

Die Gesundheit der Bevölkerung effektiv und nachhaltig fördern: Gesundheitsziele Österreich – Konzept Phase 4

Zusammenfassung

Die Gesundheitsziele Österreich wurden in einem breiten Beteiligungsprozess erarbeitet (Phase 1) und 2012 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Seit 2013 werden sie in gesundheitszielespezifischen Arbeitsgruppen operationalisiert (Phase 2). Für sieben Gesundheitsziele wurden bereits Strategie- und Maßnahmenkonzepte veröffentlicht und Maßnahmen umgesetzt, für die weiteren drei ist dies am Laufen oder in Planung (Phase 3). Zu sechs Gesundheitszielen wurde bereits ein Maßnahmenmonitoring durchgeführt.

Die Operationalisierung in einzelnen Arbeitsgruppen war für die ersten Phasen hilfreich und notwendig. Es wurde aber zunehmend der Bedarf nach stärkerer Verschränkung und Vernetzung gesehen und zu einigen Gesundheitszielen wurden schon entsprechende Strategien entwickelt. Im Laufe der Zeit haben sich auch bereits erste gesundheitszieleübergreifende Themen und Maßnahmen herauskristallisiert, die zukünftig noch gezielter herausgearbeitet werden sollen.

In Phase 4 sollen daher die arbeitsgruppenübergreifenden Kooperationen gestärkt und gemeinsame, breite Maßnahmen mit hohem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (sogenannte High-Impact-Maßnahmen) identifiziert und befördert werden – nach dem Vorbild der Frühen Hilfen oder der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus sollen ausgehend von neuen Anforderungen bzw. aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen ergänzende Querschnittsthemen wie Sustainable Development Goals (SDGs), Herausforderungen durch die alternde Gesellschaft sowie Chancen und Risiken der Digitalisierung in allen Arbeitsgruppen, wo immer sinnvoll, berücksichtigt werden.

Zitervorschlag: Antony, Gabriele; Haas, Sabine; Braunegger-Kallinger; Gudrun; Delcour, Jennifer; Griebler, Robert; Marbler, Carina; Winkler, Petra (2019): Die Gesundheit der Bevölkerung effektiv und nachhaltig fördern: Gesundheitsziele Österreich – Konzept Phase 4. Gesundheit Österreich, Wien

1. Einleitung

Gesundheitsziele gelten als relevantes Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen, ihre Entwicklung wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen. Ebenso wird zur Fokussierung auf gemeinsam anerkannte Herausforderungen im Bereich Gesundheit geraten. Im „Health 2020 policy framework“ wurden diesbezüglich folgende prioritäre Handlungsfelder genannt, die von den Mitgliedstaaten der WHO Europa anerkannt sind (WHO 2013b):

- » Investitionen in die Gesundheit unter Berücksichtigung des „life course approach“ und Empowerment der Menschen
- » Bekämpfung der größten Krankheitslasten Europas durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten
- » Stärkung der patientenzentrierten Gesundheitssysteme, der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Überwachung und Reaktion auf Notfälle
- » Schaffung belastbarer Gemeinschaften und unterstützender Umwelten

Im „Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases“ der WHO wird den Mitgliedstaaten unter anderem nahegelegt, in kosteneffiziente High-Impact-Maßnahmen zu investieren (WHO 2013a).

Es gibt Evidenz, dass nachhaltige und erfolgreiche Public-Health-Programme insbesondere sechs Schlüsselemente beinhalten sollen (Frieden 2014):

- » Innovation zur Entwicklung der Evidenzgrundlage für Maßnahmen
- » Sammlung einer begrenzten Anzahl evidenzbasierter Interventionen mit hoher Priorität, die zusammengenommen einen hohen Impact haben werden
- » effektives Leistungsmanagement, insbesondere durch genaues Monitoring, Evaluierung und Programmverbesserung
- » Partnerschaften und Koalitionen mit öffentlichen und privaten Organisationen
- » Bereitstellung genauer und zeitnaher Informationen für das Gesundheitswesen, die Entscheidungsträger/-innen und die Öffentlichkeit, um Verhaltensänderungen herbeizuführen und die Zivilgesellschaft einzubeziehen
- » politische Verpflichtung, um Ressourcen und Unterstützung für wirksame Maßnahmen bereitzustellen

Für die erfolgreiche Etablierung zweier Maßnahmen aus dem Gesundheitsziele-Prozess (Frühe Hilfen, Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz) wurden in einer Analyse Erfolgsfaktoren identifiziert, die mit den genannten Schlüsselementen in Einklang stehen (siehe Anhang).

2. Überblick über den bisherigen Prozess

Der GZ-Prozess umfasst bisher **drei Phasen**: Die **zehn Gesundheitsziele (Phase 1)** wurden im Auftrag von Bundesgesundheitskommission (BGK), Ministerrat und Nationalrat ab Mai 2011 innerhalb von 14 Monaten entwickelt und im Sommer 2012 von BGK und Ministerrat beschlossen. Seither werden die **einzelnen Gesundheitsziele (Phase 2)** schrittweise **konkretisiert**, indem Arbeitsgruppen zu den einzelnen Gesundheitszielen zunächst je drei Teilziele (Wirkungsziele) und, darauf basierend, Strategien und Maßnahmen zur Umsetzung definieren. Begleitend zur **Maßnahmenumsetzung (Phase 3)** findet ein **Monitoring** auf unterschiedlichen Ebenen statt (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Prozess der Gesundheitsziele Österreich



Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

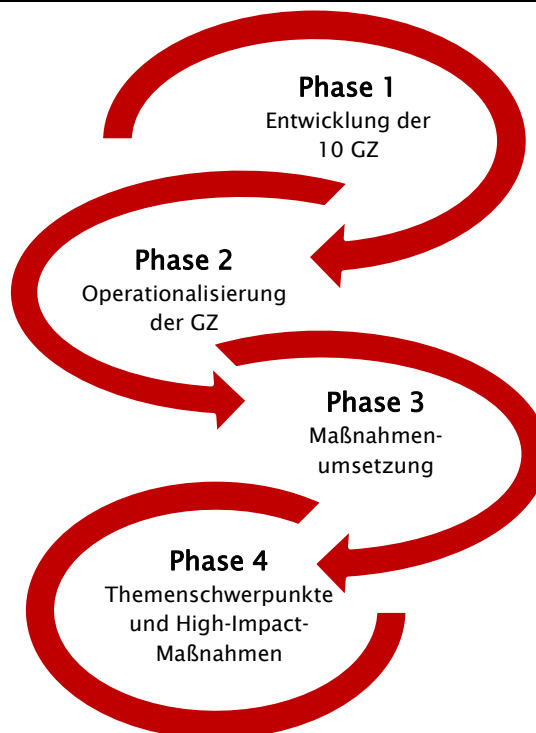
In Phase 3 haben sich die Arbeitsgruppen – v. a. jene, die bereits früh operationalisiert wurden – unterschiedlich weiterentwickelt:

- » Gesundheitsziel 1 (Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen): Die Arbeitsgruppe hat das Strategie- und Maßnahmenkonzept 2015 vorgelegt und nach dem ersten Maßnahmenmonitoring im Jahr 2017 einen Update-Bericht erstellt. Nach dessen Fertigstellung wurde in Arbeitsgruppe nach Schwerpunktthemen gesucht, um von der Ebene der Einzelmaßnahmen in Richtung gemeinsame größere Maßnahmen zu gehen. Es haben sich dabei vier Schwerpunkte herauskristallisiert: (a) Gesundheit im Betrieb, (b) aktives und gesundes Altern, (c) Pflege älterer Menschen und (d) Tabakprävention. Zu den ersten beiden Schwerpunkten haben sich eigene Arbeitsstrukturen gebildet, die die jeweiligen Themen bearbeiten.
- » Gesundheitsziel 2 (Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen): Das Strategie- und Maßnahmenkonzept wurde 2015 vorgelegt, und nach dem ersten Maßnahmenmonitoring im Jahr 2017 wurde ein Update-Bericht erstellt. Nach dessen Fertigstellung wurde – analog zu Gesundheitsziel 1 – beschlossen, den Fokus auf Schwerpunktthemen zu legen. Ausgehend von Evidenz, wurden folgende Bereiche identifiziert: (a) leistbares und gesundes Wohnen, (b) Jugendliche und Arbeitsmarkt, (c) Bildung und (d) gemeindeorientierte Gesundheitsversorgung. Diese Schwerpunkte sollen in enger Kooperation mit anderen Gesundheitszielen bearbeitet und vorangetrieben werden.

- » Gesundheitsziel 3 (Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken): Die Arbeitsgruppe hat 2014 das Strategie- und Maßnahmenkonzept vorgelegt. Als Startermaßnahme wurde darin die Etablierung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) festgelegt und als Auftrag in die Zielsteuerung-Gesundheit übernommen. In der Bundesgesundheitskommission wurde beschlossen, dass die ÖPGK die Umsetzung des Gesundheitsziels koordiniert, unterstützt und weiterentwickelt und somit auch die Aufgaben aus dem Gesundheitsziele-Prozess übernimmt (z. B. Befassung mit Monitoring, Austausch mit Arbeitsgruppenleiterinnen und -leitern).
- » Gesundheitsziel 6 (Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten): Bereits in der Erstellung des Strategie- und Maßnahmenkonzepts wurden die Synergien mit der bereits bestehenden Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie genutzt. Das Strategie- und Maßnahmenkonzept wurde 2014 vorgelegt, 2017 wurde ein Update-Bericht veröffentlicht. Um die Synergien zwischen den beiden genannten Strategien bestmöglich zu nutzen, wurde die Zusammenlegung der Gesundheitsziele-Arbeitsgruppe mit dem Kinder- und Jugendgesundheitskomitee beschlossen. Das Komitee übernimmt somit auch die Aufgaben aus dem Gesundheitsziele-Prozess.

Durch diese individuelle, für jedes Gesundheitsziel passende Weiterentwicklung wurde auch der Weg für den Übergang in eine nächste Phase (Phase 4) geebnet.

Abbildung 2: Phasen des Gesundheitsziele-Prozesses (inkl. Phase 4)



Quelle: Gesundheit Österreich

3. Ziel der Phase 4: gesundheitszieleübergreifende Themenschwerpunkte und High-Impact-Maßnahmen

Die bisherige Bearbeitung der Gesundheitsziele Österreich fokussierte auf die Bearbeitung der einzelnen Ziele für sich, zusätzlich soll zukünftig in Phase 4 die **Kooperation zwischen den Gesundheitszielen** für bestimmte Themenschwerpunkte in der Umsetzungsebene gestärkt werden.

Gezielt ausgewählte, **breit aufgesetzte, umfassende Programme bzw. Maßnahmen**, von denen ein hoher Impact erwartet wird, sollen gemeinsam nachhaltig umgesetzt werden (nach dem Vorbild der Frühen Hilfen oder der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz). Dabei muss es sich nicht notwendigerweise um komplett neue Maßnahmen handeln, sondern es könnte sich auch um Maßnahmen handeln, die, ausgehend von einer erfolgreichen Pilotphase oder einem regional verfügbaren Angebot, flächen-deckend etabliert werden.

Bisher wurde davon ausgegangen, dass Gesundheitsziel 10 (Qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen) im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bearbeitet bzw. operationalisiert wird. Auch wenn im Laufe der vergangenen bzw. aktuellen Zielsteuerungsperiode einige gesundheitszielerlevante Themen bearbeitet worden waren, entstand der Eindruck, dass eine eigene Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 10 einen Mehrwert darstellen kann. Angedacht ist, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die aus Mitgliedern der Fachgruppe Public Health (eines Gremiums der Zielsteuerung-Gesundheit) und des Gesundheitsziele-Plenums sowie zusätzlich aus für die Operationalisierung des Gesundheitsziels 10 relevanten Stakeholdern besteht und strukturell an die Fachgruppe Public Health angedockt wird.

Darüber hinaus sollen in Phase 4 **ergänzende Querschnittsthemen** etabliert werden, die bei allen Gesundheitszielen, wo immer sinnvoll, Berücksichtigung finden sollen:

Sustainable Development Goals (SDGs): Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit für alle zugänglich zu machen erfordert Bemühungen in allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen. Insbesondere das Commitment und die Zusammenarbeit von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft sind hier zentral. Daher sind für viele der aktuellen Herausforderungen in puncto Gesundheit und Entwicklung breite und sektorenübergreifende Partnerschaften von essenzieller Bedeutung. Das gilt auch für eine erfolgreiche, kohärente und effiziente Umsetzung der Agenda 2030 (bzw. darin definierter SDGs) und der Gesundheitsziele Österreich. Gemeinsam ist den beiden Prozessen auch, dass sie aus diesem Grund nur in breiter, intersektoraler Kooperation unter Einbezug aller wesentlichen Politik- und Gesellschaftsbereiche umgesetzt werden können und sollen. Es gibt viele Querbezüge und Überschneidungen zwischen der Zielausrichtung der SDGs und jener der Gesundheitsziele Österreich. Aus diesen Gemeinsamkeiten ergeben sich viele Synergien und Chancen. Die SDGs wurden daher bereits mehrmals im Gesundheitsziele-Prozess zum Thema gemacht. Umgekehrt sind die Gesundheitsziele Österreich auch als Umsetzungsmaßnahme der SDGs auf nationaler Ebene definiert und eingemeldet worden. Sie gelten hier als ein Best-Practice-Beispiel. Sie leisten vor allem einen zentralen Beitrag zur Erreichung von SDG 3, „Gesundheit und Wohlergehen“. Mit ihrem „Health in All Policies (HiAP)“-Ansatz unterstützen die Gesundheitsziele aber auch viele SDGs, die nicht direkt dem Gesundheitsbereich zuzuordnen sind (siehe Abbildung 3). Ein Beispiel ist die Umsetzung des Gesundheitsziels „Luft, Wasser, Boden und alle Lebensräume für künftige Generationen sichern“, das Bezüge zu zahlreichen SDGs aufweist. In Phase 4 soll der Bezug zwischen SDGs und Gesundheitszielen noch

verstärkt und systematischer hergestellt werden. Zum einen sollen bereits bestehende relevante Gesundheitsziele-Maßnahmen in den SDG-Prozess eingespielt werden, zum anderen soll über die SDGs weiterhin routinemäßig im Gesundheitszieleprozess berichtet werden.

Abbildung 3: Synergien zwischen Sustainable Development Goals und Gesundheitszielen

		Gesundheitsziele Österreich (GZ)									
		GZ 1	GZ 2	GZ 3	GZ 4	GZ 5	GZ 6	GZ 7	GZ 8	GZ 9	GZ 10
Sustainable Development Goals (SDGs)	SDG 1 KEINE ARMUT	■	■		■	■	■				
	SDG 2 KEIN HUNGER		■		■		■				
	SDG 3 GESUNDEIT UND WOHLFÜHLEN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	SDG 4 HOCHWERTIGE BILDUNG		■	■			■				
	SDG 5 GESCHLECHTERGLEICHHEIT	■	■			■	■			■	■
	SDG 6 SAUBERES WASSER UND SAUBERE TOILETTEN		■		■			■			
	SDG 7 BEZAHLBARE UND SAUBERE ENERGIE				■						
	SDG 8 MENSCHENWÜRDIGE ARBEIT UND WACHSTUM	■	■				■			■	
	SDG 9 INDUSTRIE, INNOVATION UND INFRASTRUKTUR				■				■		
	SDG 10 MINDERE UNGLEICHHEITEN	■	■			■	■		■	■	■
	SDG 11 NACHHALTIGE STÄDTER UND GEMEINSCHAFTEN		■		■		■		■		
	SDG 12 NACHHALTIGER VERBRUCH UND PRODUKTION		■	■	■			■			
	SDG 13 KLIMASCHUTZ				■			■	■		
	SDG 14 LEBENSMEERES UND OZEANE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	SDG 15 LEBENSLEBENS				■			■			
	SDG 16 FRIEDLICHE UND STRENGE JUSTIZ	■	■			■	■				
	SDG 17 PARTNER-SCHAFT FÜR ZIELERREICHUNG	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Anmerkung: SDG 14 bezieht sich auf Meeresgewässer und Ozeane, daher gibt es keine Übereinstimmung

Quelle: Gesundheit Österreich

Alternde Gesellschaft: Der Anteil älterer Menschen in Österreich steigt kontinuierlich. Diese Entwicklung bietet Chancen aber auch Herausforderungen für die Gesellschaft. Um die Potenziale der älteren Personen für die Gesellschaft bestmöglich zu nutzen, gilt es ihre Gesundheit zu fördern. Diese Intention spiegelt sich auch im übergeordneten Ziel der Gesundheitsziele wider die Zahl der gesunden Lebensjahre aller in Österreich Lebender zu erhöhen. International haben sich in diesem Zusammenhang auch die Begriffe gesundes Altern und aktives Altern etabliert.

Digitalisierung: Die zunehmende Digitalisierung aller Lebensbereiche ist eine der wesentlichen aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und kann potenziell auch große – positive wie negative – Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit haben. In Phase 4 des Gesundheitsziele-Prozesses soll das Thema Digitalisierung daher als ergänzende Querschnittsthematik etabliert werden. Es soll zum einen das Gesundheitsziele-Plenum verstärkt mit dem Thema befasst werden, was im März 2019 schon begonnen wurde. Zum anderen soll auch in allen Arbeitsgruppen geprüft werden, ob Themenschwerpunkte oder Maßnahmen im Zusammenhang mit Digitalisierung von Relevanz sind.

4. Grundsätzliche Vorgehensweise

Da die partizipative Erarbeitung der Gesundheitsziele sowie der Strategie- und Maßnahmenkonzepte in den gesundheitszielespezifischen Arbeitsgruppen national und international (z. B. von der WHO) als vorbildlich angesehen wurde und die aktive Einbindung aller wesentlichen Politik- und Gesellschaftsbereiche weiterhin für die Erreichung der Ziele essenziell ist, soll die breite Beteiligung als zentrales Prozesselement beibehalten werden.

Wesentliche Impulse für die (Weiter-)Entwicklung gesundheitszielerrelevanter Programme bzw. Maßnahmen kommen aus den beteiligten Institutionen und Organisationen, die ihre konkreten Schwerpunkte festlegen und einbringen. Damit dies eine Gesamtstrategie ergibt, bedarf es eines gemeinsamen – sowohl fachlich-inhaltlichen als auch organisatorischen – Rahmens, enger Abstimmung, der Bereitschaft zur aktiven Beteiligung vonseiten der Stakeholder und intersektoraler Leadership.

Die Federführung für den Prozess hat weiterhin das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) inne, die inhaltlich-fachliche Begleitung obliegt der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

5. Gremien

Auf fachlicher Ebene soll der Prozess weiterhin zentral durch das **Gesundheitsziele-Plenum** begleitet werden. Damit wird auf den bisherigen sehr erfolgreichen Prozess aufgebaut und wird weiterhin eine enge Einbindung und Mitarbeit aller zentralen Politik- und Gesellschaftsbereiche sichergestellt. Die Liste der bisher vertretenen Personen sollte regelmäßig auf Aktualität geprüft und die Institutionen bzw. Organisationen sollten gegebenenfalls um Neunominierungen gebeten werden.

Das Gesundheitsziele-Plenum soll etwa zweimal im Jahr zusammentreffen und insbesondere folgende Aufgaben übernehmen:

- » Abstimmung der Eckpunkte und der fachlichen Vorgaben
- » Begleitung des Monitorings durch die GÖG und Abstimmung der Fortschritte
- » Unterstützung bezüglich der Stärkung des Commitments der beteiligten Institutionen
- » Plenumsmitglieder haben die Leitung in Arbeitsgruppen und anderen Arbeitsstrukturen.

Durch die schrittweise Operationalisierung der Gesundheitsziele sind nach und nach Arbeitsgruppen mit einem intersektoral besetzten Leitungsteam eingerichtet worden. Für Vernetzung und Austausch zwischen den Arbeitsgruppen wurden daher in Phase 2 Sitzungen der **Arbeitsgruppenleiter/-innen** eingeführt, die sich etwa zweimal im Jahr (im Vorfeld der Plenumsitzungen) in diesem Format treffen und in Phase 4 stärker für die gesundheitszieleübergreifende Vernetzung genutzt werden sollen.

Die **Arbeitsgruppen** zu den einzelnen Gesundheitszielen sollen in ihren jeweiligen etablierten Formen bestehen bleiben und sich mindestens einmal im Jahr treffen. Die Strukturen bzw. Arbeitsweisen der einzelnen Arbeitsgruppen sehen unterschiedlich aus, da sie Synergien zwischen den Gesundheitszielen und Prozessen anderer Strukturen nutzen sollen (z. B. der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz oder des Kinder- und Jugendgesundheitskomitees, die die Aufgaben der jeweiligen Gesundheitsziele übernommen haben; siehe dazu auch weiter unten).

Für die **übergeordneten Themenschwerpunkte bzw. Programme**, die gesundheitszieleübergreifend zusammengesetzt sein können, besteht die Möglichkeit, bei Bedarf eigene Substrukturen einzusetzen (z. B. ÖPGK, Dialog gesundes Altern, Strategie „Gesundheit im Betrieb“, Nationales Zentrum Frühe Hilfen).

Auf oberster Ebene soll die **Bundeszielsteuerungskommission (BZK)** weiterhin regelmäßig über Fortschritte im Gesundheitszieleprozess informiert werden, da die Gesundheitsziele als handlungsleitendes Prinzip im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgeschrieben sind. Darüber hinaus soll die Zustimmung der BZK zu zentralen Weichenstellungen des Prozesses eingeholt werden.

6. Prozessschritte

Zur Identifikation thematischer Schwerpunkte soll zunächst ein fachlicher Diskurs in den Arbeitsgruppen – auch unter Berücksichtigung der Monitoringergebnisse und wissenschaftlicher Evidenz – geführt werden. Den Rahmen für diesen Diskurs stellen die Gesundheitsziel- und Wirkungsziel-Formulierungen dar.

Identifizierte Schwerpunkte sollen im Anschluss in die Sitzungen der Arbeitsgruppenleiter/-innen eingebracht werden, um über ihre Anschlussfähigkeit und ihre Vernetzungspotenziale zu diskutieren. Durch diese Vernetzung soll eine gesundheitszieleübergreifende Kooperation angestoßen werden.

Für eine Auswahl bzw. Priorisierung von Schwerpunkten kann auf die Checkliste mit Erfolgsfaktoren zurückgegriffen werden, die auf Basis der Erfahrungen bei den Frühen Hilfen bzw. der ÖPGK gesammelt wurden (siehe Anhang). Zentral ist dabei, dass sich Personen finden, die sich für die Bearbeitung des Schwerpunkts engagieren wollen und welche die Vernetzung bzw. Bearbeitung initiieren und vorantreiben.

Die Bearbeitung der priorisierten Schwerpunkte soll bei Bedarf über die Grenzen der Gesundheitsziele-Arbeitsgruppen hinaus in einer eigenen Struktur mit eigenen „Leadern“ bzw. Verantwortlichen geschehen wie z. B. beim Dialog gesundes Altern oder bei der ÖPGK.

Das Gesundheitsziele-Monitoring soll die Phase 4 unterstützen und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Um dies zu befördern, soll eine Gruppe aus interessierten Plenumsmitgliedern als Sounding Board für das Monitoring eingerichtet werden, das z. B. hinsichtlich der Schwerpunktsetzungen bei Auswertungen oder der zielgruppenadäquaten Darstellung von Ergebnissen behilflich sein soll.

7. Begleitung durch BMASGK und GÖG

Inhaltlich-fachliche Begleitung:

- » methodische und bei Bedarf inhaltliche Beratung der diversen Arbeitsgruppen bzw. Arbeitsstrukturen
- » Vorgaben und unterstützendes Material für den Gesundheitsziele-Prozess
- » Zusammenführen der Ergebnisse / Dokumentation der Entwicklungen
- » Begleitung der Treffen der bestehenden AGs
- » Organisation und Begleitung zweier Workshops des Gesundheitsziele-Plenums pro Jahr
- » Organisation zweier Treffen der Arbeitsgruppenleiter/-innen pro Jahr
- » Organisation zweier Treffen der Verantwortlichen für Gesundheitsziele in den Bundesländern (Länder-Gesundheitsziele) pro Jahr
- » strategische Beratung

Monitoring:

- » Baseline und regelmäßiges Update der Metaindikatoren
- » Beratung in Sachen Wirkungszielindikatoren
- » laufende Erfassung der erarbeiteten operationalisierten Ziele, Umsetzungsmaßnahmen etc.
- » Erstellung zielgerichteter Monitoringprodukte (z. B. Factsheets bzw. Einseiter für Entscheidungsträger/-innen, Factsheets für Umsetzer/-innen, öffentlichkeitswirksame Formate wie Einseiter oder Onlinedarstellungen auf der Gesundheitsziele-Website)

8. Ressourcen

Im Sinne des HiAP-Ansatzes sollen Synergien mit anderen Strategien und Prozessen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitsbereichs genutzt werden. Dadurch können Ressourcen effektiv eingesetzt werden.

9. Konkrete nächste Schritte

Um die Phase 4 im Gesundheitsziele-Prozess zu etablieren, sollen folgende Schritte gesetzt werden:

- » Präsentation der Eckpunkte der Phase 4 (inkl. konkreter Beispiele wie Gesundheit im Betrieb, gesundes und aktives Altern etc.) im Gesundheitsziele-Plenum und dazupassende Gruppenarbeit mit den Plenumsmitgliedern
- » Präsentation der Eckpunkte der Phase 4 (inkl. konkreter Beispiele wie Gesundheit im Betrieb, gesundes und aktives Altern etc.) beim Treffen der Arbeitsgruppenleiterinnen und -leiter und gemeinsame Diskussion darüber, was Phase 4 für die einzelnen Arbeitsgruppen und die Vernetzung zwischen ihnen bedeutet (Themenschwerpunkte, zukünftige Kooperation etc.)
- » Präsentation der Eckpunkt der Phase 4 in den Arbeitsgruppen und Diskussion darüber, wie die Umsetzung dort gelingt (Themenschwerpunkte, Kooperation mit anderen Arbeitsgruppen etc.)
- » regelmäßige Informationen über gesundheitszieleübergreifende Schwerpunktthemen und High-Impact-Maßnahmen im Gesundheitsziele-Plenum

10. Grundprinzipien

Die Prinzipien der Phasen 1, 2 und 3 gelten weiterhin und sollen als Ausgangsbasis für die weiteren Arbeiten in Erinnerung gerufen werden:

- » Determinantenorientierung, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung
- » „Health in All Policies“-Ansatz, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder
- » Förderung von Chancengerechtigkeit, d. h. Berücksichtigung der Reduktion gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten als durchgängige Anforderung
- » Ressourcenorientierung, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen
- » Public-Health-Orientierung, d. h. Ausrichtung an einem Nutzen für die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen
- » Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit
- » Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten
- » Verständlichkeit, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nichtfachleute verständlich sind
- » Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit
- » Messbarkeit/Evaluierbarkeit

Grundprinzipien für den Gesamtprozess:

- » Transparenz / einheitliche Methoden
- » Partizipation / breite Einbeziehung von Stakeholdern und gute Kommunikation zwischen ihnen
- » überschaubare Anzahl von Zielen / Zielpriorisierung
- » Einbeziehung von Gesundheitszielen auf anderen Ebenen
- » breite Akzeptanz bei den beteiligten Stakeholdern

Für die Aufnahme von Maßnahmen in die Strategie- und Maßnahmenkonzepte wurden folgende Kriterien herangezogen:

- » Eignung der Maßnahme, ein Wirkungsziel zu unterstützen
- » Neuartigkeit, Überregionalität, Innovation → Mehrwert
- » konkret und realistisch umzusetzen
- » definierte Verantwortung für Umsetzung inkl. Finanzierung bzw. Maßnahmenkoordination und Umsetzungspartner
- » definierte Messgröße und grober Zeitplan
- » entspricht den Grundprinzipien des Gesundheitsziele-Prozesses

Ergänzend wurde als Hilfestellung für Phase 4 eine Checkliste für Erfolgsfaktoren in Hinblick auf High-Impact-Maßnahmen erstellt (siehe Anhang). Auf Basis der vertiefenden Analyse des Entstehungs- und Umsetzungsprozesses zweier Beispiele (Frühe Hilfen, Gesundheitskompetenz) wurden Erfolgsfaktoren identifiziert, die bei der Auswahl, Planung und Etablierung weiterer breiter Maßnahmen mit hohem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (sogenannter High-Impact-Maßnahmen) unterstützen sollen.

Anhang

Erfolgsfaktoren für breite Maßnahmen mit hohem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (High-Impact-Maßnahmen)

Die Gesundheitsziele Österreich wollen die Gesundheit der in Österreich lebenden Bevölkerung verbessern und fördern. Breiten, umfassenden Maßnahmen mit möglichst hoher Effektivität kommt dabei besondere Bedeutung zu. In Phase 4 des Gesundheitsziele-Prozesses soll daher ein Fokus auf entsprechenden, möglichst durch mehrere politische Sektoren oder Institutionen gemeinsam umgesetzten Maßnahmen und Programmen liegen. Im bisherigen Prozess gab es bereits einige Initiativen, bei denen eine breite, umfassende und viele Partner einbeziehende Etablierung von Maßnahmenbereichen mit hohem Potenzial zur Förderung der Bevölkerungsgesundheit gelungen ist. Auf Basis der vertiefenden Analyse des Entstehungs- und Umsetzungsprozesses dieser Beispiele wurden Erfolgsfaktoren identifiziert, die bei der Auswahl, Planung und Etablierung weiterer breiter Maßnahmen mit hohem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (sogenannter High-Impact-Maßnahmen) unterstützen sollen.

Einleitend werden die beiden ausgewählten Beispiele, anhand deren die Analyse vorgenommen wurde, kurz vorgestellt. Danach werden die einzelnen identifizierten Erfolgsfaktoren dargestellt und mithilfe der beiden Beispiele verdeutlicht.

Frühe Hilfen (FH; www.fruehehilfen.at) dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen in der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Die breite Etablierung dieses Angebots ist in den Gesundheitszielen „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ und „Gesundes Aufwachsen“ verankert. Aktuell gibt es bereits 25 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, die insgesamt 64 politische Bezirke abdecken. Alle Netzwerke berichten über eine große Inanspruchnahme; im Jahr 2018 wurden über 2.200 Familien unterstützt. Begleitet wird die Umsetzung – in Hinblick auf Koordination, Qualitätssicherung und Effizienz – durch das an der Gesundheit Österreich (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at). Das NZFH.at sichert die bundesweite Koordination und Vernetzung, stellt Schulungen, vertiefende Fortbildungen, Dokumentation, Evaluationen bereit, konzipiert Arbeitsvorlagen und Materialien und entwickelt im Einklang mit den aus der Praxis resultierenden Anforderungen die fachliche Basis vor allem in Hinblick auf Qualitätssicherung und Effektivität weiter.

Gesundheitskompetenz (GK; <https://oepgk.at>) ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen. Der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist ein eigenes Gesundheitsziel gewidmet. Im Rahmen seiner vertiefenden Bearbeitung wurden rund 35 Maßnahmen definiert. Als zentrale unterstützende Maßnahme zur zielgerichteten, effizienten und nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitskompetenz wurde die Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) eingerichtet. Sie soll eine geeignete Koordinationsstruktur auf nationaler Ebene bieten, die die Aktivitäten verschiedener Akteurinnen und Akteure miteinander verbindet. Im Rahmen der ÖPGK werden Maßnahmen gesammelt, die zum Erfolg von Projekten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung beitragen und die Erreichung der Wirkungsziele des Gesundheitsziels befördern.

CHECKLISTE

ERFOLGSFAKTOR	ERLÄUTERUNG	BEISPIELE
Bedarf / bedarfsgerechtes Angebot	Es gibt einen klar definierten, wahrgenommenen und auch formulierten Handlungsbedarf, und zwar sowohl bei den Zielgruppen selbst als auch bei umsetzenden Expertinnen/Experten. Das geschaffene Angebot reagiert auf konkrete Bedarfe und ist somit treffsicher in seiner Wirkung.	Daten zu Kindergesundheit bei den Frühen Hilfen (FH) bzw. Ergebnisse des Health Literacy Surveys bei Gesundheitskompetenz (GK)
internationaler Bezug	Das Thema findet auch international Beachtung, es gibt internationale Vorbilder etc.	Health-Literacy (GK) wird international stark aufgegriffen, Vorbild Deutschland bei FH
intersektorale Zusammenarbeit	Der Einbezug und die Kooperation verschiedener Sektoren werden benötigt, forciert und (symbolisch) sichtbar gemacht.	breite Kooperation in den FH-Gremien bzw. in der ÖPGK, intersektorale Briefe in Bezug auf FH
enge Abstimmung zwischen Bund, Ländern und SV	Die drei zentralen Systempartner haben ein gemeinsames Interesse am Thema und stimmen sich diesbezüglich eng ab.	FH und GK als gemeinsam definierter priorisierter Schwerpunkt der Gesundheitsförderungsstrategie
breites politisches Commitment	Das Thema ist politisch anschlussfähig; es gibt ein breites (parteienübergreifendes) politisches Interesse an Maßnahmen, das idealerweise auch sichtbar gemacht wird.	Berücksichtigung im Regierungsprogramm und in politischen Strategien (GK + FH); intersektorale Briefe zu FH
breite Einbindung der relevanten Stakeholder	Wichtige Gruppen (Verwaltung, Berufsgruppen, Praxisfelder etc.) werden frühzeitig eingebunden, um breite Akzeptanz zu fördern.	Feldanalyse mit Stakeholder-Workshops bei den FH; Projektgremien bei FH und GK
Sichtbarkeit/Wiedererkennbarkeit	Das Thema bzw. die Maßnahmen sind durch eindeutige Namen und Logos („Branding“/CI) sichtbar und leicht wiedererkennbar.	Name und Logo bei FH und ÖPGK
Aufbauen auf Bestehendem	Eine Analyse der Ausgangsbasis sowie von Good-Practice-Beispielen und die Anerkennung und Nutzung von Bestehendem wirken Konkurrenz und Doppelgleisigkeiten entgegen.	Definition des Vorarlberger Angebots als Good-Practice-Beispiel und Nutzung vorhandener Angebote und Strukturen bei den FH
Engagement der Mitwirkenden	Die Beteiligten und Mitwirkenden sind vom Thema/Maßnahmenbereich überzeugt und zu aktivem Engagement bereit.	Breite Gruppen von „Promotorinnen/Promotoren“ und Beteiligten mit hohem Engagement bei GK und FH

Transparenz	Die Aktivitäten werden breit kommuniziert; alle Interessierten haben die Möglichkeit, sich über Umsetzungsstand, Ergebnisse etc. zu informieren.	Website, Newsletter und weitere umfangreiche Aktivitäten zum Wissenstransfer bei FH und GK
Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten	Es bestehen Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten – zumindest für eine Pilotphase –, die eine breite Umsetzung möglich machen.	Vorsorgemittel und Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) für FH und GK
Ownership für Maßnahmen	Umstrategie und/oder Fördermöglichkeiten unterstützen die Ownership für die Maßnahmen liegt auf Ebene jener Institutionen, die für eine nachhaltige Bereitstellung zentral sind.	Bei den Vorsorgemitteln sind zunächst die zuständigen Verwaltungsebenen Mittelempfänger. Diese wählen ihre jeweiligen Umsetzungspartner aus bzw. setzen selbst um. → Dies fördert auf Ebene der Entscheidungsträger/-innen die Ownership für Maßnahmen und die Bereitschaft, für die nachhaltige Bereitstellung von Ressourcen (Mit-)Verantwortung zu übernehmen.
fachliche Unterstützung durch eine zentrale Stelle (Koordination und Capacity-Building)	Es steht eine zentrale Stelle zur Verfügung, die für die laufende fachliche Begleitung und Unterstützung sowie für Gesamtabstimmung und Koordination zuständig ist und das Capacity-Building der Umsetzer/-innen unterstützt.	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) bzw. Koordinationsstelle der ÖPGK
Link zwischen wissenschaftlicher Arbeit und Praxis	Der Austausch zwischen der konkreten Umsetzung in der Praxis und den fachlich-wissenschaftlichen Arbeiten zu einem Thema bzw. Maßnahmenbereich ist gut etabliert und fördert eine solide Basis.	laufender Austausch zwischen dem NZFH.at und den regionalen Umsetzungsbeteiligten, der sich z. B. auch in Leitfäden, Positionspapieren etc. niederschlägt
nachvollziehbare Ergebnisse und entsprechende Kommunikation	Dokumentation, Monitoring, Evaluation, Begleitforschung etc. bieten die Grundlage für einen guten Einblick in den Umsetzungsstand sowie die erzielten Ergebnisse/ Erfolge, die auf dieser Basis breit kommuniziert werden.	FRÜDOK, Evaluation, Begleitforschung, Familienfeedback bei den FH; Health Literacy Survey bei GK

FH = Frühe Hilfen, GK = Gesundheitskompetenz

Literatur

Frieden, Thomas R. (2014): Six Components Necessary for Effective Public Health Program Implementation. In: American journal of public health 2014/104/1:17-22

WHO (2013a): Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization, Geneva

WHO (2013b): Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization - Regional Office for Europe, Copenhagen