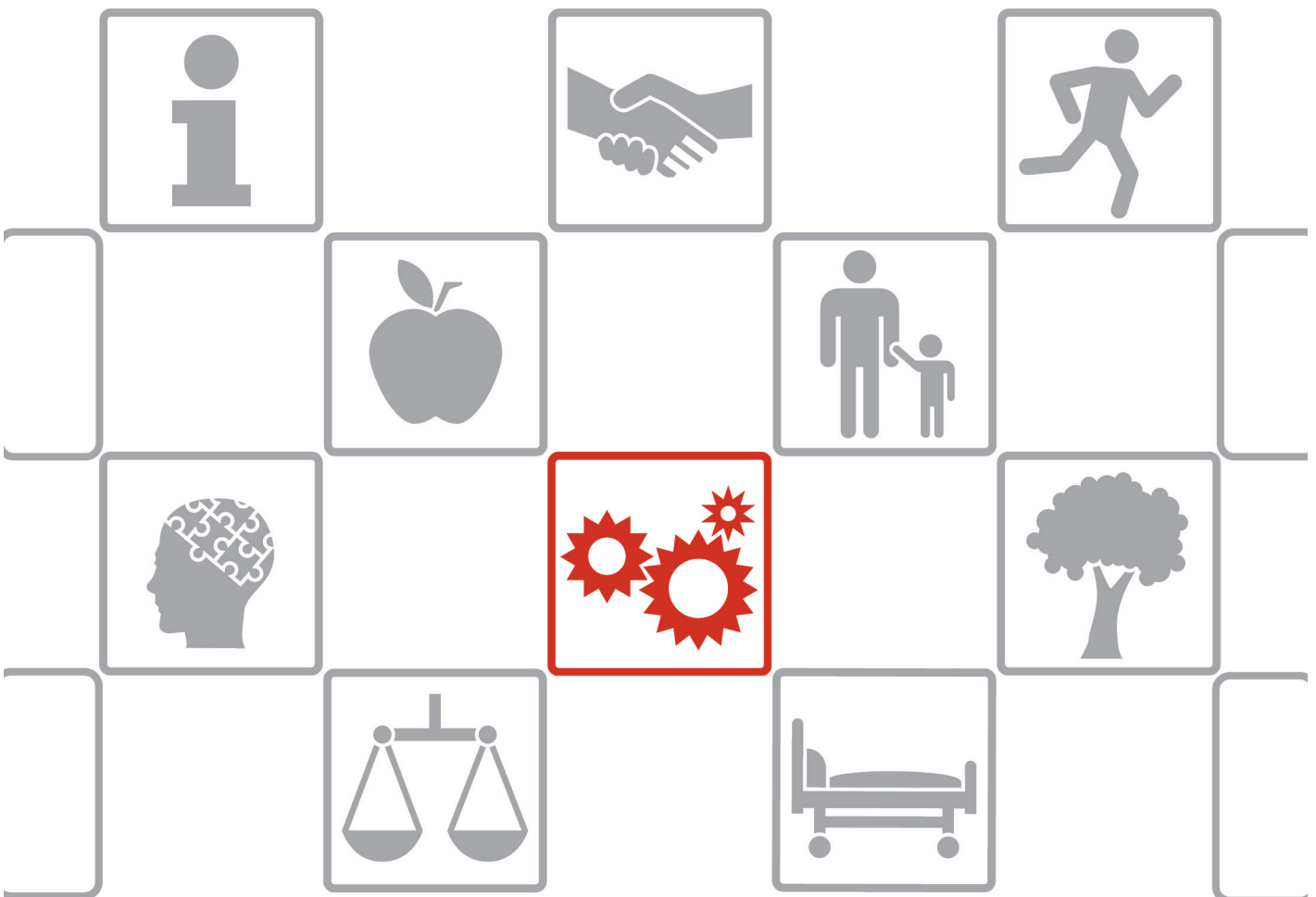


Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Gesundheitsziel 1

Bericht der Arbeitsgruppe/Update 2017



Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien,
Tel. +43 1 71100-0, www.bmg.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Mag. Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Prozessbegleitung:

Gesundheit Österreich GmbH

Druck:

Bundesministerium für Gesundheit

Wien, Oktober 2017

Inhalt

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.....	4
Abkürzungen	5
Zusammenfassung	6
Einleitung	7
1 Wirkungsziel 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen“	11
1.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	11
1.2 Indikatoren	11
1.3 Maßnahmen	12
1.3.1 Ressortübergreifende Gesundheitspolitik	12
1.3.2 Handlungsgrundlagen	14
2 Wirkungsziel 2 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen“	18
2.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	18
2.2 Indikatoren	19
2.3 Maßnahmen	19
2.3.1 Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	19
2.3.3 Informations- und Wissenstransfer im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	23
3 Wirkungsziel 3 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen“	29
3.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	29
3.2 Indikatoren	29
3.3 Maßnahmen	30
3.3.1 Zielgruppenspezifische Strategien	30
3.3.2 Ältere Menschen	31
3.3.3 Politischer Austausch / Vernetzung	33
Anhang 1 – Erläuterungen zur Tabelle der laufenden Maßnahmen	35
Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen	36
Anhang 3 – Verzeichnis der abgeschlossenen Maßnahmen (Stand 31. 12. 2015)	48
Literatur	49

Verzeichnis der aktuellen Maßnahmen

M1.1.2 Health in All Policies in politischen Programmen verankern 12

M1.1.4 Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene 12

M1.1.6 Capacity-Building für intersektorale Gesundheitsförderung 13

M1.1.3 Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptionsentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit 14

M1.1.5 Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren..... 15

M1.1.9 Erstellung einer GFA-Broschüre 15

M1.1.7 Determinantenorientierte und harmonisierte Gesundheitsberichterstattung..... 16

M1.1.10 HiAP im Gesundheitsbericht Österreich..... 16

M1.1.11 Strukturelle Verankerung von HiAP auf der Verwaltungsebene des Bundes inklusive Aufgabenbeschreibung (Geschäftseinteilung BMGF) 17

M1.2.3 Strategie gesunde Betriebe für alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen..... 19

M1.2.4 Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene..... 20

M1.2.5 Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung von und Beauftragung mit Maßnahmen..... 21

M1.2.7 Auf- und Ausbau eines bundesweiten qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten 21

M1.2.10 Bewegungsangebote von fit2work und dem Betriebssportverband 23

M1.2.2 BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven.“ 23

M1.2.6 Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren 24

M1.2.9 Capacity-Building im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung in Form von Seminarprogrammen und anderen Veranstaltungsformen zum Informationstransfer..... 24

M1.2.11 Alternsgerechtes Arbeiten verbreitern 25

M1.2.12 Erhebung der Datenlage zum Thema Arbeit und Gesundheit, mit besonderem Augenmerk auf die psychische Gesundheit..... 26

M1.2.13 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung 27

M1.2.14 Transfer der österreichischen Standards für betriebliche Alkoholsuchtprävention 27

M1.3.2 Systematische Grundlagen der Möglichkeiten und Grenzen materieller und immaterieller Anreizsysteme darstellen 30

M1.3.3 Politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie „aktives Altern“ 30

M1.3.4 Alternsgerechte Wohnraumsanierung..... 31

M1.3.6 Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren 32

M1.3.7 Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“..... 32

M1.3.1	Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren.....	33
M1.3.5	Netzwerk zum Austausch zwischen GF-Akteurinnen und GF-Akteuren sowie GF-Netzwerken	34

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stellvertreter: Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mitglieder der AG „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ im Zuge des Updates:

Institutionen (vertreten durch)

AKS Austria (Karin Reis-Klingspiogl; Styria vitalis)
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Georg Effenberger)
Arbeitsmarktservice (Bettina Huber)
Armutskonferenz (Martin Schenk)
Bundesarbeiterkammer (Helmut Ivansits, Caroline Krammer, Catrine Grigo)
Bundesarbeitsgemeinschaft freie Wohlfahrt (vormals Monika Wild)
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
(Sigrid Röhrich, Andreas Eckwolf, Martin Zach)
Bundesministerium für Familien und Jugend (Robert Lender)
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
(Christina Dietscher, Anna Fox, Ilana Ventura, Gabriela Wamprechtsamer)
Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Thomas Stickler, Marcel Chahrour)
Bundessozialbehörde (Andrea Schmon)
Gesundheit Österreich GmbH (Gudrun Braunegger-Kallinger, Gert Lang; beide FGÖ)
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Martin Block)
Industriellenvereinigung (Eva Landrichtinger)
Initiative „Tut gut“ Niederösterreich (Katharina Racher, Petra Leitner-Braun)
Landessanitätsdirektionen (Thomas Amegah)
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (Ursula Frohner, Franziska Perhab)
Österreichischer Gewerkschaftsbund (Reinhard Hager)
Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Christoph Heigl)
Salzburger Gebietskrankenkasse (Elisabeth Gampert-Zeisberger)
Seniorenbund (Ingrid Korosec)
Versicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft (Eva-Maria Herzog)
Wiener Gesundheitsförderung (Nadine Zillmann, Andreas Keclik)
Wirtschaftskammer Österreich (Ulrike Klein, Bianca Fadler)

Redaktion:

Gabriele Gruber, Gesundheit Österreich GmbH

Assistenz Berichterstellung:

Bettina Engel, Gesundheit Österreich GmbH

Abkürzungen

ADL	Activities of Daily Life / Aktivitäten des alltäglichen Lebens
AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeiterkammer
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BKA	Bundeskanzleramt
BM	Bundesministerium
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BMWFW	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
BZK	Bundeszielsteuerungskommission
EPU	Ein-Personen-Unternehmen
EU	Europäische Union
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FG	Fachgruppe
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FG-PH/GF	Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GF	Gesundheitsförderung
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuergesetz
HiAP	Health in All Policies
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
inkl.	inklusive
IV	Industriellenvereinigung
KKU	Klein- und Kleinstunternehmen
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
LSD	Landessanitätsdirektion
LZK	Landeszielsteuerungskommission
NW	Netzwerk
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
p. a.	per annum
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt
u. Ä.	und Ähnliches
u. a.	unter anderem
UN	United Nations / Vereinte Nationen
UNO	United Nations Organization
v. a.	vor allem
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIG	Wiener Gesundheitsförderung
WKO	Wirtschaftskammer Österreich
WZ	Wirkungsziel
z. B.	zum Beispiel

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt das von der Arbeitsgruppe (AG) zum Gesundheitsziel „**Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen** für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ (Gesundheitsziel 1 / Abk.: GZ 1) erarbeitete **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts zur Umsetzung** dieses Ziels dar.

Eines der zentralen Grundprinzipien der Gesundheitsziele Österreich und im Speziellen des Gesundheitsziels 1 ist „Gesundheit in allen Politikfeldern“: Um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern, braucht es Verbesserungen der Rahmenbedingungen für Gesundheit in allen Sektoren von Politik und Gesellschaft sowie die Mitwirkung unterschiedlicher Stakeholder sowie Akteurinnen und Akteure.

Die AG zu Gesundheitsziel 1 definierte folgende Wirkungsziele (WZ):

- WZ 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.
- WZ 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.
- WZ 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen

Das Update wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Monitorings der bisher umgesetzten Maßnahmen diskutiert. Parallel dazu wurden aktuelle Maßnahmen eingemeldet, Zusatzinformationen zu diesen eingeholt, und der vorliegende Bericht wurde aufbereitet. Die AG setzte sich in diesem Zeitraum aus **Vertreterinnen und Vertretern von 24 Organisationen** zusammen.

Das Update baut auf dem ursprünglichen Strategie- und Maßnahmenkonzept der Arbeitsgruppe zu GZ 1 „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ auf, in welchem Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren festgelegt wurden.

Die wesentlichste Änderung ist die Aktualisierung der definierten Maßnahmen: Es wurden neue, aktuelle Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele in den Bericht aufgenommen. Bereits umgesetzte, nicht mehr aktuelle Maßnahmen aus dem ursprünglichen Bericht finden sich nun im Anhang 3 wieder. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Einzelmaßnahmen liegt weiterhin bei der jeweiligen Organisation, welche die Maßnahmenkoordination innehat.

Einleitung

Zehn Gesundheitsziele liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Das große, gemeinsame Ziel ist: mehr Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden für alle. Alle Menschen in Österreich sollen die gleichen Chancen auf Gesundheit haben – unabhängig von Alter, Bildung, Einkommen, Herkunft, Wohnumgebung oder Geschlecht. Dies kommt sowohl dem Einzelnen als auch der Gesellschaft insgesamt zugute.

Das Gesundheitsziel 1 hat folgenden Hintergrund:

„Die Gesundheit der Bevölkerung wird wesentlich von den Rahmenbedingungen der Lebens- und Arbeitswelt und somit von Entscheidungen in allen Politikbereichen bestimmt, nicht nur von individuellem Verhalten und von körperlichen Faktoren. Besonders im Alltag, also dort, wo Menschen leben, spielen, lernen, arbeiten, unterwegs sind und ihre Freizeit verbringen, werden die Lebensqualität und die Gesundheit der Menschen geschaffen. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass diese gesundheitsförderlich sind und die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben möglich ist. Dazu braucht es den Beitrag aller relevanten Akteurinnen und Akteure und damit das Zusammenwirken von Bund, Ländern, Gemeinden/Städten, Körperschaften öffentlichen Rechts und der Sozialpartnerschaft über alle Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg. Hohen Stellenwert haben des Weiteren Beteiligungs-, Mitgestaltungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger für ihre Lebens- und Arbeitswelten.“^[1]

Erarbeitungsprozess

Die bis Ende 2012 durchgeführten Arbeiten zur Entwicklung der Gesundheitsziele in Phase 1 des Gesundheitsziele-Prozesses schufen die Grundlage für die derzeit laufende Phase 2, in der für jedes Gesundheitsziel ein Strategie- und Maßnahmenkonzept erarbeitet wird.

Die Reihenfolge der Bearbeitung der Ziele wird vom Gesundheitsziele-Plenum festgelegt. Gesundheitsziel 1 gehört zu den gleich zu Anfang priorisierten Zielen, mit seiner Bearbeitung wurde bereits 2013 begonnen. Im Zeitraum Juli 2013 bis Mai 2014 wurden in insgesamt fünf halb- bis eintägigen Workshops Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren definiert, die gemeinsam das **Strategie- und Maßnahmenkonzept** des Gesundheitsziels 1 „gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen“ bilden. Eine ausführliche Darstellung des Arbeitsprozesses und der fachlichen Grundlagen findet sich im Arbeitsgruppenbericht vom Februar 2015¹.

Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird durch ein **Monitoring** begleitet. Zentrales **Ziel** dieses Monitorings ist, zu überprüfen, ob die Umsetzung planmäßig verläuft und ob die angestrebten Ziele erreicht werden. Das Monitoring findet auf drei Ebenen statt:

- Ebene der Gesundheitsziele: „Metaindikatoren“ zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung in Hinblick auf die zehn definierten Gesundheitsziele
- Ebene der Wirkungsziele (WZ): WZ-Indikatoren zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung in Hinblick auf die zu den einzelnen Gesundheitszielen festgelegten WZ
- Ebene der festgelegten Maßnahmen: Messgrößen zur Beobachtung der Fortschritte bei der Umsetzung der Maßnahmen

¹ siehe: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/bericht-arbeitsgruppe-1-gesundheitsziele-oesterreich.pdf>

Im Jahr 2015 wurde im Rahmen des **begleitenden Monitorings** der Gesundheitsziele Österreich eine Machbarkeitsprüfung² inkl. Darstellung der Baseline der im Bericht vorgeschlagenen Wirkungsziel-Indikatoren durchgeführt. Die für Gesundheitsziel 1 definierten Wirkungsziel-Indikatoren wurden dabei als prinzipiell geeignet, die Zielwerte als ambitioniert eingestuft.

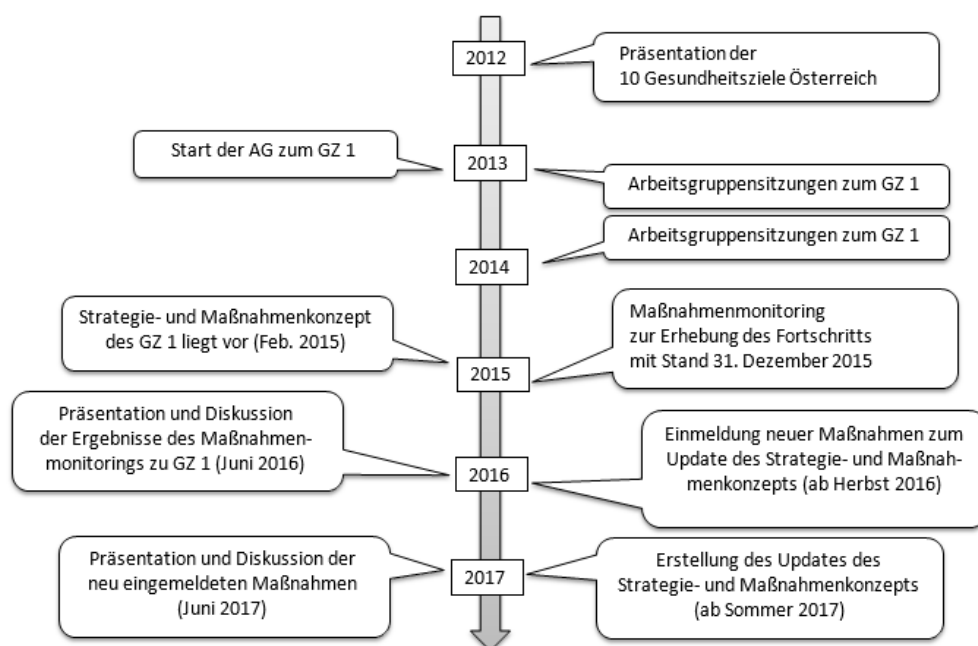
Im Jahr 2016 wurde eine Machbarkeitsprüfung zu den vorgeschlagenen Messgrößen (diese definieren Zielwerte in Hinblick auf die planmäßige Umsetzung der definierten Maßnahmen) der festgelegten Maßnahmen vorgenommen, wobei für eine Reihe von Messgrößen eine Änderung oder Spezifizierung angeregt wurde. In diesem Zusammenhang wurde im Sinne eines ersten Monitorings der Umsetzungsstand der Maßnahmen per 31. 12. 2015 erhoben. Die Ergebnisse dieses Maßnahmenmonitorings³ wurden in der Arbeitsgruppe präsentiert und dienten als eine Grundlage für die Diskussionen über das **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts** des Gesundheitsziels 1.

Dieses Maßnahmenmonitoring im Rahmen der einzelnen Gesundheitsziele wird regelmäßig wiederholt, um den Fortschritt der Maßnahmen sichtbar zu machen und allfällige Umsetzungslücken aufzudecken. Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Arbeitsgruppen präsentiert, und darauf aufbauend wird diskutiert, wo Entwicklungsbedarf besteht und welche neuen Maßnahmen zur Erreichung der Wirkungsziele beitragen können. Ziel der gemeinsamen Auseinandersetzung mit den Monitoringergebnissen sowie der Beratung zu neuen Maßnahmen ist es auch, Kooperationen und Synergien hinsichtlich der Umsetzung von Maßnahmen zu fördern.

² siehe <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/machbarkeitspruefung-wirkungsindikatoren-ziel-1-2.pdf>

³ siehe <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/massnahmenmonitoring-gesundheitsziele-1-2-3-6.pdf>

Abbildung 0.1: Verlauf der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 1



Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Zum Bericht

Der vorliegende Bericht fasst das im Zeitraum Herbst 2016 bis Frühjahr 2017 erstellte Update für Gesundheitsziel 1 „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche“ zusammen.

Dieses baut auf dem ursprünglichen Bericht der Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2015 auf und beinhaltet im Textteil nur die aktuellen (sowohl neuen als auch weitergeführten) Maßnahmen. Bereits abgeschlossene, nicht umgesetzte Maßnahmen oder Maßnahmen, zu denen keine Informationen eingeholt werden konnten, sind im Anhang dargestellt.

Um einen Überblick über den Fortschritt der Arbeiten zu geben, werden in den folgenden Kapiteln die definierten Wirkungsziele im Rahmen des GZ 1, deren Begründung und bei deren Verfolgung jeweils zu berücksichtigende Herausforderungen, eine Beschreibung der Wirkungsziel-Indikatoren und die den Wirkungszielen zugeordneten aktuellen Maßnahmen dargestellt.

Im Vergleich zum Ursprungsbericht wurde die Reihung der Maßnahmen zu den einzelnen Wirkungszielen im Text geändert: Diese folgen nunmehr einer – bereits beim Maßnahmenmonitoring verwendeten – inhaltlichen Ordnung nach Themenclustern (siehe Inhaltsverzeichnis).

Um die Zuordnung der Maßnahmen zu den Wirkungszielen nachvollziehen zu können, wurden sie für den vorliegenden Bericht wie folgt nummeriert: Die Nummerierung setzt sich aus dem Buchstaben M (für Maßnahme), der Ziffer für das jeweilige Gesundheitsziel, der Ziffer für das jeweilige Wirkungsziel und einer Ziffer für die Maßnahme zusammen; so bedeutet zum Beispiel M1.3.5, dass es sich um die Maßnahme aus Gesundheitsziel 1 handelt, die dem Wirkungsziel 3 zugeordnet ist und dort die fünfte eingemeldete Maßnahme ist.

Vorn (nach dem Inhaltsverzeichnis) findet sich ein Verzeichnis aller laufenden Maßnahmen, die unter den jeweiligen Wirkungszielen näher erläutert sind.

Im Anhang 1 finden sich allgemeine Erläuterungen zum Überblick über die aktuellen Maßnahmen, die nach Wirkungszielen sortiert sind (Anhang 2).

Anhang 3 gibt einen Überblick über jene Maßnahmen aus dem Ursprungsbericht, die bereits abgeschlossen sind oder nicht umgesetzt wurden, sowie über Maßnahmen, zu denen keine Information über deren aktuellen Stand eingeholt werden konnte.

1 Wirkungsziel 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen“

1.1 Erläuterung/Herausforderungen

Eine der wichtigsten Strategien, um gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu erreichen, ist der Ansatz „Health in All Policies“, der die Zusammenarbeit all jener Verantwortlichen fordert, die Einfluss auf gesundheitsrelevante Bedingungen (Gesundheitsdeterminanten) haben. Nur durch Integration von Gesundheitsstrategien in alle Politikfelder, durch Abstimmung und Kooperation zwischen den Sektoren und politischen Ebenen und durch gemeinsames Handeln und Tragen der Verantwortung für mehr Gesundheit für alle ist eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung – insbesondere aber für sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen – möglich. Die Wichtigkeit der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ist in gesundheitsrelevanten Auswirkungen politischer Entscheidungen unterschiedlicher Ressorts begründet. Mit dem Instrument der Gesundheitsfolgenabschätzung können potenzielle Auswirkungen, die sich aufgrund einer neuen Policy oder eines Projekts auf die Gesundheitsdeterminanten und damit auf die Gesundheit der Bevölkerung ergeben können, erkannt und berücksichtigt werden. Eine wichtige Handlungsgrundlage sektorenübergreifender Zusammenarbeit sind determinantenorientiertere Gesundheitsberichte. Damit eine übergreifende Zusammenarbeit gelingen kann, braucht man Kapazitätsaufbau auf unterschiedlichen Ebenen, eine transparente und breite Beteiligung, systematisches und vernetztes Vorgehen sowie eine fundierte Wissensbasis über die Wirkung der Gesundheitsdeterminanten. Gesundheit in allen Politikfeldern muss auf Ebene des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie mit breiter Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, Behörden und Nichtregierungsorganisationen erfolgen.

1.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 soll über den Institutionalierungsgrad von Gesundheit in allen Politikfeldern (HiAP) im Rahmen ihrer Umsetzung gemessen werden. Konkret soll die Zielerreichung über den Anteil der im Monitoring der GF-Strategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags und der GZ dokumentierten GF-Maßnahmen, die im Sinne von HiAP umgesetzt werden, gemessen werden. Gesundheit in allen Politikfeldern ist dann gegeben, wenn außer dem Gesundheitsressort zumindest ein weiteres Ressort an der Planung, Konzeption oder zumindest an der Umsetzung beteiligt ist. Beteiligung meint, dass Strukturen und Kompetenzen finanziell oder personell zur Verfügung gestellt werden.

Zielwert: Bis zum Jahr 2022 sind zwei Drittel der dokumentierten Maßnahmen im Sinne von Gesundheit in allen Politikfeldern umgesetzt.

1.3 Maßnahmen

1.3.1 Ressortübergreifende Gesundheitspolitik

M1.1.2 Health in All Policies in politischen Programmen verankern

Health in All Policies (HiAP) bzw. der politikfeldübergreifende Gesundheitsansatz ist für den Gesundheitssektor im Allgemeinen und für die nationalen Gesundheitsziele im Speziellen von hoher Bedeutung. Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis integriert nicht nur Aspekte der Krankenversorgung und Prävention, sondern vor allem die Gesundheitsförderung als zentrale Interventionsbasis. In den Vordergrund rücken daher jene Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen und bestimmen wie z. B. Bildung, Arbeit oder soziale Sicherheit. Diese Bereiche liegen meistens außerhalb der direkten Einflussphäre des Gesundheitswesens. (Nur etwa 15–20 % der Gesundheit werden unmittelbar durch das Gesundheitssystem sichergestellt, der Rest wird vor allem durch andere Politikbereiche geprägt.)

In der nunmehr vertiefenden Ausarbeitung der Gesundheitsziele mit Wirkungszielen und Maßnahmen kommt der Zusammenarbeit aller Politikbereiche weiterhin zentrale Bedeutung zu. Daher ist die Einbindung aller relevanten Sektoren und somit das politikfeldübergreifende Gesundheitsverständnis wesentlich. Damit sich jedoch Bereiche außerhalb des Gesundheitssektors aktiv in die Erhaltung, Entwicklung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung einbinden können, wird ein politischer Auftrag bzw. ein politisches Mandat benötigt. Daher ist die Verankerung von HiAP in politischen Programmen wie z. B. im Regierungsprogramm, in Aktionsplänen, Strategiedokumenten und Grundsatzbeschlüssen u. Ä. für eine erfolgreiche, effiziente und effektive Gesundheitsförderung ausschlaggebend.

Die Zielgruppe sowie die für diese Maßnahmen Verantwortlichen sind all jene, die in die Erarbeitung politischer Programme eingebunden sind, d. h. relevante Ressorts sowie die Bundesländer, die Sozialpartner, politische Parteien etc.

Maßnahmenkoordination

BMGF und **BMASK**, **BMLVS** und andere Ressorts sowie Länder

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

kontinuierliche Bemühung

M1.1.4 Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene

Politikfeldübergreifende Zusammenarbeit stellt einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Umsetzung einer nachhaltig wirksamen Gesundheitsförderungsstrategie dar. Im Zuge der Umsetzung ist daher darauf Bedacht zu nehmen, dass die Zielgruppen sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen werden. In der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrages wurden hierfür entsprechende Kriterien festgelegt, die auf regionaler Ebene zur Umsetzung kommen sollen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen soll im Sinne der Ressourcenbündelung und fachübergreifenden Zusammenarbeit auf die Vernetzung mit den anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren (Health in All Policies) im Umfeld geachtet werden. Initiativen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten von Beginn an relevante Ressorts miteinbinden.

Im Rahmen der Umsetzung bedarf es eines strukturierten Dialogs der Akteure. Dieser soll durch gezielte Vernetzungsaktivitäten und Austauschforen auf nationaler und regionaler Ebene gefördert werden. Regelmäßige Netzwerktreffen der relevanten Akteure sollen ihren Beitrag dazu leisten, dass die Gesundheitsförderungsstrategie determinantenorientiert umgesetzt werden kann. Im Zuge der Bundes- und Landeszielsteuerung sollten entsprechende Zusammenarbeitsformen entwickelt werden, die einen politikfeldübergreifenden Dialog fördern. Anforderung an die regionale politikfeldübergreifende Zusammenarbeit soll es sein, Maßnahmen und Programme zu entwickeln, die mit relevanten Politikfeldern abgestimmt werden und – unter Nutzung von Synergien – gemeinsame Ziele verfolgen.

Maßnahmenkoordination

Länder in Kooperation mit BMGF und Sozialversicherungsträgern

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Kontinuierlich; u. a. ab 2016 im Rahmen der Ländergesundheitsziele-Vernetzungstreffen

M1.1.6 Capacity-Building für intersektorale Gesundheitsförderung

Der Health-in-All-Policies-Ansatz fordert eine stärkere Berücksichtigung des Themas Gesundheit in allen Politikbereichen und vor allem eine politikfeld- und gesellschaftsbereichübergreifende Zusammenarbeit für die Erhaltung und Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen im Alltag der Menschen. Aber nicht nur bei politischen Entscheidungen, sondern auch in der Umsetzung von Maßnahmen ist eine Zusammenarbeit der relevanten Akteurinnen und Akteure wichtig. „Integrierte Gesundheitsförderung“ soll bestehende und neue Maßnahmen aufeinander abstimmen und zusammenführen, vorhandene Kapazitäten und Ressourcen gut nutzen und Doppelgleisigkeiten sowie Lücken vermeiden und vor allem für die nachhaltige Verankerung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in bestehenden Organisationen/Systemen sorgen.

In Gemeinden, Städten, Bezirken und Regionen kommen die unterschiedlichen Politikbereiche und Organisationen in der Praxis sehr eng zusammen. Diese regionale/lokale Ebene bietet sich daher besonders an für die Initiierung und Umsetzung integrierter Gesundheitsförderung mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner zu schaffen.

Dem Konzept der Gesundheitsförderung liegt der Health-in-All-Policies-Ansatz zugrunde. Der FGÖ, als nationale Förder- und Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung, setzt sich seit seinem Bestehen für die verstärkte Umsetzung von HiAP ein. Noch sind die nationalen Kapazitäten (im Sinne von Verständnis, Umsetzungs-Know-how, Motivation zur Zusammenarbeit) für die praktische Umsetzung von HiAP nicht ausreichend ausgebaut. Der FGÖ wird daher in seinen Aktivitäten verstärkt sektorenübergreifende Zusammenarbeit in Maßnahmen der Gesundheitsförderung unterstützen.

Geplante Aktivitäten (teilweise stärkere Fokussierung auf laufende Aktivitäten):

Initiierung und Begleitung ausgewählter Projekttransfers mit Partnerorganisationen außerhalb des Gesundheitswesens (z. B. Jugendhilfe, Schuldnerberatung); Umsetzung ab 2014 mehrjährig; Indikatoren: Anzahl der Projekte, die umgesetzt wurden

Weiterbildungsangebote für Praktikerinnen und Praktiker im FGÖ-Bildungsnetzwerk; Umsetzung laufend, stärkerer Fokus; Indikatoren: Anzahl der durchgeführten Seminare und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Durchführung von Veranstaltungen zur Vernetzung der relevanten Politik- und Gesellschaftsbereiche sowie von Personen aus Forschung, Politik und Praxis sowie Durchführung von Veranstaltungen

mit dem Themenschwerpunkt intersektorale Zusammenarbeit; Umsetzung: laufend;
Indikatoren: Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen

Projektförderung: Bereitstellung entsprechender unterstützender Materialien und Qualitätskriterien für Förderentscheide; Umsetzung: ab 2014 laufend; Indikatoren: Anzahl vorliegender Materialien und Aktivitäten zur Verbreitung; Projekte mit intersektorialem Ansatz

Zusammenarbeit mit aks-Austria-Einrichtungen zur inhaltlichen Weiterentwicklung des Ansatzes für die Praxis; Umsetzung laufend

Maßnahmenkoordination

FGÖ in Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

unterschiedlich je nach Aktivität, kontinuierliche Bemühungen

1.3.2 Handlungsgrundlagen

M1.1.3 Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptionsentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit

Um die politikfeldübergreifende Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen politischen Ressorts überhaupt zu ermöglichen, benötigt man evidenzbasierte, international fundierte Hintergrundinformation. Diese Hintergrundinformation soll nicht nur das Gesundheitsressort inhaltlich adressieren, sondern auch durch entsprechende Struktur (Sprache und Form) anderen Ressorts nähergebracht werden. Die Informationsgenerierung soll zu folgenden Erfordernissen beitragen:

- Darlegung der Herausforderungen und Problemdarstellung, warum eine ressortübergreifende Zusammenarbeit notwendig ist
- Zusammenfassung der gemeinsamen Schlüsselherausforderungen und des gemeinsamen Nutzens von Gesundheit („health co-benefits“) – finanzieller sowie allgemeiner Natur – für die unterschiedlichen politischen Ressorts
- handlungsorientierte Darstellung möglicher Arbeitsformen und -strukturen einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit
- Darstellung von Themenfeldern mit anerkannten Erfolgsaussichten und internationalen Good-Practice-Beispielen („low hanging fruits“).

Die Maßnahme soll mit der Erstellung eines oder mehrerer Policy-Briefs realisiert werden.

Maßnahmenkoordination

BMGF und Wissenschaftler, Expertinnen und Experten

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Ein Policy-Brief mit internationalen Good-Practice-Beispielen und Fokus auf Gesundheitskompetenz und „co-benefits“ im Bildungsbereich wurde 2016 veröffentlicht. Momentan wird an einem Policy-Brief zu den „co-benefits“ gesunder Ernährung gearbeitet.

M1.1.5 Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren

Die Gesundheitsfolgenabschätzung – ein international anerkanntes Instrument zur Unterstützung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik – hat in den letzten 10 Jahren auch in Österreich an Aufmerksamkeit gewonnen und soll nun nachhaltig etabliert und weiterentwickelt werden. GFA ist eine Methode, die sich mit den möglichen positiven und negativen Auswirkungen unterschiedlichster Vorhaben – (politischer) Strategien, Programme etc. – auf die Gesundheit der Bevölkerung auseinandersetzt. Für die Entscheidungsträgerinnen und -träger ergibt sich durch diese frühzeitige Analyse die Möglichkeit, die positiven Effekte eines geplanten Vorhabens zu verstärken und negative Auswirkungen so gering wie möglich zu halten.

Der geplante nationale GFA-Kapazitätsaufbau soll im Sinne von Health in All Policies und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit insbesondere folgende Aktivitäten umfassen:

- Weiterführung der GFA-Support-Unit (an der GÖG) sowie der zugehörigen Website inkl. Newsletter
- Nominierung von GFA-Beauftragten in Ressorts außerhalb des Gesundheitssektors
- Durchführung weiterer Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung (z. B. Fachtagungen) auf Bundes- und Länderebene, Schulungsprogramme
- Erweiterung des nationalen GFA-Netzwerks
- Durchführung weiterer Pilotprojekte auf unterschiedlichen Ebenen (Bund, Land, Gemeinde)
- Bewerbung und Verbreitung des GFA-Leitfadens (Standardisierung, Qualitätssicherung)

Ziel des geplanten Kapazitätsaufbaus ist die Bekanntmachung der GFA, die Schulung von Fachleuten und potenziellen Auftraggebern sowie folglich auch die österreichweite Anwendung der GFA im Rahmen verschiedenster Vorhaben. Langfristig sollte das Instrument der GFA in Österreich auf einer breiten Basis etabliert werden.

Maßnahmenkoordination

BMGF, GFA-Support-Unit (GÖG), GFA-Lenkungsausschuss

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufendes Projekt seit 2010 mit dem Ziel der routinemäßigen Anwendung ab 2021

M1.1.9 Erstellung einer GFA-Broschüre

Die Maßnahme „Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren“ sieht eine intensive Phase der Bewusstseinsbildung vor.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass zur Erreichung dieses Ziels vermehrt Materialien und Angebote notwendig sind, um für das komplexe Thema GFA Akzeptanz zu erlangen.

Eine Maßnahme, die dabei hilfreich erscheint, ist die Erstellung einer neuen kompakten Broschüre. Sie wird einerseits grundlegende, leicht verständliche Informationen beinhalten, gleichzeitig aber auch zur tieferen Auseinandersetzung mit dem Instrument GFA motivieren. Sie richtet sich an alle politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger unterschiedlichster Bereiche und wirbt für unbürokratische Unterstützung und Erstinformationen über die GFA-Support-Unit.

Druck und Layout werden im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erfolgen, die textliche Gestaltung gemeinsam mit der GFA-Support-Unit (GÖG).

Maßnahmenkoordination:**BMGF**, GFA-Support-Unit (GÖG)**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Frühjahr 2016 – Frühjahr 2017, Druck ab Sommer 2017

M1.1.7 Determinantenorientierte und harmonisierte Gesundheitsberichterstattung

Der derzeitige Trend zu einem breiteren determinantenorientierten Ansatz in der Gesundheitsberichterstattung ist zu unterstützen und auszubauen. Dafür sind einerseits Grundlagen zu erarbeiten wie etwa ein Indikatorenmodell, auf das österreichweit zurückgegriffen werden kann. Andererseits geht es auch darum, über die Einflussfaktoren im Bereich der Gesundheit – über das individuelle Verhalten hinausgehend – breiter zu berichten und die entsprechenden Politikfelder in die Erstellung von Gesundheitsberichten verstärkt einzubinden. Der Baseline-Bericht zu den Gesundheitszielen stellt eine erste inhaltliche Grundlage für einen determinantenorientierten Gesundheitsbericht dar. Über das Gelingen dieses Ansatzes ist mit Stakeholdern der Gesundheitsberichterstattung zu diskutieren. Als Forum dafür bietet sich unter anderem die an der GÖG eingerichtete Plattform für Gesundheitsberichterstattung an. Gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte sollten über die bestehende Plattform definiert und österreichweit etabliert werden.

Maßnahmenkoordination**Gesundheit Österreich GmbH**, Institutionen, die Gesundheitsberichte in Auftrag geben und/oder selbst verfassen (BMGF, Bundesländer, BMASK, BKA)**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Laufend; die Erarbeitung eines Indikatorenmodells durch die GÖG wurde im Frühjahr 2014 vorerst abgeschlossen; die Arbeit am Gesundheitsbericht Kärnten 2014 begann im Februar 2014 und wird spätestens im Frühjahr 2015 enden. Ein abgestimmtes Indikatorenmodell sollte bis 2018 etabliert sein und soll danach wesentlicher Bestandteil von Gesundheitsberichten sein.

M1.1.10 HiAP im Gesundheitsbericht Österreich

Der „Österreichische Gesundheitsbericht“ wurde im Jahr 2016 zum dritten Mal erstellt (davor zuletzt 2009) und betont in dieser Fassung stärker als bisher den HiAP-Ansatz. Er beschreibt nicht nur die gesundheitliche Lage der österreichischen Bevölkerung und ausgewählte Merkmale des österreichischen Gesundheitssystems, sondern stellt – deutlich umfassender als bisher – die Gesundheitsdeterminanten dar. Dabei geht es nicht nur um gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, sondern auch um die Darstellung von Einflussfaktoren, die außerhalb des traditionellen Gesundheitswesens liegen. Eine Berichterstattung, die nicht vor sektoralen Grenzen haltmacht, sondern in der Lage ist, die unterschiedlichen Einflussfaktoren in Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung in ihrer vollen Komplexität zu erfassen, ist eine wichtige Basis für „evidence-based policy making“.

Nach dessen Veröffentlichung sollen relevante Ressorts außerhalb des Gesundheitswesens aktiv über den Bericht informiert werden, um deren (weitere) Involvierung in HiAP-Prozessen anzuregen und zu fördern.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung:

GÖG, BMGF

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Bericht wird im Jahr 2017 publiziert.

M1.1.11 Strukturelle Verankerung von HiAP auf der Verwaltungsebene des Bundes inklusive Aufgabenbeschreibung (Geschäftseinteilung BMGF)

Health in All Policies (HiAP) oder politikfeldübergreifende Zusammenarbeit benötigt nicht nur die Planung und Umsetzung konkreter sektorenübergreifender Maßnahmen und Strategien, sondern bedarf einer strukturellen Verankerung auf der Bundesebene, um einerseits der Wichtigkeit des Anliegens gerecht zu werden und andererseits ein Umdenken auf der Verwaltungsebene sichtbar zu machen. Die strukturelle Verankerung von HiAP in der Bundesverwaltung ist zudem eine wichtige Voraussetzung für nachhaltige Qualitätssicherung. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Implementierung von HiAP sowie die politikfeldübergreifende Zusammenarbeit in der Struktur der Bundesebene gefestigt ist und nicht vom Engagement Einzelner abhängig bleibt.

Daher wurde HiAP als Teil der Geschäftseinteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen direkt bei der Leitung der Sektion III (öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten) und zusätzlich in der dafür zuständigen Fachabteilung (Gesundheitsförderung und Prävention) als konkreter Aufgabenbereich ergänzt.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

BMGF

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

ab Frühjahr/Sommer 2016

2 Wirkungsziel 2 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen“

2.1 Erläuterung/Herausforderungen

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ [4].

Arbeit stellt eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit dar, kann aber unter bestimmten Umständen auch die Gesundheit belasten. Zur Arbeit zählen neben der Erwerbsarbeit, die der Sicherung des Lebensunterhalts dient, auch unbezahlte Arbeiten – wie beispielweise Hausarbeit und ehrenamtliche Tätigkeiten – oder der Zivil- und Präsenzdienst, die wichtige gesellschaftliche Funktionen erfüllen. Wenngleich unbezahlte Arbeiten einen wichtigen gesellschaftlichen Stellenwert einnehmen, wurde im Wirkungsziel 2 in einem ersten Schritt auf Erwerbsarbeit fokussiert.

Der demografische Wandel, die zunehmende Globalisierung, die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft, Entwicklungen auf den Kapital-, Finanz- und Arbeitsmärkten, aber auch die Europäische Integration ziehen strukturelle Änderungen der Arbeitsbedingungen und vielfältige Anforderungen an die betrieblichen Akteure nach sich.

Der Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit kommt eine große gesellschaftspolitische Bedeutung zu. Einerseits stellen gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen wichtigen wirtschaftlichen Erfolgsfaktor für heimische Unternehmen dar, andererseits können sich Belastungen in Zusammenhang mit Arbeit negativ auf die Gesundheit auswirken. Daher gilt es sich in den Betrieben und Unternehmen nicht nur mit den aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen zu beschäftigen, sondern auch Anliegen wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Umgang mit gesellschaftlicher Diversität, Arbeitsplatzsicherheit, Arbeitsbedingungen vor allem bei niedrigqualifizierten Arbeitskräften, altersgerechte Arbeitsgestaltung etc. verstärkt und unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zu berücksichtigen. Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) steht ein moderner und bewährter Managementansatz zur Verfügung. Er erlaubt eine systematische und strukturierte Auseinandersetzung mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit in der Arbeitswelt und wurde bisher vor allem von größeren Unternehmen eingesetzt. BGF sollte grundsätzlich in allen Betriebsgrößen (Großbetrieben, mittleren und kleineren Betrieben) breiter als bisher umgesetzt werden. Im Zuge der Verbreiterung sollten jedoch das Segment der Ein-Personen-Unternehmen (EPU) sowie der Klein- und Kleinstbetriebe (KKU) entsprechend der österreichischen Unternehmenslandschaft und den speziellen Erfordernissen dieser Zielgruppe Berücksichtigung finden. Es bedarf daher in diesem Zusammenhang gut koordinierter und einander sinnvoll ergänzender struktureller Unterstützungsangebote.

2.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 soll über die Anzahl der erreichten Betriebe, die Gesundheitsförderung systematisch umsetzen, gemessen werden. Als gesunde Betriebe gelten hierbei Betriebe, die ein BGF-Gütesiegel erhalten haben. Für die Bereiche der EPU sind hierzu noch entsprechende Kriterien zu erarbeiten. Eine messbare Wirkung im Sinne der gesundheits- und sozialpolitischen Zielsetzung „Länger arbeiten bei guter Gesundheit“ könnte längerfristig der Anteil der erwerbstätigen Personen sein, die in Gesundheit den Pensionsantritt mit dem Regelpensionsalter erreichen.

Die Messgröße ist der Anteil der gesundheitsfördernden Betriebe in Relation zur Gesamtanzahl der Betriebe in Österreich. Hierbei soll nach Betriebsgrößen wie folgt differenziert werden:

Zielwert bis zum Jahr 2022

- 5 % der Betriebe mit 0 bis 9 Mitarbeitenden
- 10 % der Betriebe mit 10 bis 49 Mitarbeitenden
- 20 % der Betriebe mit 50 oder mehr Mitarbeitenden

Zielwert bis zum Jahr 2032

- 10 % der Betriebe mit 0 bis 9 Mitarbeitenden
- 20 % der Betriebe mit 10 bis 49 Mitarbeitenden
- 30 % der Betriebe mit 50 oder mehr Mitarbeitenden

2.3 Maßnahmen

2.3.1 Qualitätssicherung in der betrieblichen Gesundheitsförderung

M1.2.3 Strategie gesunde Betriebe für alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen

Ein gesunder Lebensraum Betrieb leistet einen wichtigen Beitrag zur gesundheitspolitischen Vision für ein „längeres und selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“. Der Arbeitswelt kommt im Gesamtkonzept der Gesundheits- und Sozialpolitik eine wichtige Rolle zu. In der Lebenswelt Betrieb kann durch die Gestaltung der Arbeitsabläufe, das Führungsverhalten oder die Gestaltung der Arbeitsplätze Gesundheit gefördert, Krankheit verhindert und Gesundheit wiederhergestellt werden. Gesundheit ist Voraussetzung für Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens.

Gleichzeitig sind Teilhabe am Arbeitsprozess und Arbeitsfähigkeit wichtige Ressourcen für die Gesundheit. Dem Arbeitsplatz als einer zentralen Lebenswelt kommt im Sinne eines integrierten Gesundheitsmanagements sowohl in Hinblick auf gesundheitsförderliche als auch auf präventive Ansätze (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) eine wichtige Rolle zu. Der gesellschaftliche und demografische Wandel stellt die sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen. Auch im Bereich der Arbeitswelt kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem Wandel, der sich in strukturellen Änderungen der Arbeitsbedingungen und geänderten Anforderungen an die betrieblichen Akteurinnen und Akteure manifestiert.

Betriebe erkennen zusehends, dass auch Gesundheit eine wichtige Determinante für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens darstellt und als ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen eines modernen Management-Ansatzes Berücksichtigung finden muss. Auf europäischer wie auch auf öster-

reichischer Ebene ist die betriebliche Gesundheitsförderung mittlerweile ein etabliertes und anerkanntes Konzept. Das Interesse der Unternehmen, betriebliche Gesundheitsförderung umzusetzen, ist zwar in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gewachsen, von einer breiten Umsetzung kann jedoch noch nicht gesprochen werden.

Auch präventive Ansätze zur Reduktion von Belastungen und zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit wurden in den letzten Jahren unter Federführung der Unfall- und Pensionsversicherung verstärkt auf- und ausgebaut. Auch die Sozialpartner setzten mit ihren Initiativen (www.profitnessaustria.at, www.gesundearbeit.at, www.arbeitundalter.at, www.netzwerk-bgf.at) entsprechende Schwerpunkte. Mit dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz [5] wurde eine Grundlage geschaffen, sekundärpräventive Angebote für Betriebe österreichweit umzusetzen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist neben dem verpflichtenden ArbeitnehmerInnenschutz und der Wiedereingliederung eine Säule im Rahmen eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wenngleich die drei Säulen unterschiedliche Schwerpunkte verfolgen und auf unterschiedlichen Rechtsquellen fußen, erscheint es sinnvoll, die Aktivitäten zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit aufeinander abzustimmen.

Die betriebliche Gesundheitsförderung soll in Umfang, Inhalt und Qualität verbreitert und vertieft werden. Schnittstellen und Synergien mit Ansätzen des Sicherheitsmanagements sollen – wo dies sinnvoll ist – genutzt werden. Mit einer nationalen BGF-Strategie sollen Wege aufgezeigt werden, wie das Thema Gesundheit auf betrieblicher Ebene in Österreich unter Berücksichtigung der Chancengerechtigkeit systematisch und qualitätsgesichert breiter umgesetzt werden kann. Die kürzlich fertiggestellte Grundlagenrecherche kann dabei eine gute Ausgangsbasis liefern. Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze sollten hierbei gleichberechtigt und abgestimmt in den Betrieben umgesetzt werden und zu mehr Gesundheit beitragen.

Maßnahmenkoordination

Sozialversicherungsträger in Kooperation mit dem **BMASK** und der Koordinationsstelle des ÖNBGF

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

- Strategie liegt zum Jahresende 2018 vor.
- Umsetzung ab 2019

M1.2.4 Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene

Das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung als Initiator und Treiber für BGF kann durch die Verbreitung und die Umsetzung österreichweiter verbindlicher Standards maßgeblich zu einer qualitätvollen BGF beitragen. Die nationalen Qualitätssicherungsinstrumente (BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis) haben dies sehr deutlich zum Ausdruck gebracht. Sie sind Teil der bisherigen Erfolge der BGF. Um die Qualität der Arbeit auf Betriebsebene und jene der zukünftigen Ergebnisse zu steigern, ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne der Qualitätssicherung notwendig. Gemeinsame und verbindliche Standards für die Erhebung von Kennzahlen, für die Durchführung von Krankenstandsauswertungen oder für eine betriebliche Gesundheitsberichterstattung sind konkrete Maßnahmen, die zur Steigerung der Qualität beitragen können.

Maßnahmenkoordination

Sozialversicherung, BMASK

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Juni 2014; laufende Weiterentwicklung

M1.2.5 Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung von und Beauftragung mit Maßnahmen

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind wesentliche Bestandteile eines Qualitätsmanagements. Neben der Qualitätssicherung der BGF-Initiativen auf Betriebsebene sollten zur besseren Orientierung für Betriebe BGF-Anbieter und -Angebote in Hinblick auf ihre Qualität transparent gemacht werden. Dies soll die Orientierung der Betriebe vor der Maßnahmenumsetzung erleichtern. Die Zahlen der Anbieter und Angebote im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung unterliegen derzeit einer starken Dynamik. Der Markt und die daraus resultierenden Möglichkeiten im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen wachsen stetig an.

Vor diesem Hintergrund wird es als Notwendigkeit erachtet, die Qualität von Maßnahmen im Sinne einer angemessenen wissenschaftlichen Fundierung sowie einer positiven Kosten-Nutzen-Relation zu überprüfen. Qualitätskriterien für Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind zu erstellen und in praktikabler Form den Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Diese Qualitätskriterien sind derart zu operationalisieren, dass eine Einschätzung der Qualität von Angeboten für Betriebe nachvollziehbar, transparent, zuverlässig und rasch getroffen werden kann.

Dabei ist zu erwähnen, dass mit der Definition von Qualitätskriterien keine finanzielle Belastung für die Unternehmen einhergehen soll. Die zu erstellenden Unterlagen sollen sowohl den Unternehmen als auch den Anbietern betrieblicher Gesundheitsdienstleistungen als Leitfaden dienen und eine rasche und nachvollziehbare Bewertung von Maßnahmen bzw. Programmen ermöglichen.

Entsprechende Unterlagen werden durch das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung unter Beiziehung relevanter Kooperationspartnerinnen und -partner entworfen und online auf www.netzwerk-bgf.at [6] zur Verfügung gestellt werden. Derartige Materialien, welche die Beurteilung der Qualität von Maßnahmen im Bereich der BGF ermöglichen, haben insofern Neuwert, als es solche zwar vereinzelt gibt, diese jedoch nicht bundesweit auf breiter Basis zur Anwendung kommen. Die beschriebene breite Anwendung sowie die nationale Abstimmung wird das ÖNBGF sicherstellen.

Maßnahmenkoordination

Koordinationsstelle ÖNBGF in Kooperation mit Mitgliedern des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie mitverantwortliche Institutionen

Anbieter, Länder, FGÖ

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufend bzw. bis Ende 2014 (Erstellung der Qualitätskriterien)

M1.2.7 Auf- und Ausbau eines bundesweiten qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten

Das Regierungsprogramm 2013–2018 [7] sieht ein flächendeckendes Angebot an betrieblicher Gesundheitsförderung durch die Krankenversicherungsträger vor. Um die darin beschriebene Flächen- deckung bei gleichzeitiger Wahrung von Qualität und Ganzheitlichkeit zu erreichen, ist die Nutzung und Beiziehung externer Beraterinnen und Berater in Teilbereichen notwendig.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse setzt seit dem Jahr 2011 im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Unterstützung externer Beraterinnen und Berater. Da die Entscheidung, wer in den externen Beraterpool aufgenommen wird, möglichst objektiv und entsprechend den Anforderungen zur Unterstützung der Zielerreichung zu erfolgen hat, wurde ein standardisiertes Clearing-Verfahren entwickelt, das die sozialen Kompetenzen, praktischen Erfahrungen und die theoretische Ausbildung der potenziellen Beraterinnen und Berater überprüft und einschätzt. Die Maßnahme bietet eine gute Gelegenheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit mittelfristig gut in der BGF zu verankern. Der Ablauf dieses Clearing-Prozesses kann wie folgt skizziert werden:

- Ausschreibung der vakanten Stellen
- schriftliche Bewerbung der potenziellen BGF-Beraterinnen und -Berater
- Einladung zu Interview bei Erfüllung der Mindestkriterien
- strukturiertes Interview der Bewerberin / des Bewerbers mit Ergebnisrückmeldung (Das etwa einstündige Interview basiert auf einem Interviewleitfaden, aus dem Fragen ausgewählt werden, die sich aus den eingereichten Unterlagen, ausgetauschten Rückmeldungen bzw. dem Gesprächsverlauf ergeben.)
- Ein Interviewerpaar nimmt schwerpunktmäßig zwei Perspektiven – Anforderungen der BGF und der Beratung – ein, die von den Interviewenden notiert, wechselseitig ausgetauscht und in einem Schnellratingbogen festgehalten werden, um die Eindrücke für die schriftliche Rückmeldung an die OÖGKK möglichst frisch zu halten.
- Die Interviews basieren auf einem vorab erstellten Interviewleitfaden.
- Das Interviewerpaar beantwortet offene Fragen der Bewerberin / des Bewerbers und beschreibt den weiteren Verlauf des Clearing-Prozesses.
- Erstellung einer zusammenfassenden schriftlichen Empfehlung oder Nichtempfehlung mit Begründung der Interviewenden und möglichen Ergänzungen zu einzelnen der vereinbarten Clearing-Kriterien in einem Ergebnisbogen
- Auswahl der und Rückmeldung an die Bewerberinnen und Bewerber.

Das dargestellte Auswahlprozedere ist in generalisierter Form grundsätzlich anschlussfähig für andere Institutionen und Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogramme. Die Salzburger und die Wiener Gebietskrankenkasse setzen dieses Konzept in angepasster Form bereits ebenfalls um. Im Bereich der Angebote für Unternehmerinnen und Unternehmer sowie für EPU's braucht es aufgrund spezieller Erfordernisse ein angepasstes Vorgehen. Die SVA als zuständige Sozialversicherungsträgerin wird dies in einem eigenen Prozess entsprechend den Erfordernissen gesondert berücksichtigen. Neben allfälligen Adaptierungen sind Überlegungen anzustellen, den Pool der Beraterinnen und Berater nicht auf Bundesländer oder einzelne Konzepte zu begrenzen, sondern bundesweit umzusetzen. Eine bundesweite Umsetzung würde allenfalls Effizienz und Effektivität der intendierten Pools der Beraterinnen und Berater entschieden erhöhen.

Maßnahmenkoordination

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartnerinnen und -partner

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Systematische Adaptierung und Generalisierung laufend
Bundesweiter Pool der Beraterinnen und Berater ab 2015

2.3.2 Bewegung und Fitness

M1.2.10 Bewegungsangebote von fit2work und dem Betriebssportverband

Das Programm fit2work, eine von den Sozialversicherungsträgern und einigen Bundesministerien getragene Initiative mit der Zielsetzung, Unternehmen Beratung im Zusammenhang mit Gesundheit am Arbeitsplatz zukommen zu lassen, schließt mit dem österreichischen Betriebssportverband eine Kooperation ab, die darauf abzielt, Kontakte und bedarfsorientierte Bewegungsangebote des Betriebssportverbands und seiner Partner proaktiv zu vermitteln.

Diese Kooperation wird dann wirksam, wenn die Experten von fit2work feststellen, dass arbeitsplatzbezogene Mitarbeiterprobleme ursächlich mit Bewegungsmangel am Arbeitsplatz verbunden sind.

Der Betriebssportverband versucht nach erfolgter Kontaktaufnahme sowohl den Unternehmern als auch den Einzelpersonen die entsprechenden Angebote und Durchführungsmaßnahmen zu vermitteln. Eine allfällige Umsetzung dieser Maßnahme kann allerdings nur nach Zustimmung der Steuerungsgruppe (einstimmiger Beschluss) von fit2work erfolgen.

Maßnahmenkoordinator

BMASK und BMLVS-Sport

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Ab Jänner 2015

2.3.3 Informations- und Wissenstransfer im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung

M1.2.2 BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven.“

Im Rahmen dieses Projekts sollen die Angebote unterschiedlichster öffentlicher Institutionen, die derzeit bereits Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten, gesichtet, verglichen und hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen und Potenziale bewertet werden. Das über etwa zehn Monate laufende Projekt wird in Kooperation mit der GÖG durchgeführt und von den folgenden Projektpartnern finanziert und umgesetzt: BMG, BMASK, WKÖ, AK.

Ziel ist die Bereitstellung von fundierten Grundlagen, Empfehlungen und Handlungsperspektiven, die zu einer qualitativen Verbesserung bestehender Strukturen und Abläufe führen können. Die daraus zu erwartenden Erkenntnisse können in die Erarbeitung einer nationalen BGF-Strategie einfließen.

Maßnahmenkoordination

BMGF, BMASK, WKÖ, AK, GÖG

Start und Laufzeit

Herbst 2013 bis Jahresmitte 2015; Publikation 2017

Bericht wird bei zukünftigen Arbeiten im Bereich BGF berücksichtigt

M1.2.6 Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren

Betriebliche Gesundheitsförderung hat sowohl die Verbesserung der gesundheitlichen Situation als auch die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen der Berufstätigen zum Ziel. Zu dessen Erreichung leisten öffentliche Stellen wie beispielsweise die Sozialversicherung durch ihre Beratungstätigkeiten, ihre Übernahme von Aufgaben und finanzielle Unterstützung einen wichtigen Beitrag.

Die Dokumentation der betrieblichen Initiativen und Maßnahmen sollte so weit wie möglich standardisiert werden. Standards dienen hierbei den Akteurinnen und Akteuren sowohl auf betrieblicher als auch auf institutioneller Ebene, um Maßnahmen zu evaluieren. Gemeinsame nationale Minimalstandards – was, wie und wann dokumentiert wird – sind zu definieren. Betriebliche Kennzahlen sind hierbei ein konkreter Ansatzpunkt. Eine Auswertung der Daten unter spezifischen Gesichtspunkten der Chancengerechtigkeit sollte mitgedacht werden. Diese Kennzahlen sollten letztendlich in Standards sowohl für betriebliche Gesundheitsberichterstattung auf Betriebsebene als auch auf institutioneller Ebene übergeführt werden. Technische Voraussetzungen, um die Dokumentation und deren Auswertung zu vereinfachen, sind zu schaffen.

Technische Lösungen, die diesen Erfordernissen entsprechen, sind sowohl auf betrieblicher Ebene als auch auf nationaler Ebene einzusetzen. Kennzahlen für die betriebliche Gesundheitsförderung sollen dazu dienen, die Gesundheit der Beschäftigten auf betrieblicher Ebene abzubilden und diesbezügliche Veränderungen aufzuzeigen. Für das Management von Unternehmen gilt, dass Kennzahlen eine wichtige Funktion bei der Planung, Steuerung und Kontrolle von Aktivitäten erfüllen. Im Rahmen von BGF-Projekten sollte der betriebliche Gesundheitsbericht diese Aufgaben unterstützen. Betriebliche Gesundheitsberichte stellen dabei keine spezielle Variante wissenschaftlicher Publikation dar, sondern sind dem gemeinsamen Ziel, eine verständliche und handlungsorientierte Darstellung von Gesundheitsinformationen zu liefern, verpflichtet. Das bedeutet auch, dass möglichst viele Beschäftigte den Gesundheitsbericht verstehen und mit ihrer eigenen Gesundheit in Beziehung setzen können sollen. Betriebliche Gesundheitsberichterstattung basiert auf Freiwilligkeit der Betriebe und soll dabei so gestaltet werden, dass sie auch praktisch umsetzbar ist, von Betrieben akzeptiert und nicht zu einer bürokratischen Hürde wird.

Maßnahmenkoordination

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

- Grundlagenerstellung bis Herbst 2014
- Implementierung ab 2016

M1.2.9 Capacity-Building im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung in Form von Seminarprogrammen und anderen Veranstaltungsformen zum Informationstransfer

Langjährige Erfahrung zeigt, dass eine tragende Säule der Bemühungen um qualitätvolle und nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) neben der externen Unterstützung der Betriebe durch qualifizierte Beratung und Begleitung vor allem sensibilisierte und informierte Führungskräfte und Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie qualifizierte und handlungsfähige Projektakteure sind.

Die notwendige Sensibilität und die entsprechenden Qualifikationen sind in der Regel nicht in allen Betrieben bei der ersten Auseinandersetzung mit der Thematik BGF vorhanden, sondern müssen dort erst aufgebaut werden. Durch Mitarbeiterfluktuation, Veränderungen in den betrieblichen Strukturen und Aufgabenprofilen, aber auch durch wechselnde inhaltliche Anforderungen ist es immer wieder erforderlich, eine Auffrischung und Resensibilisierung für das Thema allgemein und/oder für spezielle Fragestellungen vorzunehmen, um die erfolgreiche Umsetzung von BGF-Aktivitäten und deren dynamische Nachhaltigkeit langfristig sicherzustellen.

Daher hat sich ein ständiges und beständiges sowie bundesweit abgestimmtes, kontinuierlich qualitätsgesichertes Fort- und Weiterbildungsangebot über bereits viele Jahre bewährt. Über das Weiterbildungsangebot sollen künftig Aspekte gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Betrieb vermittelt werden.

Mittels eines strukturierten, auf verschiedene betriebliche Zielgruppen abgestimmten Seminarprogramms sowie über diverse zielgruppenorientierte Veranstaltungen (wie den Nationalen BGF-Info-Tag u. Ä.) ist der Bedarf an aktuellem Informationstransfer einerseits und an Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit andererseits sehr gut abzudecken.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) bietet seit vielen Jahren – in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung – ein solches Seminarprogramm für innerbetriebliche Akteurinnen und Akteure der BGF erfolgreich an. Darüber hinaus fördert der FGÖ Fort- und Weiterbildungs- sowie Vernetzungsveranstaltungen für Akteurinnen und Akteure im Feld der BGF.

Maßnahmenkoordination

FGÖ und Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufendes Angebot und Weiterentwicklung sowie Ausweitung der Kooperation

M1.2.11 Alternsgerechtes Arbeiten verbreitern

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft müssen bereits in frühen Lebensabschnitten präventive Maßnahmen zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit gesetzt werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Menschen unterschiedlichen Alters auch altersspezifische Bedürfnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten haben. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, dass in jeder Lebensphase eine jeweils altersadäquate Arbeit ausgeübt werden kann, dass altersspezifische Stärken zum Vorteil des Unternehmens und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer genutzt und die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden gefördert werden.

Es geht somit darum, gute Rahmenbedingungen für alle Altersgruppen in Unternehmen zu schaffen und damit beizutragen, dass Menschen länger und gesund im Erwerbsleben verbleiben können.

Generell soll die gesundheitsfördernde Wirkung von Sport stärker im Rahmen von Prävention und Angeboten der Sozialversicherung berücksichtigt werden, z. B. durch die Finanzierung präventiver Bewegungsmaßnahmen am Arbeitsplatz.

Ansatzpunkte für altersgerechtes Arbeiten sind:

- **Sensibilisierung der Führungskräfte:** Altersgerechte Führung bedeutet, dass Menschen auch noch im fortgeschrittenen Erwerbsalter Perspektiven der Qualifizierung, der Weiterentwicklung und Wertschätzung haben. Die positive Einstellung der Führungskraft gegenüber älteren Arbeitskräften hat einen erheblichen Einfluss auf deren Arbeitsfähigkeit.
- **Altersgerechte Arbeitsorganisation:** Dabei geht es um die optimale Erhaltung der Arbeitsfähigkeit durch die Anpassung von Arbeitsprozessen, Arbeitsplätzen und Arbeitsinhalten an die unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse verschiedener Lebensphasen.
- **betriebliche Gesundheitsförderung:** Der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) kommt enorme Bedeutung in Hinblick auf Prävention und Vermeidung vieler arbeitsbedingter Erkrankungen zu. Dabei müssen präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen bereits bei den jüngeren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ansetzen.
- **Qualifikation, Weiterbildung und lebensbegleitendes Lernen:** Nur durch breitangelegte, geeignete Höherqualifizierungsstrategien für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kann es gelingen, den gestiegenen Flexibilitäts- und Mobilitätsanforderungen am Arbeitsmarkt gerecht zu werden. Der beruflichen (Weiter-)Bildung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kommt – ungeachtet ihres jeweiligen Alters – eine besondere Bedeutung für die Integration in den Arbeitsmarkt zu.

Nach einem erfüllten, sinnstiftenden Erwerbsleben in Gesundheit wird auch der Übertritt in den Ruhestand (nach Möglichkeit nicht aus der Arbeitslosigkeit) erfolgreich gelingen.

Maßnahmenkoordination

BMASK

voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

laufend

M1.2.12 Erhebung der Datenlage zum Thema Arbeit und Gesundheit, mit besonderem Augenmerk auf die psychische Gesundheit

Arbeit und Gesundheit stehen in starkem wechselseitigem Zusammenhang. Arbeit kann für Menschen einen gesundheitsförderlichen Effekt haben, denn sie kann sowohl sinnstiftend als auch strukturgebend für den Tagesablauf wirken, wohingegen Arbeitslosigkeit (vor allem Langzeitarbeitslosigkeit) eine Belastung für die Gesundheit darstellen kann.

In den letzten Jahren ist insbesondere die psychische Gesundheit verstärkt in den Fokus gerückt. Dieses Interesse ist u. a. auf die im Vergleich zu anderen Erkrankungen hohen Krankenstandszahlen und v. a. langen Krankenstandsdauern sowie einen Anstieg von Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen aufgrund psychischer Erkrankungen zurückzuführen. Um diesen sowohl für Arbeitnehmerinnen und nehmer als auch für Arbeitgeberinnen und -geber unerfreulichen Entwicklungen zielgerichtet entgegensteuern zu können, braucht es eine Aufbereitung bestehender Datenquellen, in denen die Themen Arbeit und Gesundheit regelmäßig erhoben werden. Ein strukturierter Überblick über die aktuell vorhandenen Daten ist eine essenzielle Voraussetzung für die Planung möglicher Aktivitäten wie zum Beispiel solcher zur Umsetzung der Wirkungsziele und Maßnahmen des Gesundheitsziels 9 (Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern). Die Maßnahme ist als Grundlagenprojekt definiert und die Arbeiten enthalten die Analyse und Aufbereitung vorhandener Routinedaten (z. B. Arbeitskräfteerhebung, Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen und Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), die Rückschlüsse auf gesundheitliche (vor allem psychische) Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz zulassen. Die Datenaufbereitung wird Ende 2017 mit einem Kurzbericht inkl. Schlussfolgerungen und Empfehlungen abgeschlossen.

Maßnahmenkoordination

BMGF, GÖG

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Bearbeitung in den Jahren 2016 und 2017

M1.2.13 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Der FGÖ fördert schwerpunktmäßig Projekte im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und soll über das gesundheitsförderliche Setting (Betrieb) für seine Zielgruppen (Arbeitnehmerinnen und -nehmer) durch seine Praxisorientierung zu einer gesünderen Bevölkerung beitragen.

Ausgehend von der allgemeinen These einer zunehmenden sozialen Ungleichheit in den europäischen Gesellschaften (inkl. Österreich), bedarf es einer fokussierten Beschäftigung mit dem Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit auch im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung. Übergeordnetes Ziel ist es, durch betriebliche Gesundheitsförderung die gesundheitliche Ungleichheit in Österreich zu reduzieren.

Ziel der vorliegenden Maßnahme ist die Entwicklung eines theoriegeleiteten, praxis- und umsetzungsorientierten Leitfadens für Akteurinnen und Akteure der BGF, der zeigt, wie die gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Rahmen von BGF-Projekten gefördert werden kann. Darin sollen Dimensionen und Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit aufgezeigt sowie Maßnahmen, Interventionen und Ansatzpunkte für den FGÖ abgeleitet werden.

Gegebenenfalls werden zusätzlich die BGF-Förderstrategie sowie Aktivitäten zur Kapazitätsbildung (Fort- und Weiterbildung, Vernetzung) für BGF-Multiplikatorinnen und BGF-Multiplikatoren sowie Umsetzerinnen und Umsetzer mit Schwerpunkt auf gesundheitlicher Chancengerechtigkeit angepasst.

Maßnahmenkoordination

Fonds Gesundes Österreich, relevante Stakeholder werden einbezogen.

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Start Herbst 2016, Konzept bis Mitte 2017, Implementierung 2018

Konzeption konkreter Umsetzungsmaßnahmen und ggf. Verhandlungen mit Umsetzungspartnerinnen und -partnern 2017 und 2018

M1.2.14 Transfer der österreichischen Standards für betriebliche Alkoholsuchtprävention

Im Rahmen der Umsetzungsstrategie „Alkoholprävention“ der Sozialversicherung wurden qualitätsgesicherte Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention entwickelt. Ziel war die Entwicklung bundesweit einheitlicher Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention für österreichische Betriebe. Für die Ausarbeitung der Standards wurde das Institut für Suchtprävention Wien (ISP Wien) vom Hauptverband beauftragt. Das Projekt konnte zur Vernetzung der betrieblichen Suchtprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung genutzt werden. Die österreichweit zwischen den Fachstellen für Suchtprävention in den Ländern und der Sozialversicherung abgestimmten Standards sind die Basis für weitere Umsetzungsschritte auf betrieblicher Ebene.

Für eine Ausrollung in den Betrieben müssen die beschriebenen Standards weiter operationalisiert werden. Hierfür soll ein Umsetzungskonzept erstellt werden, mit dessen Hilfe die Beraterinnen und Berater die Betriebe zum Thema Alkoholsuchtprävention sensibilisieren können. Ziel ist die Informationsvermittlung im Anlassfall. Eine fachliche Beratung und Begleitung entlang der Standards ist grundsätzlich Aufgabe der Fachstellen für Suchtprävention in den Ländern. Die Kooperation der Suchtprävention und der Sozialversicherungsträger ist hierbei ein wichtiges Element. Entsprechend sollen standardisierte Unterlagen für die BGF-Beraterinnen und Berater entwickelt werden, die österreichweit alle Kontakte zu den Fachstellen für Suchtprävention listen und grundsätzliches Wissen bezüglich der Thematik enthalten. Weiters wird eine Schulung für die BGF-Beraterinnen und -Berater entwickelt, damit diese die Standards kennen und das Thema im Zuge ihrer Verantwortlichkeit auch kommunizieren können.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2016–2018

3 Wirkungsziel 3 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen“

3.1 Erläuterung/Herausforderungen

Zentrale Zielebenen der Gesundheitsziele sind die Erhöhung der gesunden Lebensjahre sowie die Verringerung der Kluft in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich. Der Gestaltung der Lebenswelten kommt, neben dem individuellen Gesundheitsverhalten, ein zentraler Stellenwert in der Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu. Menschen die Möglichkeit zu geben, aktiv ihre Lebenswelten zu gestalten und bei Entscheidungen mitzuwirken, die die Lebensbedingungen in ihrem Umfeld betreffen, fördert ihre Gesundheit. Um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern, sollen insbesondere benachteiligte Bevölkerungsgruppen in der aktiven (Mit-)Gestaltung ihrer Lebenswelt unterstützt werden. Familien, Gemeinden, Freizeit- und Bildungseinrichtungen bis hin zu Pflege- und Betreuungseinrichtungen können unter aktiver Einbeziehung der Betroffenen so gestaltet werden, dass deren Ressourcen in ihrer jeweiligen Lebenswelt gestärkt, Belastungen reduziert und Gesundheit nachhaltig gefördert werden können. Lebensqualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter, lebensbegleitendes Lernen und Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen unter Berücksichtigung von Diversität sind dabei wesentliche Erfolgsfaktoren für nachhaltige Gesundheitsgewinne.

3.2 Indikatoren

Allgemeine Zielsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ist es, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Mit dem Wirkungsziel 3 soll im Sinne einer lebenslangen Gesundheitsförderung Gesundheit bis ins hohe Alter ermöglicht werden. Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 soll über den Anteil der 75- bis 84-jährigen Menschen, die die Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig meistern, gemessen werden. Ziel ist, bis zum Jahr 2032 den Activities-of-Daily-Life-Index (ADL; Aktivitäten des alltäglichen Lebens), der im Rahmen der Athis-Erhebung generiert wird, um zehn Prozentpunkte zu erhöhen. Basis für die Messung ist der im Jahr 2014 erhobene Indexwert. Der ADL-Index misst, inwiefern Aktivitäten des alltäglichen Lebens (essen, hinsetzen und aufstehen, an- und ausziehen, auf die Toilette gehen, baden oder duschen) noch eigenständig erledigt werden können.

3.3 Maßnahmen

3.3.1 Zielgruppenspezifische Strategien

M1.3.2 Systematische Grundlagen der Möglichkeiten und Grenzen materieller und immaterieller Anreizsysteme darstellen

„Österreich hat ein sehr leistungs- und kostenintensives Gesundheitssystem und eine hohe Lebenserwartung von durchschnittlich 81,1 Jahren. Aber die Österreicherinnen und Österreicher verlieren mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit.“ Dies belegt ein Vergleich mit anderen EU-Ländern, der zum Ergebnis kommt, dass in Österreich eine unterdurchschnittliche Anzahl an gesunden Lebensjahren von 61,3 vorherrscht: Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren in Österreich bedeutet dies, dass mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit verlorengehen [10]. Herausforderungen sind des Weiteren unter anderem die Sicherstellung von Chancengerechtigkeit beim Zugang zum Gesundheitssystem und die Förderung eines gesünderen Lebensstils der Bevölkerung.

Eine aktuell vieldiskutierte Maßnahme in Hinblick auf Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen ist der Einsatz von Anreizsystemen. Auch in Österreich gibt es unterschiedliche Vorstellungen über die Wirkung von Anreizsystemen. Ein wissenschaftlich fundiertes Bild unter Berücksichtigung des internationalen Diskurses, welche materiellen und immateriellen Anreize sinnvoll wären, liegt nicht vor. Wissenschaftliche Grundlagen, systematische Bewertungen sowie ein breiter Stakeholder-Dialog wären erste Schritte in Richtung einer fundierten Diskussion über verhaltens- und verhältnisorientierte Anreizsysteme, die die gesündere Wahl zur einfacheren Wahl machen. In diesem Sinne soll eine von den Maßnahmenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie von den mitverantwortlichen Institutionen aufgestellte multiprofessionelle Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die die Entwicklung dieser Maßnahme verfolgen soll.

Maßnahmenkoordinator

WKO, IV, ÖGB

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Grundlagen sollen ab 2015 erarbeitet werden.

M1.3.3 Politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie „aktives Altern“

Die internationalen Strategien für gesundes Altern leiten sich von den Ursprungsdokumenten der Gesundheitsförderung der WHO [4, 11] ab. In zahlreichen wissenschaftlichen Dokumenten nimmt gesundes Altern einen großen Stellenwert ein. Im Zuge der zweiten UN-Weltversammlung über das Altern brachte die UNO im Jahr 2002 den „Madrid international plan of action on ageing“ [12] heraus. Dazu leistete die WHO (2002) ihren Beitrag mit dem „Active ageing policy framework“ [13]. Dieses gibt einen politischen Rahmen für Aktionen zur Förderung des aktiven Alterns vor und liefert konkrete Anregungen für wichtige politische Maßnahmen, welche als Grundlage für die Ergreifung spezifischer Maßnahmen auf regionaler, nationaler und lokaler Ebene dienen sollen.

Auf europäischer Ebene finden Initiativen zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen ihre rechtlichen Grundlagen in Artikel 152 des EU-Vertrages über Gesundheitsschutz [14] für alle Bürgerinnen und Bürger, in den strategischen Prioritäten bis 2010 aus der Lissabon Strategie [15] und in verschie-

denen EU-Leitlinien, u. a. in Hinblick auf Altersdiskriminierung und demografischen Wandel. Im Rahmen des ersten Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003–2008) finanzierte die Europäische Kommission zwischen 2004 und 2007 das dreijährige Projekt „Healthy Ageing“. Es wurde dabei eine Sammlung aller in den Mitgliedstaaten national entwickelten Methoden zur Förderung gesunden Alterns erstellt. Zusammenfassend wird der Status der nationalen Gesundheitspolitik wie folgt beschrieben: Die meisten europäischen Länder haben politische Leitlinien für gesundes Altern, aber wenige vergeben zweckgebundene Mittel für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Im Projekt „Healthy Ageing“ [16] werden Grundsätze des gesunden Alterns und diese betreffende Empfehlungen in den Bereichen Politik, Wissenschaft und Praxis entwickelt, die als Ansatzpunkt einer gemeinsamen Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in Österreich dienen könnte.

Die strategischen Ansätze auf internationaler und nationaler Ebene zeigen, dass Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe der älteren Menschen an Bedeutung gewinnt. Seitens des BMASK wurde im Jahr 2012 ein Aktionsplan für aktives Altern verabschiedet. Die Sozialversicherung hat mit ihrer Strategie für gesundes Altern Ansatzpunkte für mögliche Maßnahmen aus ihrer Sicht vorgelegt. Die bisher beschriebenen Aktivitäten sollen zukünftig weitergeführt werden, und eine gemeinsame Basis soll erstellt werden. Seitens der Trägerinnen und Träger der Freien Wohlfahrt werden verschiedene Programme umgesetzt, die das aktive Altern fördern. Auch gezielte Einbindung älterer Menschen in ehrenamtliche Tätigkeit ist ein wesentlicher Beitrag zum aktiven Altern. Eine laufende Abstimmung und Zusammenführung der Aktivitäten der relevanten Stakeholder soll initiiert werden. Die Lebensqualität älterer Menschen soll unter Berücksichtigung des „Bundesplans für Seniorinnen und Senioren“ gesteigert werden.

Maßnahmenkoordination

SV, BMASK, BMLVS, Länder

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Vernetzung seit Herbst 2014, laufende Umsetzung

3.3.2 Ältere Menschen

M1.3.4 Alternsgerechte Wohnraumsanierung

Alternsgerechte Lebensbedingungen – ob in Arbeit, Freizeit oder beim Wohnen – beziehen sich auf alle Altersgruppen einer Bevölkerung oder Teilbevölkerung. Sie beziehen sich nicht nur auf die Gegenwart und die gegenwärtige Lage der älteren Bevölkerungsgruppen, sondern schließen die Entwicklung von Lebens- und Wohnraumgestaltung ein, um eine gute Lebensqualität in späteren Jahren zu gewährleisten und zu sichern.

Alternsgerechte Wohnraumgestaltung greift aktuelle Bedürfnisse der Menschen auf und denkt Entwicklungen aufgrund des Alters oder durch Änderungen der Lebensbedingungen mit.

Im Neubau werden Barrierefreiheit und alternsgerechtes Bauen bereits sehr effektiv umgesetzt, doch sind Neubauten meist nicht die Lösung für ältere Menschen. Zur Sanierung des Altbestands fehlen hingegen Impulse. Infolgedessen übersiedeln viele ältere Menschen frühzeitig in ein Pflegeheim, obwohl sie noch nicht vollständig pflegebedürftig wären. Zusätzlich zu einer stärkeren Schwerpunktsetzung bei bestehenden Fördermodellen der Länder (z. B. bei der Wohnbauförderung) sollte – wie ausdrücklich im Regierungsprogramm vorgesehen – eine spezielle Förderschiene für „barrierefreies Sanieren“ unabhängig vom Gebäudealter geschaffen werden, zudem sollten steuerliche Anreize entwickelt werden.

Maßnahmenkoordination

WKO

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

laufend

M1.3.6 Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren

Das Setting Seniorenwohnhaus eignet sich mit seinen unterschiedlichen Zielgruppen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige) besonders gut für die Implementierung ganzheitlicher Gesundheitsförderung. Bisher wurde Gesundheitsförderung in diesem Setting meist nur isoliert für eine dieser Zielgruppen betrieben. Durch einen ganzheitlichen Ansatz sollen in Zukunft allen in diesem Setting arbeitenden bzw. wohnenden Menschen gesundheitsförderliche Maßnahmen zugutekommen, wobei ein Fokus auf verhältnisorientierte Maßnahmen gelegt werden soll. Die Förderung der Mobilität und Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner stellt ein zentrales Handlungsfeld dar, um die Lebensqualität der älter werdenden Bevölkerung zu erhalten und mittelfristig Pflegekosten zu vermeiden.

Im Rahmen eines Pilotprojekts („Gesundheit hat kein Alter“) wurde ein ganzheitlicher Ansatz im Setting Seniorenwohnhaus erprobt und wissenschaftlich aufgearbeitet. Der Hauptverband bot im Jahr 2014 in Kooperation mit dem FGÖ Weiterbildungsmaßnahmen an, um Projektleiterinnen und Projektleiter zu qualifizieren, ganzheitliche Gesundheitsförderung im Setting Seniorenwohnhaus umzusetzen.

Maßnahmenkoordination

Hauptverband in Kooperation mit dem FGÖ

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ab 2014

M1.3.7 Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“

Der Fonds Gesundes Österreich hat 2014 eine Strategie erarbeitet, wie er seine gesamte Tätigkeit in den Fokus gesundheitlicher Chancengerechtigkeit stellen kann (siehe FGÖ-Maßnahme im ersten AG-RGZ-2-Bericht).

Als ein Ergebnis ist anzuführen, dass über inhaltliche Schwerpunkte rund um Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit Grundlagenpublikationen erarbeitet und herausgegeben werden. 2017 soll der erste Sammelband zum Thema gesundes Altern unter dem Titel „Faire Chancen gesund zu altern“ herausgegeben werden. Dazu werden relevante Akteurinnen und Akteure eingeladen, sich daran zu beteiligen und gemeinsam Handlungsfelder zu definieren. Die Publikation soll nicht nur dazu beitragen, die Themen in eine breite Öffentlichkeit zu bringen, sondern auch eine gute Grundlage für Umsetzungsprogramme bilden. Ziel ist die Ableitung und abgestimmte Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für (vulnerable) ältere Menschen.

Maßnahmenkoordination

Fonds Gesundes Österreich, relevante Stakeholder werden zur Mitarbeit eingeladen.

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Start Herbst 2016, partizipative Konzeptentwicklung Anfang 2017, Publikation Ende 2017

Konzeption von Umsetzungsmaßnahmen und ggf. Verhandlungen mit Umsetzungspartnerinnen und -partnern 2017 und 2018

3.3.3 Politischer Austausch / Vernetzung

M1.3.1 Nichtraucherenschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren

In Bezug auf das Rauchen gibt die Weltgesundheitsorganisation mit dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ein strukturelles Maßnahmenpaket vor [8]. Österreich hat diese Konvention 2005 ratifiziert und sich damit verpflichtet, die darin angeführten wirksamen strukturellen und nachhaltigen Maßnahmen zur Reduktion der Raucherprävalenz und somit u. a. der Krebsinzidenz und -sterblichkeit umzusetzen. [9]

Bisher hat Österreich diese Vereinbarung jedoch nur bedingt umgesetzt und befindet sich daher laut aktueller Evaluierung der Tobacco Control Scale 2013 auf 34. und somit letzter Stelle in Bezug auf die Umsetzung wirksamer Tabakkonsumsteuerungsmaßnahmen. Im Rahmen der Evaluierung wurde die Umsetzung folgender sechs Punkte geprüft:

- Erhöhung der Preise durch höhere Steuern auf Zigaretten und Tabakprodukte
- Rauchverbote auf öffentlichen Plätzen und am Arbeitsplatz
- bessere Informationen für Konsumentinnen und Konsumenten sowie Medienkampagnen
- Werbeverbote für Tabakprodukte
- Warnhinweise auf Tabakprodukten
- Entwöhnungsangebote für Raucherinnen und Raucher und Zugang zu entsprechender Medikation

Zur Sicherstellung einer effizienten Implementierung des Rahmenübereinkommens gilt es auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses, die Maßnahmen der Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle auf Bundesebene weiterzuentwickeln, um den Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher in den nächsten Jahren schrittweise auszubauen und nachhaltig zu verankern. Die politikfeldübergreifende Umsetzung soll mit breiter Beteiligung von Fachleuten, Vertreterinnen und Vertretern aus Verwaltung, Politik und Sozialversicherung realisiert werden.

Maßnahmenkoordination

BMWF, BMG, Länder, Sozialversicherungsträger

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Sukzessiver Umsetzungsstart eines Dialoges ab 2015

M1.3.5 Netzwerk zum Austausch zwischen GF-Akteurinnen und GF-Akteuren sowie GF-Netzwerken

Kooperation, Vernetzung, Zusammenarbeit und der Austausch zwischen Politik, Praxis und Forschung stellen einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Umsetzung einer wirksamen Gesundheitsförderungsstrategie dar. Im Zuge der Umsetzung ist daher darauf Bedacht zu nehmen, dass die Zielgruppen und Entscheidungsträgerinnen und -träger systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen werden. Im Rahmen der Umsetzung braucht es den strukturierten Dialog der Akteure. Dieser soll durch gezielte Vernetzungsaktivitäten und Austauschforen auf nationaler und regionaler Ebene gefördert werden.

Regelmäßige Netzwerktreffen der relevanten Akteurinnen und Akteure sollen ihren Beitrag dazu leisten, dass eine determinantenorientierte Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen kann.

Maßnahmenkoordination

FGÖ, Länder in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern, BMASK, BMG

Start und Laufzeit der Maßnahme

Ab Juni 2014 bis 2016 auf Basis der Gesundheitsförderungsstrategie

Anhang 1 – Erläuterungen zur Tabelle der laufenden Maßnahmen

Erläuterungen zur nachfolgenden Tabelle

Wirkungsziel: Der Begriff soll verdeutlichen, dass die angestrebte Wirkung in der Formulierung der Ziele im Vordergrund steht und nicht die Maßnahmen (diese werden im Anschluss abgeleitet). Die formulierten Wirkungsziele sollen einzelne Aspekte des jeweiligen Gesundheitszieles beinhalten (im Sinne von Teil- oder Subzielen).

Maßnahmen: Alle Maßnahmen sollen die vereinbarten Grundprinzipien und insbesondere die Aspekte der Chancengerechtigkeit sowie Health in All Policies berücksichtigen und geeignet sein, das jeweils definierte Wirkungsziel zu erreichen. Es sollen Maßnahmen festgelegt werden, die im Wirkungsbereich der in der Arbeitsgruppe vertretenen bzw. eingebundenen Institutionen liegen und bestehende Strukturen sowie Akteurinnen und Akteure berücksichtigen (siehe auch Dokument „Ist-Analyse GZ“). Diesbezüglich ist allenfalls eine Ausweitung der Arbeitsgruppe zu überlegen (siehe auch Maßnahmenkoordination unten). Eine Unterstützung bei der Aufbereitung der Maßnahmen betreffender Evidenz (z. B. Literaturrecherchen und -aufbereitung) durch die GÖG ist möglich.

Zielgruppen, strategische Zielgruppen: Die primären Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Die strategischen Zielgruppen sind jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, da diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

Maßnahmenkoordination: Diese übernimmt jene Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der konkreten Maßnahme trägt. Diese Institution sollte jedenfalls in die Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. (Diese Einrichtungen werden in der entsprechenden Spalte an erster Stelle und in fetter Schrift angeführt, um sie von den anderen Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich abzuheben).

Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich: alle jene Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen. Dabei ist der Health-in-All-Policies-Ansatz zu berücksichtigen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Mitwirkende: Erstere haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess, unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen deren Reichweite. Mitwirkende sind an der Gestaltung und/oder Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, sie tragen aber keine zentrale Verantwortung dafür.

Überlegungen zur Finanzierung: Erstellen einer groben Kostenschätzung mit Zuständigkeiten

Messgrößen bezüglich Maßnahmen: Messgrößen, anhand deren geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde

Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen: Hinweise auf andere Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen angesprochen werden.

Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen

GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.1.2	HiAP in politischen Programmen verankern (z. B. Regierungsprogramm)	Akteure der Politik	BMGF, BMASK, BMLVS und relevante Ressorts, Länder	Sozialpartner, politische Parteien	Personalressourcen	Anzahl politischer Programme (auf Bundes- und Landesebene), in denen HiAP verankert ist	GZ 2 bis 9
M1.1.3	Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptionsentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit	politische Akteure (Bund, Länder, Gemeinden)	BMGF	Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Expertinnen und Experten		Eines oder mehrere Policy-Summaries sind erstellt (ja/nein).	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.1.4	Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene	Länderressorts	Länder in Kooperation mit BMGF und SV-Trägern	BMGF, BMASK, BMLVS, Mitglieder der AG zu Gesundheitsziel 1, BZK, LZK, aks Austria	Personal-, Sachkosten	Anzahl der Länder mit politikfeldübergreifendem Vernetzungsgremium zur Umsetzung der GF-Strategie	
M1.1.5	Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren	Bund, Länder, Gemeinden, Forschung, Wissenschaft, Bevölkerung	BMGF, GFA-Support-Unit (GÖG), GFA-Lenkungsausschuss	Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Politikerinnen und Politiker auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene, nationales GFA-Netzwerk, GFA-NW Steiermark	Personalressourcen, BMGF, Landesregierung STMK	1. Anzahl umgesetzter Gesundheitsfolgenabschätzungen 2. GFA ist institutionalisiert (ja/nein).	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.1.6	Capacity-Building für intersektorale Gesundheitsförderung	Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Finanziere von GF-Maßnahmen	FGÖ in Kooperation mit GF-Akteurinnen und GF-Akteuren	aks Austria, Sozialversicherungsträger	FGÖ-Budget	1. Anzahl der umgesetzten Projekte mit Partnerinnen /Partnern außerhalb des Gesundheitswesens p. a. 2.a. Anzahl der durchgeführten Seminare im FGÖ-Bildungsnetzwerk p. a. 2.b. Anzahl Teilnehmerinnen / Teilnehmer p. a. 3. Anzahl der durchgeführten Vernetzungsveranstaltungen p. a.	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.1.7	Determinantenorientierte und harmonisierte GBE etablieren	Zielgruppen der GBE: Politik, öffentliche Institutionen	GÖG, BMGF, Länder, SV, Statistik Austria, andere Ressorts	Fachhochschulen, Plattform GBE	Integration hin zu beauftragender GBE	1. Indikatorenmodell liegt vor (ja/nein). 2. Anteil der Gesundheitsberichte mit wesentlichen Elementen des Indikatorenmodells an allen Berichten im GB-Archiv p. a.	
M1.1.9	Erstellung einer GFA-Broschüre	politische Entscheidungsträgerinnen und -träger	BMGF, GFA-Support-Unit (GÖG)	Nationales GFA-Netzwerk, GFA-Lenkungsausschuss, Ministerien, Länder, Gemeinden	Personalressourcen, Druckkosten BMGF	Die druckfertige Broschüre liegt als PDF vor	
M1.1.10	HiAP im Gesundheitsbericht Österreich	Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen und HiAP-Partner	BMGF, GÖG	HiAP-Partnerinnen und HiAP-Partner	BMGF	Determinantenorientierter Gesundheitsbericht liegt vor (ja/nein).	
M1.1.11	Strukturelle Verankerung von HiAP auf der Verwaltungsebene des Bundes inkl. Aufgabenbeschreibung (Geschäftseinteilung BMGF)	Verwaltungsebene des Bundes	BMGF		strukturelle Verankerung (keine Zusatzkosten)	HiAP ist in der Geschäftseinteilung des BMGF verankert	

GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.2.2	BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven“	Stakeholder auf Entscheidungsträgerebene, Betriebe, Anbieter	BMGF, BMASK, WKÖ, AK, GÖG	Stakeholder, ÖNBGF,	geklärt	Studie liegt vor (ja/nein).	
M1.2.3	Strategie gesunde Betriebe für alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen	Stakeholder in den Betrieben	SV, BMASK, ÖNBGF	BMGF, FGÖ, Länder	im Rahmen des Konzepts	Abgestimmte Strategie liegt vor (ja/nein).	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.2.4	Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene	Betriebe	SV, BMASK	FGÖ, ÖNBGF, Länder	geklärt	<ol style="list-style-type: none"> Standards für Kennzahlen sind verbindlich (ja/nein). Standards für Krankenstandauswertungen sind verbindlich (ja/nein). Standards für eine betriebliche GBE sind verbindlich (ja/nein). 	
M1.2.5	Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung von und Beauftragung mit Maßnahmen der BGF	BGF-Anbieterinnen / BGF-Anbieter und Akteurinnen/ Akteure	Koordinationsstelle ÖNBGF in Kooperation mit Mitgliedern des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern	Anbieter, Länder, FGÖ	ÖNBGF, SV	Praktikabler Kriterienkatalog zur Beurteilung der Qualität von Maßnahmen ist unter www.netzwerk-bgf.at verfügbar (ja/nein).	
M1.2.6	Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren	Gesundheitspolitik, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger	HVB	ÖNBGF, Sozialpartner	Kosten für Berichterstattung und Dokumentation, HVB	<ol style="list-style-type: none"> Konzept liegt vor (ja/nein). Anzahl der Betriebe mit regelmäßigem Gesundheitsbericht p. a. 	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.2.7	Auf- und Ausbau eines qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten	Anbieter	ÖNBGF	Länder, FGÖ		Abgestimmter Anforderungskatalog für BGF-Beraterinnen/-Berater liegt vor (ja/nein).	
M1.2.9	Capacity-Building im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung in Form von Seminarprogrammen und anderen Veranstaltungsformen zum Informations-transfer	innerbetriebliche Akteure/Akteurinnen	FGÖ, ÖNBGF		FGÖ-Budget	1. Anzahl der Teilnehmerinnen/Teilnehmer an BGF-Seminaren des FGÖ p. a. 2. Chancengerechtigkeit ist im Weiterbildungsprogramm integriert (ja/nein).	
M1.2.10	Bewegungsangebote von fit2work und dem Betriebssportverband	betriebliche Akteurinnen und Akteure	BMLVS, BMASK	Mitglieder der STG	geklärt	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am fit2work-Programm an allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mit Bedarf/Bewegungsmangel p. a.	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.2.11	Altersgerechtes Arbeiten verbreitern	betriebliche Akteurinnen und Akteure	BMASK	ÖNBGF		Anzahl der im Rahmen der fit2work-Betriebsberatungen betreuten Betriebe p. a.	
M1.2.12	Erhebung der Datenlage zum Thema Arbeit und Gesundheit, mit besonderem Augenmerk auf die psychische Gesundheit	Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen sowie HiAP-Partnerinnen und HiAP-Partner im Bereich Arbeit	BMGF, GÖG		BMGF	Analyse der Datenquellen liegt vor (ja/nein).	GZ 9
M1.2.13	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung	Primäre Zielgruppe sind erwerbstätige Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen gesundheitlich benachteiligt sind. Strategische Zielgruppen sind politische Stakeholder (Policy-Ebene), Umsetzerinnen/Umsetzer, Unterstützerinnen/Unterstützer von BGF-Maßnahmen.	FGÖ	Relevante Stakeholder werden zur Mitarbeit eingeladen.	FGÖ	Konzept zur Implementierung von Aspekten der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit liegt vor (ja/nein).	GZ 2

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.2.14	Transfer der österreichischen Standards für betriebliche Alkoholsuchtprävention	Österreichische Unternehmen	HVB	ARGE Suchtvorbeugung, HVB, Netzwerk BGF, AUVA, GKKS	HVB	<p>1. Bericht über österreichweit abgestimmte Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention liegt vor (ja/nein).</p> <p>2. Kooperatives Umsetzungskonzept für relevante Beraterinnen/ Berater liegt vor (ja/nein).</p> <p>3.a. Schulungskonzept liegt vor (ja/nein).</p> <p>3.b. Pilotschulung wurde durchgeführt (ja/nein).</p>	

GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.

Maßname Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.3.1	Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren	Gesetzgeber	BMBF, BMGF, Länder, Sozialversicherungsträger	Suchtpräventionsstellen, BMASK, Sozialpartner, Sozialversicherungsträger	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Rang Österreichs auf der Tobacco Control Scale	
M1.3.2	Systematische Grundlagen der Möglichkeiten und Grenzen von Anreizsystemen darstellen	Stakeholder aus dem Gesundheitsbereich	WKO, IV, ÖGB		keine	abgestimmte, fundierte Grundlagen bezüglich Möglichkeiten und Wirkung liegen vor Erprobung vor (ja/nein).	GZ 3
M1.3.3	politikfeldübergreifender Dialog über gemeinsame Strategie, aktives Altern'	Stakeholder	SV, BMASK, BMLVS, Länder	Sozialpartner, FGÖ, ÖGKV, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Strategie liegt vor (ja/nein).	

Maßname Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.3.4	Alternsgerechte Wohnraumsanierung	Immobilienbesitzerinnen und Immobilienbesitzer	WKO	BMFWF, Länder, BMF	keine	1. Anzahl der Länder, in denen barrierefreie Sanierung von Wohnraum gefördert wird 2. Spezielle Förderschiene für barrierefreie Sanierung ist etabliert (ja/nein). 3. Steuerliche Anreize für barrierefreie Sanierung von Wohnraum existieren (ja/nein).	
M1.3.5	Netzwerk zum Austausch von GF-Akteurinnen und GF-Akteuren	Akteure (Politik, Praxis, Wissenschaft)	HVB, Länder, BMASK	FG PH/GF, FGÖ	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Netzwerk existiert (ja/nein).	
M1.3.6	Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen	Umsetzerinnen/Umsetzer	HVB, FGÖ	Länder, Trägerinnen und Träger von Einrichtungen, WIG, BMASK	FGÖ	Anteil der Pflegeheime, die GF systematisch umsetzen	

Maßname Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen
M1.3.7	Sammelband „Faire Chancen gesund zu altern“	Primäre Zielgruppe sind vulnerable ältere Menschen. Strategische Zielgruppen sind politische Stakeholder (Policy-Ebene), Unterstützerinnen/Unterstützer, Umsetzerinnen/Umsetzer (z. B. in der Gesundheitsförderung)	FGÖ	Relevante Stakeholder werden zur Mitarbeit eingeladen.	FGÖ	Sammelband liegt vor (ja/nein).	GZ 2

Anhang 3 – Verzeichnis der abgeschlossenen Maßnahmen (Stand 31. 12. 2015)

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteurinnen und Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik aufbauen				
M1.1.1	Politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne von HiAP in der Gesundheitsförderungsstrategie verankern	BMGF, Länder, SV	abgeschlossen (Update 2017)	
M1.1.8	Politikfeldübergreifender Dialog über Health in All Policies fördern	LSD, BMLVS, BMGF, FGÖ, BMFJ	abgeschlossen (Update 2017)	
Wirkungsziel 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung der Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen				
M1.2.1	Betriebssportstudie (Bewegung)	BMLVS	abgeschlossen (Update 2017)	
M1.2.8.	Etablierung niederschwelliger und standardisierter Angebote für KMU	ÖNBGF	abgeschlossen (Update 2017)	

Literatur

- [1] Rahmengesundheitsziele. Gesundheit in allen Politikfeldern. **Die 10 Ziele** Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Available online: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/>. [Zugriff am: 9. 2. 2015]
- [2] G-ZG: **Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz**. 2013.
- [3] Bundes-Zielsteuerungsvertrag: **Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit**. 2013.
- [4] WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Ottawa; 1986.
- [5] AGG A-u-G-G: **Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird**, BGBl. I Nr. 111/2010.
- [6] Betriebliche Gesundheitsförderung. **Österreichisches Netzwerk** 2014. Available online: www.netzwerk-bgf.at. [Zugriff am: 9. 2. 2015]
- [7] Regierungsprogramm. **Erfolgreich. Österreich. Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018**. Wien: Regierungsparteien SPÖ und ÖVP; 2013.
- [8] WHO. **WHO Framework Convention on Tobacco Control FCTC**. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [9] Ratifizierung der Tabakkonvention: **Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs**, BGBl. III – ausgegeben am 29. Dezember 2005 – Nr. 219. 2005.
- [10] Eurostat. **Healthy life years. 2012**.
- [11] WHO. **Declaration of Alma-Ata**. Care ICoPH. Alma-Ata, USSR, 6-12: World Health Organization; 1978.
- [12] Nations U. **Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing**. Second World Assembly on Aging M. New York; 2002.
- [13] WHO. **Active Ageing. A Policy Framework**. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid: World Health Organization; 2002.
- [14] EG-Vertrag. **3. Teil – Gesundheitswesen (Art. 152)**. 2009.
- [15] EU-Rat. **Lissabon Strategie 2005–2010**. 2000.
- [16] WHO. **Healthy Ageing**. A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health 2006.
- [17] Ist-Analyse-R-GZ. Gesundheit Österreich GmbH. 2012. unveröffentlicht
- [18] BHG 2013. **Bundeshaushaltsgesetz 2013**, BGBl. I Nr. 8/2002

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von mehr als zwanzig Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 1 „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ erarbeitet. Die im vorliegendem Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.