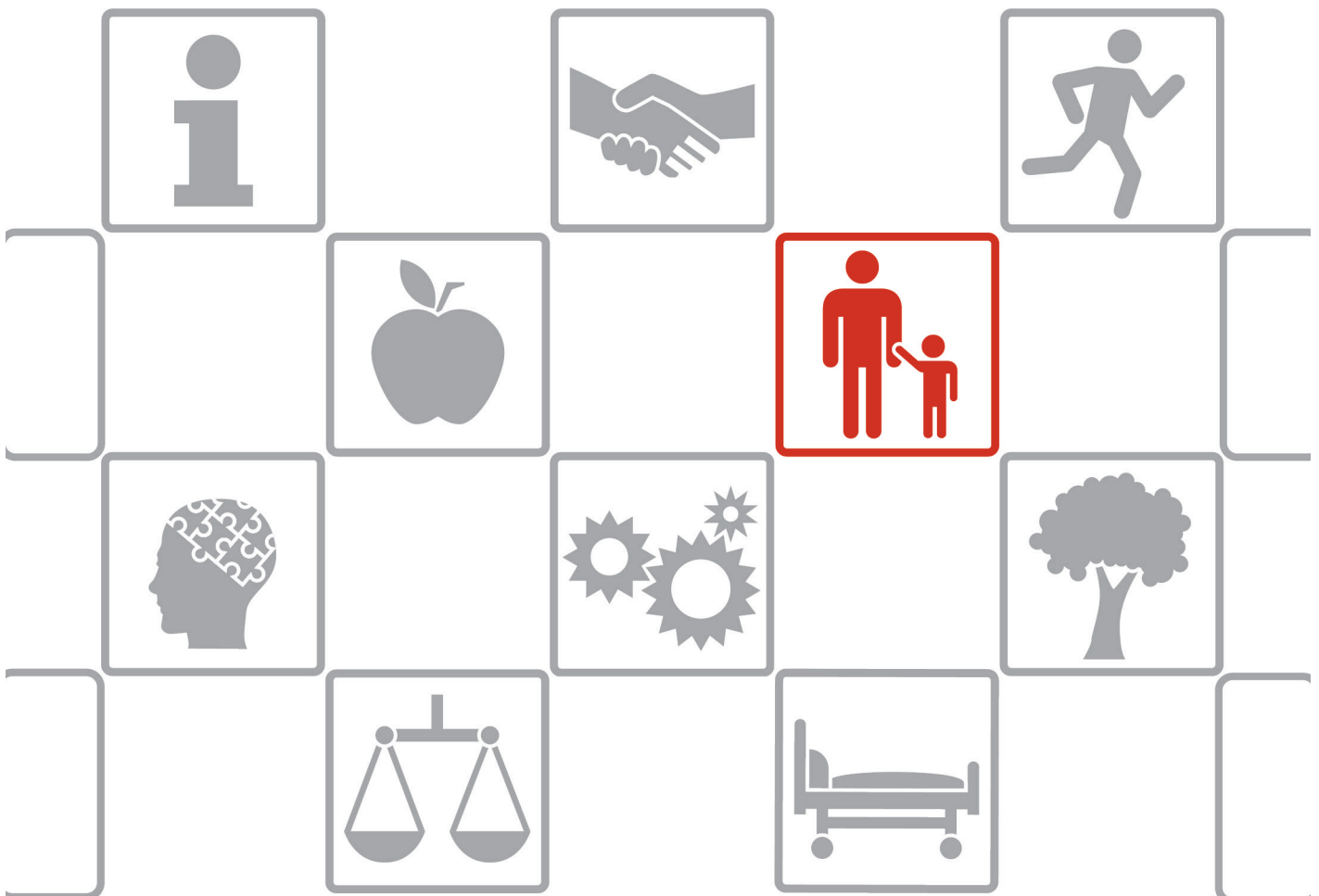


Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

Gesundheitsziel 6

Bericht der Arbeitsgruppe / Update 2017



Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
Radetzkystr. 2, 1030 Wien,
Tel. +43 1 71100-0, www.bmgf.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Magdalena Arrouas, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Robert Lender, Bundesministerium für Familie und Jugend

Prozessbegleitung:

Gesundheit Österreich GmbH

Druck:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Wien, November 2017

Inhalt

Zusammenfassung	7
Einleitung	8
1 Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken	12
1.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	12
1.2. Indikatoren	12
1.3 Maßnahmen	13
1.3.1 Pläne und Strategien	13
1.3.2 (Rechtliche) Rahmenbedingungen	14
1.3.3 Aus- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen.....	19
2 Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen.....	22
2.1. Erläuterung/Herausforderungen.....	22
2.2. Indikatoren	22
2.3. Maßnahmen	23
2.3.1 Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit.....	23
2.3.2 Impfungen	24
2.3.3 Kinder und Familien mit Migrationshintergrund	25
3 Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen	26
3.1 Erläuterungen/Herausforderungen.....	26
3.2 Indikatoren	27
3.3 Maßnahmen	27
3.3.1 Kindergarten und Schule	27
3.3.2 Elternbildung	32
3.3.3 Partizipation	33
3.3.4 Medienkompetenz und -angebot.....	33
3.3.5 Integration Jugendlicher in den Arbeitsmarkt.....	34
3.3.6 Außerschulische Jugendarbeit.....	36
Anhang 1 – Erläuterungen zur Maßnahmentabelle.....	40
Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen	41
Anhang 3 – Verzeichnis der abgeschlossenen Maßnahmen (Stand 31. 12. 2015)	52
Literatur	55

Maßnahmenverzeichnis

M6.1.1 Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien13

M6.1.2 Wirkungsorientierte Folgenabschätzung (WFA) Kinder und Jugendliche14

M6.1.3 Kinderrechte-Monitoring.....14

M6.1.11 Die Stimme der Jugend verstärken.....15

M6.1.12 Sondererhebung zu Kindern im Rahmen von ATHIS15

M6.1.13 Kindereinstufungsverordnung.....16

M6.1.7 Förderung der Familienfreundlichkeit in den Gemeinden17

M6.1.8 „Unternehmen für Familien“17

M6.1.9 Entwicklung eines Policy Briefs zum Thema „In die Gesundheits kompetenz von Kindern und Jugendlichen investieren – Was wissen wir über den Nutzen für den Bildungssektor?“18

M6.1.10 Young Carers.....18

M6.1.5 Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen19

M6.1.6 Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen.....20

M6.2.8 Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen (auch GZ 2, siehe auch M6.2.9)23

M6.2.9 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (auch GZ 2, siehe auch M6.2.8)24

M6.2.6 Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung24

M6.2.7 Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund25

M6.3.1 Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen und Kindergärten27

M6.3.3 Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung.....28

M6.3.4 Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule28

M6.3.5 Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens.....29

M6.3.14 Praxishandbuch & online-Methodenpool „Unterwegs als gesunde Schule“29

M6.3.15 Klimaaktiv mobil Förder- und Beratungsprogramm: Mobilitätsmanagement für Kinder, Eltern und Schulen.....30

M6.3.16 Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017 Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung (auch GZ 2)30

M6.3.17 „Die gute Wahl“ – Wird die bessere Wahl durch Sichtbar- machung des Nährwerts zur leichteren Wahl?.....31

M6.3.6 Förderung qualitätvoller Elternbildung.....32

M6.3.18 Jugendbeteiligung in den WHO-Umwelt- und Gesundheitsprozessen (CEHAPE, THE PEP).....33

M6.3.8 Förderung der Medienkompetenz33

M6.3.10 Ausbau des Österreichischen Jugendportals.....34

M6.3.9	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt	34
M6.3.11	Kompetenznachweis zur Anerkennung von informell erworbener Lernerfahrungen	35
M6.3.12	Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr (auch GZ 2)	35
M6.3.13	Gesundheitskompetenz in der außerschulischen professionellen Jugendarbeit.....	36
M6.3.19	GAAS – Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden (auch GZ 3)	37
M6.3.20	„Welcome to Life“ – Gesundheitsförderung für Care Leaver.....	37
M6.3.21	Kooperation DÖJ – FGÖ	37
M6.3.22	Klimaaktiv mobil Förder- und Beratungsprogramm, Programmbereich Jugendmobilität...	37

Zusammensetzung des Komitees

Im Frühjahr 2016 wurden die Arbeitsgruppe zu Gesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ und das Komitee zur Begleitung der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, bei denen große institutionelle und personelle Überschneidungen bestanden hatten, zusammengelegt. Dazu wurde das Komitee um jene Mitgliederorganisationen, die bisher nur in der Arbeitsgruppe zu Gesundheitsziel 6, aber nicht im Komitee vertreten gewesen waren, erweitert. Die aktuellen Mitglieder (Stand Oktober 2017) sind:

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Magdalena Arrouas, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend

Mitglieder des Kinder- und Jugendgesundheitskomitees:

Institutionen (vertreten durch)

Amt der burgenländischen Landesregierung (Claudia Krischka)
Amt der Kärntner Landesregierung (Doris Cekan)
Amt der oberösterreichischen Landesregierung (Monika Gebetsberger)
Amt der Salzburger Landesregierung, Öster. Ges. für Kinder- und Jugendheilkunde (Wolfgang Sperl)
Amt der steiermärkischen Landesregierung (Thomas Amegah)
Amt der Tiroler Landesregierung (Claudia Mark)
Amt der Vorarlberger Landesregierung (Heike Mennel-Kopf)
Armutskonferenz (Martin Schenk)
BAG freie Wohlfahrt (Monika Wild)
Bundesjugendvertretung (Maria Lettner)
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Christina Wehringer)
Bundesministerium für Bildung (Elisabeth Wilkens)
Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Verena Grünstäudl)
Bundesministerium für Familien und Jugend (Robert Lender)
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Gesundheitssektion (Magdalena Arrouas, Karin Schindler, Adelheid Weber)
Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (Robert Thaler / Petra Völkl, Cosima Pilz)
Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit bOJA (Daniela Kern-Stoiber)
BV der Elternvereine (Susanne Schmid)
Dachverband Österreichischer Kinder und Jugendhilfeeinrichtungen (Hubert Löffler)
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Peter Scholz)
Magistrat der Stadt Wien (Margarethe Lässig)
NÖGUS (Freia Forster)
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (Reinhold Kerbl)
Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Caroline Culen, Hedwig Wölfl)
Steiermärkische Gebietskrankenkasse (Verena Krammer)
Wiener Gebietskrankenkasse (Andrea Fleischmann)

Redaktion des Berichts:

Gesundheit Österreich GmbH, Petra Winkler

Assistenz Berichterstellung:

Gesundheit Österreich GmbH, Bettina Engel

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHG	Bundeshaushaltsgesetz
BKA	Bundeskanzleramt
bOJA	Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMEIA	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend
BMFLUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BÖJI	Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos
BSB	Bundessozialamt
bzw.	beziehungsweise
CEHAPE	Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplan (Children´s Environment and Health Action Plan for Europe)
d. h.	das heißt
DÖJ	Dachverband Österreichischer Jugendhilfeeinrichtungen
etc.	et cetera
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FH	Fachhochschule
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HPE	Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ISCED	International Standard Classification of Education
KFG	Kinderfreundliche Gemeinde
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
KiJu	Kinder und Jugendliche
Lj.	Lebensjahr
LJR	Landesjugendreferate
NEET	not in education, employment or training
NGO	Nichtregierungsorganisation
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖJRK	Österreichisches Jugendrotkreuz
ÖGKJ	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
ÖLKJG	Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
p. a.	per annum
QIBB	Qualitätsinitiative Berufsbildung
RVS	Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen
SQA	Schulqualität Allgemeinbildung
SV	Sozialversicherung
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse

TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
THE PEP	Paneuropäisches Programm für Verkehr, Gesundheit, Umwelt (Transport, Health and Environment Pan-European Programme)
u. a.	unter anderem
UNECE	Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (United Nations Economic Commission for Europe)
v. a.	vor allem
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WFA	wirkungsorientierte Folgenabschätzung
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WiG	Wiener Gesundheitsförderung
WZ	Wirkungsziel
z. B.	zum Beispiel

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt das im Zeitraum Juni 2016 bis Mai 2017 vom Kinder- und Jugendgesundheitskomitee erarbeitete **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts** zur Umsetzung dieses Ziels dar.

Das Strategie- und Maßnahmenkonzept des Gesundheitsziels 6 adressiert folgende **Wirkungsziele (WZ)**:

WZ 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

WZ 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

WZ 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen

Das Update wurde in zwei Arbeitsgruppensitzungen (Juni und November 2016) unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Monitorings der bisher umgesetzten Maßnahmen diskutiert. In weiterer Folge wurden Zusatzinformationen zu den eingemeldeten neuen Maßnahmen eingeholt, und der Bericht wurde aufbereitet. Das Komitee setzte sich in diesem Zeitraum aus **Vertreterinnen und Vertretern von rund 25 Organisationen** zusammen.

Das Update baut auf dem ursprünglichen Strategie- und Maßnahmenkonzept der Arbeitsgruppe zu Gesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ auf, in welchem Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren festgelegt wurden.

Eine wesentliche Änderung gegenüber dem alten Konzept ist die Aktualisierung der definierten Maßnahmen: Es wurden neue Maßnahmen zu den Wirkungszielen in den Bericht aufgenommen. Bereits umgesetzte, nicht mehr aktuelle Maßnahmen aus dem ursprünglichen Bericht finden sich hingegen nur mehr im Anhang. 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 Ziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ ist mit folgender Begründung verankert:

„Kinder und Jugendliche verdienen besondere Beachtung, da in der frühen Lebensphase die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit gelegt wird. Ungleichheiten in den Gesundheitschancen in der frühen Kindheit können sich in Ungleichheiten im Erwachsenenalter fortsetzen, auch den Gesundheitszustand betreffend. Optimale Rahmenbedingungen für Kinder und Jugendliche haben daher einen langfristigen Nutzen für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft. Bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren der Kinder ist es wichtig, Eltern und Erziehungsberechtigte dabei zu unterstützen, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere und positive Bindung zu ihnen aufzubauen, weil dies einen bedeutenden Schutzfaktor für Gesundheit darstellt. Daher soll neben alltagspraktischer Unterstützung die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern auch in Hinblick auf ihre Vorbildwirkung und Verantwortung gefördert werden. Die geschlechtsspezifische Förderung von Bildung und Lebenskompetenzen im Kindesalter ist ein wichtiger Beitrag für eine gesunde Lebensgestaltung. Darüber hinaus ist eine umfassende und für alle zugängliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit bedarfsgerechten Gesundheitsleistungen sicherzustellen“[1]

Erarbeitungsprozess

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

Gesundheitsziel 6 wurde im Gesundheitsziele-Plenum priorisiert und daher relativ früh in Phase 2, die im Jahr 2013 gestartet war, bearbeitet. Im Zeitraum Februar 2013 bis September 2013 wurden in insgesamt fünf Arbeitsgruppensitzungen Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren definiert, die gemeinsam das **Strategie- und Maßnahmenkonzept** des Gesundheitsziels 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ bilden. Eine ausführliche Darstellung des Arbeitsprozesses und der fachlichen Grundlagen findet sich im Arbeitsgruppenbericht vom März 2014¹.

Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird durch ein **Monitoring** begleitet. Dessen zentrales **Ziel** ist, den breit aufgesetzten Prozess dahingehend 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

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

- Ebene der festgelegten Maßnahmen: Messgrößen zur Beobachtung der Fortschritte bei der Umsetzung der Maßnahmen

Im Jahr 2014 wurde im Rahmen des **begleiteten Monitorings** der Gesundheitsziele Österreich eine Machbarkeitsprüfung² inkl. Darstellung der Baseline für die im Bericht vorgeschlagenen Wirkungszielindikatoren durchgeführt. Alle für Gesundheitsziel 6 definierten Wirkungszielindikatoren wurden dabei als gut geeignet eingestuft, weshalb keine Änderungen angeregt wurden. Einige Zielwerte wurden als ambitioniert eingestuft, nämlich jene betreffend Lebenszufriedenheit und Frühgeburtenrate. Die Beobachtung dieser Indikatoren über die nächsten Jahre wird zeigen, ob hier eine Neuausrichtung notwendig wird. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass im Zuge der künftigen HBSC-Erhebungen die vorgeschlagenen Indikatoren für Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeit wieder erhoben werden.

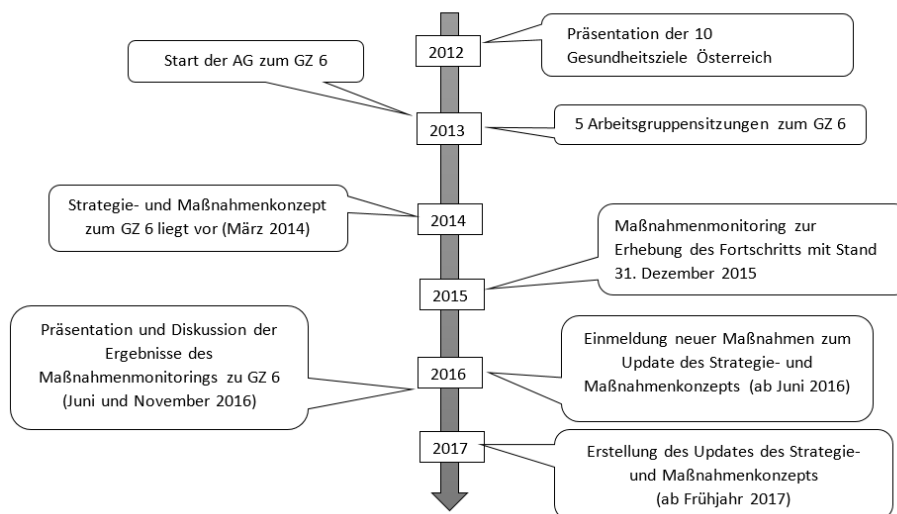
Im Jahr 2017 wurde eine Machbarkeitsprüfung der vorgeschlagenen Messgrößen der festgelegten Maßnahmen vorgenommen, bei der für eine Reihe von Messgrößen eine Änderung oder Spezifizierung angeregt wurde. Gleichzeitig wurde im Sinne eines ersten Monitorings der Maßnahmenumsetzung der Umsetzungsstand per 31. 12. 2015 erhoben. Die Ergebnisse dieses Maßnahmenmonitorings³ wurden im Juni 2016 im Komitee präsentiert und dienten als eine Grundlage für die Diskussionen über das **Update des Strategie- und Maßnahmenkonzepts** des Gesundheitsziels 6.

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 über neue 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-3-6.pdf>

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

Abbildung 1.1: Verlauf der Arbeitsgruppe



Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Zum Bericht

Der vorliegende Bericht fasst das im Zeitraum Herbst 2016 bis Frühjahr 2017 erstellte Update des Gesundheitsziels 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ zusammen.

Das Update stellt eine Überarbeitung des ursprünglichen Berichts der Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2014 dar und beinhaltet im Textteil nur die aktuellen (sowohl neue als auch weitergeführte) Maßnahmen. Bereits abgeschlossene, nicht umgesetzte Maßnahmen und solche, zu denen keine Informationen eingeholt werden konnten, sind nur im Anhang dargestellt.

Um einen Überblick über den Fortschritt der Arbeiten zu geben, werden in den folgenden Kapiteln die definierten Wirkungsziele des Gesundheitsziels 6, deren Begründung und die bei deren Verfolgung jeweils zu berücksichtigenden Herausforderungen, eine Beschreibung der Wirkungszielindikatoren und die den Wirkungszielen zugeordneten aktuellen Maßnahmen dargestellt. Die Erläuterungstexte zu den Maßnahmen wurden von den für die Maßnahmenkoordination verantwortlichen Organisationen bereitgestellt.

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 in Form von 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; z. B. M6.1.10 für Maßnahme 10 des Gesundheitsziels 6, Wirkungsziel 1.

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 in Anhang 2 nach Wirkungszielen sortiert sind.

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.

In den Anhängen 2 und 3 wurde eine numerische Reihenfolge beibehalten, um die Suche nach Zusatzinformationen zu spezifischen Maßnahmen zu erleichtern.

1 Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

1.1 Erläuterung/Herausforderungen

Kinder und Jugendliche haben spezielle Bedürfnisse, die für ein gesundes Aufwachsen von Bedeutung sind. Auf dem Weg zu eigenständigen Mitgliedern der Gesellschaft muss ihnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Potenzial vollständig zu entfalten, zu lernen, mit sich und ihren Mitmenschen gut umzugehen und ihr Leben so verantwortungsvoll und gesund wie möglich zu gestalten. Da sie aber wenige Möglichkeiten haben, ihre Anliegen und Interessen selbst zu formulieren und zu vertreten, ist es wichtig, dass die Gesellschaft immer wieder dafür eintritt, Kinder und Jugendliche anzuhören, deren Bedürfnisse sichtbar zu machen und zu berücksichtigen.

Kinder und Jugendliche brauchen besonderen Schutz. Die Stärkung und Bewahrung der Gesundheit sowie besondere Aufmerksamkeit dafür sind dessen Voraussetzung. Akteure in unterschiedlichsten Bereichen beeinflussen Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Sie sind aufgefordert, ihr Handeln hinsichtlich seiner Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zu überprüfen.

1.2. Indikatoren

Ergebnisindikator

Steigerung der Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen um zehn Prozent bis 2032.

Erläuterungen

Nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit wird im Rahmen des HBSC-Fragebogens gefragt. Auf einer elfstufigen Skala beurteilen die Schülerinnen und Schüler ihr Leben im Allgemeinen. Die Stufe 10 stellt das bestmögliche Leben dar, 0 bedeutet das schlechteste Leben, das in der jeweiligen Situation des Einzelnen / der Einzelnen möglich wäre. Im Jahr 2010 lag der Mittelwert für alle 11- bis 15-Jährigen bei 7,58, inklusive der 17-Jährigen bei 7,53. [2]

Prozessindikator

kontinuierliche Steigerung der Anzahl beschlossener Strategien (z. B. Gesundheitsziele, Nationale Nachhaltigkeitsstrategie), Pläne (z. B. Nationale Aktionspläne, Raumordnungspläne, Siedlungs- und Verkehrsplanung), Gesetze, Berichte und Reformkonzepte (z. B. Gesundheitsreform) auf Bundes- und Landesebene, in denen Kinder und Jugendliche als Zielgruppe explizit berücksichtigt sind.

1.3 Maßnahmen

1.3.1 Pläne und Strategien

M6.1.1 Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien

Die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und die daraus resultierenden spezifischen Anforderungen sollen in allen Plänen und Strategien von Akteurinnen und Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich berücksichtigt werden, um sicherzustellen, dass die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen kontinuierlich verbessert sowie deren Lebensqualität und Gesundheit gefördert werden. Dies soll insbesondere durch die Ausarbeitung bzw. Umsetzung der folgenden Strategien und Pläne geschehen:

Strategie/Plan	Maßnahmenkoordination
<ul style="list-style-type: none"> • Zielsteuerung-Gesundheit-Bundesebene 	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, SV, Länder
<ul style="list-style-type: none"> • Strategie „Psychische Gesundheit“ der Sozialversicherung 	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
<ul style="list-style-type: none"> • „Kinder- und Jugendlichenstrategie“ der Sozialversicherung“ 	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
<ul style="list-style-type: none"> • Jugendstrategie BMFJ 	Bundesministerium für Familien und Jugend
<ul style="list-style-type: none"> • kinderfreundliche Verkehrsplanung 	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Die **Jugendstrategie** ist ein laufender Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik mit den Zielen, Maßnahmen für junge Menschen zu bündeln, zu systematisieren und in der Wirksamkeit zu optimieren sowie neue Handlungs- und Kooperationsfelder aufzuspüren, weiteren Handlungsbedarf zu benennen und diesen mit konkreten Maßnahmen (gemäß den strategischen Zielen) zu unterlegen. Wesentlich ist dabei die aktive Einbeziehung von Jugendlichen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren auf allen Ebenen. Durch ein permanentes Screening und die Nähe zur Zielgruppe – somit im ständigen Austausch mit Jugendvertreterinnen/-vertretern und den Jugendlichen selbst – kann die Jugendstrategie auf sich wandelnde Herausforderungen eingehen und richtungsweisend agieren. Drei Rahmenziele mit je drei konkreten und messbaren strategischen Zielen bestimmen die inhaltliche Ausrichtung der Jugendstrategie. Das Jahr 2017 wird verstärkt dem Jugendscreening und somit der intensivierten Einbindung der Bundesministerien in die Gestaltung der Jugendstrategie und ihrer diesbezüglichen Vernetzung gewidmet.

Im Rahmen der **kinderfreundlichen Verkehrsplanung** wurden in den letzten Jahren Unterlagen zur kinderfreundlichen Gestaltung des öffentlichen Raumes erarbeitet, welche sowohl für städtische als auch für ländliche Siedlungsräume anzuwenden sind: Der Leitfaden „Kinderfreundliche Mobilität“ im Jahr 2014 und die RVS „Kinderfreundliche Mobilität“ (RVS 03.04.13) im Jahr 2015, die partizipativ und intersektoral von der Forschungsgesellschaft Straße – Schiene – Verkehr ausgearbeitet wurde. Planerinnen und Planern, Sachverständigen sowie Expertinnen und Experten stehen damit Instrumente zur Verfügung, Planungsentscheidungen im Sinne einer kinderfreundlichen Verkehrsplanung zu treffen. Auch eine Fachtagung „Kinderfreundliche Mobilität“ wurde veranstaltet.

In den Jahren 2016/17 wurde ein Gemeindegewettbewerb zum Thema „kinderfreundlichen Verkehrsplanung“ durchgeführt, der Gemeinden dazu motivieren sollte, eine kinderfreundliche, sichere und aktive Mobilität der Kinder zu fördern:

- **Gemeindegewettbewerb „Kinderfreundliche Verkehrsplanung“:** Zusammenarbeit mit der Familie & Beruf Management GmbH und dem BMFJ: Gemeinden, die sich im Auditprozess für *familienfreundliche Gemeinde* befinden, können Maßnahmen zur kinderfreundlichen Gestaltung des Verkehrsraumes einreichen. Die drei besten Einreichungen wurden von einer Jury ausgewählt und bekamen in einer offiziellen Auszeichnungsveranstaltung Geldpreise, die sie für eine kinderfreundliche Mobilität einsetzen können.

Maßnahmenkoordination

siehe oben

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahmen

Dies ist eine kontinuierliche Aufgabe über die nächsten Jahre.

1.3.2 (Rechtliche) Rahmenbedingungen

M6.1.2 Wirkungsorientierte Folgenabschätzung (WFA) Kinder und Jugendliche

Ein zentrales Element des Bundeshaushaltsgesetzes 2013 (BHG 2013) bilden die Wirkungsorientierung und wirkungsorientierte Folgenabschätzungen (WFA). Diese dienen der systematischen Untersuchung, Bewertung und Aufbereitung der wesentlichen Auswirkungen eines Regelungsvorhabens des Bundes auf definierte Bereiche (sogenannte Wirkungsdimensionen). Anzuwenden ist die WFA auch bei sonstigen rechtsetzenden Maßnahmen oder Vorhaben von erheblicher finanzieller Bedeutung. Die WFA Kinder und Jugend prüft die Auswirkungen entsprechender Vorhaben auf junge Menschen und ist verpflichtender Teil der WFA. Der Fragenkatalog, der künftig bei Gesetzesinitiativen und -änderungen beantwortet werden muss, umfasst Themen wie Zukunftssicherung, Schutz, Förderung und Betreuung von Kindern, Bildungschancen und Unterhaltsversorgung.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die WFA Kinder und Jugend ist seit 1. 1. 2013 Teil der wirkungsorientierten Folgenabschätzung auf Bundesebene.

M6.1.3 Kinderrechte-Monitoring

Zentrale Zielsetzung des Kinderrechte-Monitoring-Prozesses ist, die Empfehlungen des UN-Kinderrechteausschusses für Österreich im Detail zu analysieren und in weiterer Folge Ideen zu entwickeln und Vorschläge aufzubereiten, wie Verbesserungen in den Lebenswelten von Kindern verwirklicht werden können. Wichtiges Element des Kinderrechte-Monitorings ist die Einrichtung eines Kinderrechte-(Monitoring-)Boards, bestehend aus Fachexpertinnen und -experten aus den unterschiedlichsten Disziplinen und dem Netzwerk Kinderrechte, darunter die Bundesjugendvertretung, die österreichischen Kinder- und Jugendanwälte, UNICEF Österreich und eine Reihe weiterer Stakeholder in

Sachen „Kinderrechte“. Eine Arbeitsgruppe (Projektgruppe 6) hat sich spezifisch mit dem Kindergesundheitsmonitoring und der Abarbeitung der gesundheitsrelevanten Aspekte der Concluding Observations^[1] des UN-Kinderrechteausschusses befasst und einen Schlussbericht vorgelegt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Kinderrechte-Monitoring-Board wurde Ende 2012 geschaffen und soll als permanenter Koordinationsmechanismus fungieren.

M6.1.11 Die Stimme der Jugend verstärken⁴

Im Rahmen des Projekts werden Teilnehmungsprojekte und insbesondere deren Ergebnisse gesammelt, zielgruppenorientiert aufbereitet und veröffentlicht. Ziel ist es, die Vielfalt der Projekte, insbesondere der Ideen und Anregungen Jugendlicher, in Österreich zu sammeln und jugendpolitischen Stakeholdern zur Verfügung zu stellen. Das Projekt ist dabei Teil der Entwicklung eines österreichischen Modells des „Strukturierten Dialogs“ gemäß dem „Erneuten Rahmen für eine jugendpolitische Zusammenarbeit in Europa 2010–2018“ und dient auch der Umsetzung des strategischen Ziels „Jugendbeteiligung“ im Rahmen der „Jugendstrategie“.

In den Jahren 2015/2016 wurde ein erster Modellversuch unter <https://stimme-der-jugend.at> durchgeführt. Aus den Erfahrungen wird für 2017/2018 ein adaptiertes Konzept abgeleitet, das einen größeren Fokus auf die Auswertung der Ergebnisse und deren Nutzen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben soll.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Neukonzeptionierung ist für 2017/2018 geplant – die weiteren Meilensteine sind vom Ergebnis dieses Prozesses abhängig.

M6.1.12 Kindersondererhebung im Rahmen von ATHIS

Die österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS) erhebt in regelmäßigen Abständen (ca. alle 5 Jahre) den Gesundheitszustand der Bevölkerung ab 15 Jahren. Da die Datenlage hinsichtlich der Gesundheit von Kindern in Österreich sehr lückenhaft ist, wurde im Rahmen des ATHIS 2014 ein Zusatzmodul eingebaut, das zentrale Fragen zur Kindergesundheit stellt. Die Befragten beantworten zusätzlich zur eigenen Person auch Fragen zu allen etwaigen weiteren im Haushalt lebenden Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren) zu folgenden Themen:

[1] Vgl. <http://www.kinderrechte.gv.at/wp-content/uploads/2013/10/Abschlie%C3%9Fende-Bemerkungen-UN-Uebereinkommen-ueber-die-Rechte-des-Kindes-2012.pdf>

⁴ ehemals M6.3.7. Die Maßnahme war ursprünglich Wirkungsziel 3 zugeordnet

- allgemeiner Gesundheitszustand
- Medikamenteneinnahme inkl. Ursache (Krankheit, Verhaltensstörung, anderes gesundheitliches Problem) und Dauer (mind. 12 Monate)
- emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme
- Unruhe/Überaktivität, häufige Kopf-/Bauchschmerzen/Übelkeit, Schlafschwierigkeiten
- Impfstatus allgemein und insbesondere in Hinblick auf Masern/Mumps/Röteln

Alle Fragen können jeweils nach Alter und Geschlecht stratifiziert werden. Der ATHIS 2014 erweitert somit die Datenbasis im Bereich Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Maßnahmenkoordination

Statistik Austria

Ansprechpersonen: Jeanette Klimont (Statistik Austria) und Magdalena Arrovas (BMGF)

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die erste Erhebung fand von Oktober 2013 bis Juni 2015 statt, sie soll ab dem ATHIS 2014 routinemäßig in die regelmäßig stattfindenden Befragungen aufgenommen werden.

M6.1.13 Kinder-Einstufungsverordnung

Die bisherige Einstufung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen war nicht zufriedenstellend, weil er von den Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie den Gerichten nicht einheitlich beurteilt, in manchen Fällen unterschätzt wurde, was immer wieder zu inakzeptablen sozialen Härten geführt hat. Aus Gründen der Rechtssicherheit und um eine bundeseinheitliche Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen durch die Pflegegeldentscheidungsträgerinnen und -träger sowie die Gerichte zu erreichen, wurde eine eigene Kinder-Einstufungsverordnung erlassen, die den speziellen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung tragen soll. Es handelt sich in Österreich um etwa 3.000 Kinder, für die durch diese Verordnung nunmehr einheitliche Beurteilungsgrundlagen und Transparenz geschaffen wurden.

Die Kinder-Einstufungsverordnung enthält einerseits Altersgrenzen, ab denen Kinder bzw. Jugendliche bestimmte Verrichtungen in der Regel selbstständig durchführen können, und andererseits Zeitwerte für einzelne Verrichtungen, die als Orientierungshilfe dienen. Sie ist bei Anträgen auf Zuerkennung oder auf Erhöhung von Pflegegeld für Kinder bis zu 15 Jahren anzuwenden. Im Pflege-recht wird zur Feststellung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen eine speziell auf diese Personengruppe abgestellte Verordnung erlassen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Verordnung ist seit 1. 9. 2016 in Kraft (Kindereinstufungsverordnung, BGBl. II Nr. 236/2016).

M6.1.7 Förderung von Familienfreundlichkeit in den Gemeinden

- **Österreichpreis „Gemeinden für Familien“**

Das BMFJ zeichnet im Rahmen des Österreichpreises „Gemeinden für Familien“ auditierte österreichische Stadt-/Markt-/Gemeinden aus, die besonders Maßnahmen und Leistungen zur Förderung der Familienfreundlichkeit realisiert haben.

Im Jahr 2017 soll mit einem Schwerpunkt „Generationendialog“ dazu beigetragen werden, ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Altersgruppen füreinander herzustellen. Gefragt sind Maßnahmen, die ein Miteinander der Generationen fördern und zum gegenseitigen Verständnis positiv beitragen.

Start der Maßnahme: Einreichungsfrist 1. März bis 30. April 2017

- **UNICEF-Zusatzzertifikat „Kinderfreundliche Gemeinde“**

Im Rahmen der erfolgreich durchgeführten Kooperation zwischen dem Bundesministerium für Familien und Jugend und UNICEF Österreich werden kinderrechtsrelevante Maßnahmen in Österreichs Gemeinden entwickelt. Nach einer einjährigen Pilotphase, die 2013 startete, ist das Zusatzzertifikat mit Juli 2014 regulär in den Auditprozess integriert worden. Das UNICEF-Zusatzzertifikat „Kinderfreundliche Gemeinde“ (KFG) wird im Rahmen des Audits *familienfreundlichegemeinde* österreichischen Gemeinden, Marktgemeinden und Städten verliehen.

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: 2014 – laufend

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

M6.1.8 „Unternehmen für Familien“

Mit dem Beitritt zum Netzwerk „Unternehmen für Familien“ bekennen sich Unternehmen und Gemeinden dazu, konkrete Beiträge zu einer familienfreundlichen Arbeitswelt bzw. zu einem familienfreundlichen Lebensraum zu leisten. Die Homepage des Netzwerks www.unternehmen-fuer-familien.at bietet Wissenswertes rund um das Thema Familienfreundlichkeit in Unternehmen und Gemeinden, präsentiert vorbildliche Initiativen sowie Erfahrungsberichte von Unternehmen und Gemeinden und fördert die Vernetzung der Partner.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2015 – laufend

M6.1.9 Entwicklung eines Policy-Brief zum Thema „In die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen investieren – Was wissen wir über den Nutzen für den Bildungssektor?“

Eine anhaltende Herausforderung für die Politik im Bereich öffentliche Gesundheit und Gesundheitsförderung besteht darin, Ressorts außerhalb des Gesundheitswesens zur Durchführung nachweislich wirksamer Maßnahmen zu ermuntern.

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

Ein Beispiel für den Nutzen, der sich außerhalb des Gesundheitswesens erzielen lässt, betrifft Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Erhöhte Gesundheitskompetenz bedeutet, sich Wissen, Selbstvertrauen und Fähigkeiten anzueignen, um Informationen aus verschiedenen Quellen einzuholen und zu verarbeiten und dadurch die Gesundheit zu verbessern und zu schützen. Mangelhafte Gesundheitskompetenz beeinträchtigt die Gesundheit; bis zu 47 Prozent der Bevölkerung in acht europäischen Ländern⁵ verfügen über eine mangelhafte oder unzureichende Gesundheitskompetenz. Maßnahmen zu deren Steigerung können für Ressorts außerhalb des Gesundheitswesens mit erheblichen Kosten verbunden sein. Daher ist es hilfreich, die beträchtlichen konkreten Vorteile (die „positiven Nebeneffekte“) nachzuweisen, die diesen Ressorts entstehen können. Wirksame Interventionen in diesem Bereich können die Bildung und die schulischen Leistungen nachweislich beeinflussen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (in Kooperation mit dem European Observatory on Health Systems and Policies)

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Policy-Brief wurde 2015/2016 entwickelt und liegt seit Oktober 2016 vor.

M6.1.10 Young Carers

Pflegende Kinder und Jugendliche sind ein globales Phänomen. Daher gab das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zwei Studien in Auftrag. Einerseits wurde die Situation pflegender Kinder in Österreich erhoben, andererseits wurden Konzepte für familienorientierte Unterstützungsmaßnahmen entwickelt.

Laut der Studie „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige – Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich“ (2012) pflegen bundesweit rund 3,5 % bzw. 42.700 Young Carers im Alter von 5 bis 18 Jahren regelmäßig über einen längeren Zeitraum chronisch kranke Familienmitglieder. Als Empfehlungen aus der Folgestudie „Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als

⁵ Die Länder Österreich, Deutschland / resp. Nordrhein-Westfalen, Griechenland, Bulgarien, Niederlande, Irland, Polen und Spanien haben an der ersten vergleichenden Gesundheitskompetenz-Erhebung teilgenommen.

pflegende Angehörige“ (2014) werden insbesondere Weiterentwicklung der Prävention, Bewusstseinsbildung, Identifizierung von Young Carers sowie Implementierung von Projekten genannt.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sieht seine Aufgabe vornehmlich in Aktivitäten zur Identifizierung von Young Carers sowie in der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung der Betroffenen und relevanter Berufsgruppen. Folgende vorgeschlagene Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, aber auch für Eltern und Interessierte werden vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zum Teil mitfinanziert und stehen Betroffenen zur Verfügung:

- Superhands – Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zu Hause ein Familienmitglied pflegen (www.superhands.at)
- 147 Rat auf Draht – Notruf für Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen (www.rataufdraht.at)
- Verrückte Kindheit – Plattform für Jugendliche und junge Erwachsene, deren Eltern psychisch erkrankt sind (www.verrueckte-kindheit.at)
- Österreichisches Jugendrotkreuz (www.jugendrotkreuz.at)

Die sozialpolitische Studienreihe (Band 19) hat dazu einen Bericht herausgegeben.

Als Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung wurden Multiplikatoren/Multiplikatorinnen wie etwa der schulpsychologische Dienst oder der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband informiert. Weiters wurden Plakate zum Thema „young carers“ an Schulen und Supermarktketten versendet. Den Entlassungsmanagerinnen/-managern der Krankenhäuser wurde die Folgestudie mit einer entsprechenden Information zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Hausbesuche durch diplomierte Pflegefachkräfte im Zuge der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“, die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erfolgt, werden von diesen, wenn an der Pflegesituation Kinder oder Jugendliche beteiligt sind, spezifische Informationen über Unterstützungsangebote gegeben.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Studien liegen seit 2015 vor; die genannten Unterstützungen stehen seither zur Verfügung.

1.3.3 Aus- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen

M6.1.5 Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen

Kinder und Jugendliche sind im Gesundheitssystem sowie in vielen anderen Lebensbereichen mit einer Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen in Kontakt. Das Wissen über ihre speziellen Bedürfnisse für ein gesundes Aufwachsen ist in verschiedensten Berufen zu vermitteln, die in Hinblick auf Kinder und Jugendliche von Relevanz sind. Als Zielsetzung wird eine spezifische Weiterbildung in diesem Bereich für alle (Gesundheits-)Berufe angestrebt. Als konkrete Aktivitäten sind hier die Verabschiedung des Psychologengesetzes 2013 (BMGF) und die Erhebung von Ausbildungsangeboten in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit anzuführen (BMFJ). Ein weiteres Projekt zu diesem Thema ist noch offen:

- **Ist-Analyse** in Hinblick auf die Berücksichtigung kinder- und jugendspezifischer Anforderungen in Aus- bzw. Weiterbildungen relevanter Berufsgruppen (insb. Gesundheitsberufe)

Auf Basis der Analyse der derzeit bestehenden Situation sollen Empfehlungen für nächste Schritte abgeleitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start der Maßnahme

Beginn im Jahr 2017

M6.1.6 Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen

Die kinder- bzw. jugendspezifische Qualifikation ist eine wichtige Qualitätsanforderung für Berufsgruppen, die schwerpunktmäßig mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (wollen). Für viele Berufsgruppen gibt es aber bisher noch keine kinderspezifischen Aus- bzw. Weiterbildungen. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit hat deshalb – zum Teil in Kooperation mit der AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde – in den Jahren 2014–2016 zwei Lehrgänge angeboten und durchgeführt: vier Kurse des „Lehrgangs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“⁶ und drei Kurse des „Interdisziplinären Lehrgangs Kinder- und Jugendgesundheit“⁷ (s. BMGF 2014).

Aus den Erfahrungen mit diesen beiden Lehrgangsformaten wurde ein neues, gemeinsames Lehrgangskonzept entwickelt, in das die Inhalte beider Lehrgänge eingeflossen sind – mit dem größtmöglichen Nutzen für alle beteiligten Berufsgruppen:

- **Lehrgang „Kinder- und Jugendgesundheit & Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe“**

Der Lehrgang ist interdisziplinär (sowohl hinsichtlich der Referenten als auch hinsichtlich der Teilnehmer/-innen) und besteht aus einem Grundkurs mit 6 Modulen (80 Unterrichtseinheiten) und 4 optionalen Modulen (40 Unterrichtseinheiten). Er soll einer breiten Palette von mit Kindern und Jugendlichen befassten Berufsgruppen ein vertieftes, aktuelles Wissen über Diagnostik, Behandlung, Beratung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen vermitteln und den interdisziplinären Austausch fördern. Er soll die Absolventinnen und Absolventen in die Lage versetzen, den vielfältigen Anforderungen der Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und deren Familien kompetent zu begegnen, Diagnostik und Therapie fachlich fundiert zu gestalten und berufsübergreifende Netzwerkarbeit mitzugestalten.

⁶ jeweils zwei in Wien und Salzburg: Kurs 1 2012/2013, Kurs 2 2015/2016

⁷ ein Kurs in Salzburg (2014/2015) und zwei in Wien (2014/2015 und 2016/2017)

Maßnahmenkoordination: Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Start der Maßnahme: Der Lehrgang startete im November 2017 in Wien.

- **Universitätslehrgang „Early Life Care“**

Der Lehrgang ist ein berufsbegleitendes Studium zur akademischen, interdisziplinären Weiterbildung für Berufsgruppen, die mit den Lebensereignissen Schwangerschaft, Geburt, Elternwerden und 1. Lebensjahr befasst sind. Der Lehrgang umfasst drei Lehrgangsstufen (Basislehrgang, Vertiefungslehrgänge, Aufbaulehrgang/Master) und dauert sieben Semester. Seine Ziele sind der fachlich-interdisziplinäre Wissenstransfer, die Förderung multiprofessioneller Zusammenarbeit und die Qualifizierung für Führungsaufgaben in der Weiterentwicklung flächendeckender Begleitungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote (u. a. im Zusammenhang mit dem Auf- und Ausbau Früher Hilfen).

(www.earlylifecare.at)

Maßnahmenkoordination: St. Virgil Salzburg, Paracelsus Privatuniversität Salzburg

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: Der erste Lehrgang startete im März 2016, seither laufend

Anmerkung

Des Weiteren könnten auch Maßnahmen zur **Förderung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen** diesem Wirkungsziel zugeordnet werden, sie sind im Wirkungsziel 3 (siehe Abschnitt 3.3) ausgewiesen.

2 Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

2.1. Erläuterung/Herausforderungen

Die Basis für lebenslange Gesundheit wird bereits in frühester Kindheit gelegt. Das Wissen um die große Bedeutung eines gesunden Starts ins Leben hat sich in den letzten Jahren verdichtet. Maßnahmen, die dazu beitragen, dass möglichst viele Kinder möglichst gesund zur Welt kommen und in ihren ersten Lebensjahren optimal begleitet, betreut, unterstützt und gefördert werden, haben daher aus gesundheitspolitischer Sicht einen zentralen Stellenwert. Solche Maßnahmen sind Investitionen in die Zukunft – in die Zukunft jedes einzelnen Kindes, dessen Entwicklungschancen verbessert werden und das damit lebenslang an Gesundheit und Lebensqualität gewinnen kann, und darüber hinaus auch in die Zukunft der Gesellschaft, die durch eine gesündere Bevölkerung und letztendlich geringere Kosten für Behandlung profitiert.

Die Schwangerschaft und die ersten Lebensjahre sind eine besonders sensible Lebensphase, in der – wie heute bekannt ist – bereits eine Basis für lebenslange Gesundheit gelegt wird. Lebenskompetenzen, Stressbewältigung und Gesundheitsverhalten werden bereits beim sehr kleinen Kind angelegt. Ziel von Interventionen in der frühen Kindheit ist, Eltern so früh wie möglich bei der Aufgabe zu unterstützen, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere Bindung zu ihnen aufzubauen. Eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung ist ein bedeutender Schutzfaktor für Gesundheit. Der Nutzen gesundheitsfördernder Maßnahmen in der frühen Kindheit ist bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien besonders stark. Maßnahmen, in deren Fokus sozial benachteiligte Gruppen stehen, dienen daher auch dem sozialen Ausgleich, der ein wichtiger Faktor für die Gesamtgesundheit einer hochentwickelten Gesellschaft ist.

2.2. Indikatoren

Ergebnisindikator 1

Reduktion des Anteils der Frühgeburten an den Lebendgeburten um zehn Prozent von 2012 bis 2032

Erläuterung

Als Frühgeburt werden alle Kinder bezeichnet, die vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden. Im Jahr 2012 wurden 6.587 Frühgeburten in Österreich registriert, ihr Anteil an den Lebendgeburten insgesamt betrug 8,3 Prozent. Eine Reduktion um 10 Prozent würde für das Jahr 2032 eine Frühgeborenenrate von 7,5 Prozent bedeuten.

Ergebnisindikator 2

Steigerung der Lebenszufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen um 10 Prozent von 2010 bis 2032

Erläuterung

siehe Wirkungsziel 1, Kapitel 1

2.3. Maßnahmen

2.3.1 Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit

M6.2.8 Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen

(auch GZ 2⁸, siehe auch M6.2.9)

Eine wesentliche Basis für Potenziale und Chancen im weiteren Leben wird in der frühen Kindheit gelegt. Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen. Eine zentrale Strategie dafür sind Frühe Hilfen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und leisten damit auch einen relevanten Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. In der praktischen Umsetzung bilden Frühe Hilfen ein Netzwerk von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention, beginnend in der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt, wobei spezifische Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt werden.

Seit Anfang 2015 wurden vor allem durch die Finanzierung aus Vorsorgemitteln und Landesgesundheitsförderungsfonds in allen österreichischen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke auf- bzw. ausgebaut. Aktuell existieren 23 regionale Netzwerke, die 52 der insgesamt 118 österreichischen Bezirke abdecken. Damit lebt fast die Hälfte der Bevölkerung in einem Einzugsbereich eines solchen regionalen Netzwerks.

Längerfristig sollen Frühe Hilfen in Österreich flächendeckend etabliert werden. Der weitere Ausbau soll ressortübergreifend (Gesundheit, Familie / Kinder- und Jugendhilfe, Soziales etc.) und in enger Kooperation von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern erfolgen. Zur Überbrückung bis zur Klärung einer nachhaltigen Verankerung sollen u. a. die Vorsorgemittel 2017 bis 2020 und die Landesgesundheitsförderungsfonds zur Finanzierung genutzt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit den Bundesministerien für Familien und Jugend sowie für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, mit den Ländern, den Sozialversicherungsträgern und der Bundesgesundheitsagentur

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2015 starteten im Rahmen der Vorsorgemittel der regionale Auf- und Ausbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken in allen Bundesländern sowie die Etablierung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen; bis Ende 2020 soll ein flächendeckendes Angebot regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke zur Verfügung stehen.

⁸ Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, sorgen

M6.2.9 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (auch GZ 2, siehe auch M6.2.8)

Die breite Etablierung Früher Hilfen in Österreich (vgl. „Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen“) wird durch das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen Anfang 2015 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) unterstützt.

Dessen Ziel ist es, die qualitätsvolle, effiziente, bundesweit einheitliche und nachhaltige Bereitstellung Früher Hilfen in Österreich sicherzustellen. Zu diesem Zweck wird die Umsetzung Früher Hilfen auf regionaler Ebene durch das NZFH.at fachlich unterstützt und begleitet, wodurch die überregionale Einheitlichkeit in Hinblick auf Inhalt und Qualität des Angebots – auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung – ausreichend gewährleistet ist und eine langfristige, kontinuierliche Qualitätsentwicklung unter Berücksichtigung sich verändernder gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen ermöglicht wird.

Internationale Evidenz zeigt, dass es bei einer breiten Einführung bewährter Modellprojekte bezüglich der Effektivität der Interventionen essenziell ist, die Qualität der Umsetzung zu sichern. Hier kommt dem NZFH.at eine zentrale Rolle zu. Der flächendeckende Auf- und Ausbau Früher Hilfen soll daher im Sinne der Qualitätssicherung, Koordination und Effizienz langfristig durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen begleitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Familien und Jugend, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Ländern, Sozialversicherungsträgern und Bundesgesundheitsagentur

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen wurde mit 1. Jänner 2016 etabliert und soll langfristig die regionale Umsetzung Früher Hilfen in Österreich begleiten.

2.3.2 Impfungen

M6.2.6 Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung

Schutzimpfungen gehören zu den wirksamsten Prophylaxemaßnahmen gegen Infektionskrankheiten. Manche Krankheiten können ausschließlich durch Impfung verhindert werden, diese Impfungen sind vor allem bei Krankheiten ohne therapeutische Optionen unerlässlich. Das kostenlose Kinderimpfprogramm wurde vor mehr als 20 Jahren mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr den Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass den Erziehungsberechtigten Kosten dafür erwachsen. Nur so kann eine hohe Durchimpfungsrate nachhaltig erreicht und gewährleistet werden. Vor einigen Jahren wurde das Kinderimpfkonzept auf Basis der medizinischen Evidenz um Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken und zuletzt auch um die HPV-Impfung erweitert. Die Impfungen gegen die im Impfkonzept enthaltenen Erkrankungen sind für die Familien größtenteils gratis. Damit sind zwei Maßnahmen aus dem ersten Arbeitsgruppenbericht von Gesundheitsziel 6 umgesetzt und vorläufig abgeschlossen. Eine Maßnahme ist noch aktuell:

- **Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur Masern-/Röteln-Elimination mit Maßnahmen in den Bereichen Impfwesen, Surveillance und Ausbruchsmangement**

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine hochansteckende virale Infektionskrankheit, die schwerste gesundheitliche Folgen bis hin zum Tod nach sich ziehen kann. Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa haben sich das Ziel gesetzt, Masern und Röteln zu eliminieren. In Österreich wurde – in Ergänzung zum Kinderimpfprogramm – ein Eliminationskonzept für Masern und Röteln entwickelt. Dies soll nunmehr umgesetzt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start und Laufzeit der Maßnahme

Die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur Masern-/Röteln-Elimination startete 2013. Im Jahr 2014 wurde eine mediale Kampagne zur Elimination von Masern lanciert. Ziel ist das Erreichen und die Aufrechterhaltung der Durchimpfungsraten von mindestens 95 Prozent. Im Jahr 2017 wird der Umsetzungsstand der Maßnahmen zu den sieben Zielen dieses NAP erhoben.

2.3.3 Kinder und Familien mit Migrationshintergrund

M6.2.7 Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund nutzen aufgrund ihres sprachlichen und kulturellen Hintergrunds das Gesundheitssystem anders als jene ohne Migrationshintergrund. Es bedarf einer besonderen Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse in allen Planungs- und Umsetzungsschritten, um sie als Zielgruppe zu erreichen und bereits in ihrer frühen Kindheit Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit durchführen zu können. Sprachbarrieren, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem, kulturelle Unterschiede, ein niedriger sozioökonomischer Status oder geringer Bildungsgrad sollten sich nicht negativ auf die Gesundheit eines Menschen auswirken.

- **Unterstützung von Eltern und Kindern mit Migrationshintergrund**

Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund sollen durch niederschwellige Projekte unterstützt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Seit Einrichtung des Staatssekretariats für Integration wurden laufend Projekte zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Familien mit Migrationshintergrund gefördert. Auch in Zukunft sollen durch das Integrationsministerium stetig niederschwellige Projekte in diesem Bereich unterstützt bzw. ausgebaut werden.

3 Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen

3.1 Erläuterungen/Herausforderungen

Lebenskompetenzen sind die persönlichen, sozialen, kognitiven und psychischen Fertigkeiten, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten sowie die Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken. Dazu gehören Fertigkeiten wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikation, kreatives Denken sowie Entscheidungs- und Beziehungsfähigkeit. Lebenskompetenzförderung zielt mit allen Facetten auf eine positive Einstellung zur eigenen Persönlichkeit und Gesundheit ab. Sie beginnt idealerweise in der Familie durch die primären Bezugspersonen, die die Kinder durchs Leben begleiten, sie fördern und schützen, damit sie sich zu eigenverantwortlichen und gesundheitskompetenten Persönlichkeiten innerhalb der Gemeinschaft entwickeln können. Der Einfluss der Familienerziehung auf das spätere Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen spielt vom frühesten Säuglingsalter an eine wesentliche Rolle [3].

Kinder und Jugendliche brauchen für eine gesunde Entwicklung in allen Lebensphasen jeweils altersgemäße Rahmenbedingungen. Sie brauchen Lebensräume – Freiräume und Spielräume ebenso wie gestaltete, strukturierte und institutionalisierte Räume –, die ihnen ein gesundes Aufwachsen ermöglichen, indem sie ihnen Entfaltungsmöglichkeiten eröffnen, sie bei ihren Entwicklungsaufgaben und in ihren Autonomiebestrebungen unterstützen. Besonders relevant sind daher die Familie, der Freundeskreis, die Wohnumgebung und die Settings Kindergarten, Schule und außerschulische Kinder- und Jugendarbeit. Sie sind zentral für die Stärkung von Lebenskompetenzen und auch für einen gesundheitsfördernden Lebensstil.

Bildung hat einen zentralen Einfluss auf die Gesundheit: Sie steigert die Chancen auf höheres Einkommen und bessere Lebensumstände und wirkt sich dadurch positiv auf die Gesundheit aus. Bildung ist aber auch unabhängig davon eine wichtige Ressource für die Gesundheit, weil sie gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster prägt. Kindergärten und Schulen sind zentrale Vermittler von Bildung und darüber hinaus ein wichtiger Lebensraum für Kinder und Jugendliche. Sie haben somit großen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten und sind daher auch wichtige Settings für Gesundheitsförderung bei Kindern. Umgekehrt ist es so, dass der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen auch ihren Bildungserfolg beeinflussen kann (d. h. dass gesunde Kinder leichter lernen als kranke Kinder).

Neben der formalen Bildung kommt der informellen/nonformalen Bildung in verschiedenen Lebenszusammenhängen große Bedeutung zu.

3.2 Indikatoren

Ergebnisindikator 1

Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung („ich sehe mich dazu in der Lage, Probleme zu lösen, mich durchzusetzen, mit unerwarteten Situationen umzugehen“ etc.) bei Kindern und Jugendlichen um zehn Prozent von 2010 bis 2032

Erläuterungen

Die Erhebung der Selbstwirksamkeitserwartung ist Teil der HBSC-Studie. Sie ist definiert als das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, Probleme des Alltags lösen zu können. Zehn Fragen waren dazu im Rahmen des HBSC 2010 gestellt worden, aus denen ein Index gebildet wurde. Der durchschnittliche Wert der Selbstwirksamkeitserwartung bei den 11- bis 17-Jährigen lag im Jahr 2010 bei 3,0 (SD=0,56) von insgesamt 4 möglichen Punkten (1 ist die geringste, 4 die höchste Selbstwirksamkeitserwartung; BMGF HBSC 2010).

Ergebnisindikator 2

Reduktion der Anzahl 18- bis 24-Jähriger, die keinen Abschluss der Sekundarstufe II oder einer Lehre (ISCED 3c) haben bzw. sonst in keiner Ausbildung sind, um 30 Prozent bis zum Jahr 2032

Erläuterung: Als frühe Schulabgängerinnen und Schulabgänger werden Personen zwischen 18 und 24 Jahren bezeichnet, die maximal über einen Bildungsabschluss des Sekundarbereichs I verfügen und an keiner Aus- oder Weiterbildung teilnehmen. Datenbasis ist die Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria. Das BMB legte im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung das Ziel fest, dass im Jahr 2020 der Anteil der frühen Schulabgängerinnen und Schulabgänger maximal 6 Prozent betragen soll [4]. Im Jahr 2012 lag dieser bei 7,6 Prozent, bei einer Reduktion um 30 Prozent würde im Jahr 2032 der Anteil 5,3 Prozent betragen.

3.3 Maßnahmen

3.3.1 Kindergarten und Schule

M6.3.1 Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen und Kindergärten

Gesundheitsförderung soll bereits sehr früh beginnen. Damit sind Kinderkrippen und Kindergärten ein wichtiges Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Seitens einzelner Sozialversicherungsträger ist geplant, Beratungsangebote für gesunde Kindergärten durch interessierte Krankenversicherungsträger zu etablieren und damit Kinderbetreuungseinrichtungen bei ihrer gesundheitsfördernden Ausrichtung zu unterstützen.

Die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der elementarpädagogischen Einrichtungen ist Teil des aktuellen Regierungsprogramms. Die Schaffung eines bundesweiten Qualitätsrahmens in der elementaren Bildung ist bis 2016 geplant.

Maßnahmenkoordination

Bundesländer

Start der Maßnahme

Der Zeitrahmen der Projekte ist in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich.

M6.3.3 Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung

Der Bund investiert seit 2017 bis zum Jahr 2025 insgesamt 750 Millionen Euro in den weiteren Ausbau ganztägiger Schulformen. Ziel ist dabei, das Angebot der ganztägigen Schulformen für Schülerinnen und Schüler an öffentlichen und mit Öffentlichkeitsrecht ausgestatteten privaten allgemeinbildenden Pflichtschulen in bedarfsgerechter Form weiter auszubauen. Dabei sollen die Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung besondere Berücksichtigung finden:

Die persönliche Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler wird entsprechend Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Status gefördert, wobei Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Familien sowie Migrantinnen und Migranten besonders berücksichtigt werden.

Die Bewusstseinsbildung bei den Schülerinnen und Schülern hinsichtlich gesunder Ernährung und Lebensführung erfolgt sowohl auf den Unterricht bezogen als auch im Zusammenhang mit einer ausgewogenen Schulverpflegung (Jause vom Schulbuffet, tägliches warmes Mittagessen aus der Schulküche) und im Rahmen des Freizeitangebots.

Freude an Bewegung wird im Rahmen des Unterrichts, der Freizeit (in sogenannten „bewegten Pausen“) sowie im Gegenstand „Bewegung und Sport“ spielerisch gefördert. Es werden altersgemäße Informationen sowie Expertinnen und Experten eingesetzt, darüber hinaus werden Kooperationen mit Sportverbänden an den Schulen entwickelt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Ausbau startete im Schuljahr 2011/12 und soll vorerst Ende Schuljahr 2018/19 abgeschlossen sein.

M6.3.4 Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule

Seitens der Sozialversicherungsträger ist geplant, die gesundheitsfördernde Ausrichtung von Schulen durch folgende Maßnahmen zu unterstützen:

- Weiterentwicklung der Angebote der „Service Stellen Schule“ mit dem Fokus auf der Förderung der psychosozialen Gesundheit in der Schule
- Initiierung der Vernetzung von Akteurinnen/Akteuren der (schulischen) Gesundheitsförderung, der Elternbildung und der außerschulischen Jugendarbeit

Im Zuge der gesundheitsfördernden Ausrichtung von Schulen sollen unter Federführung des BMGF auch Leitlinien oder Vorgaben für Werbung und Sponsoring in Schulen erarbeitet werden, um sicherzustellen, dass Werbung und Sponsoring die Gesundheitsförderungsmaßnahmen und die Gesundheitskompetenzentwicklung der Schülerinnen und Schüler nicht konterkarieren.

Maßnahmenkoordination: Sozialversicherungsträger (Service Stelle Schulen), Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: Die Weiterentwicklung der „Service Stelle Schulen“ ist eine kontinuierliche Aufgabe. Der HVB organisiert seit Herbst 2014 Vernetzungstreffen zum Thema schulische Gesundheitsförderung.

M6.3.5 Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens

Fokussierung der schulärztlichen Tätigkeit auf die Umsetzung des Konzepts der „Gesundheitsförderlichen Schulen“ (z. B. Überarbeitung des Tätigkeitsprofils der Bundeschulärztinnen und -ärzte; Förderung von Synergien zwischen: Schulärztinnen/-ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Betreuungslehrerinnen und -lehrern).

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Sozialversicherungsträger

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2014 – laufend

M6.3.14 Praxishandbuch und Online-Methodenpool „Unterwegs als gesunde Schule“

Das Praxishandbuch „Unterwegs als gesunde Schule“ unterstützt Schulen, Gesundheitsförderung am eigenen Standort weiterzuentwickeln und im Idealfall in Schulentwicklungsprozesse zu integrieren.

Praxishandbuch

In fünf Etappen wird die Entwicklung zur gesunden Schule Schritt für Schritt erläutert. Von der Entscheidung für die gesunde Schule über Planung und Umsetzung bis zur langfristigen Integration erfolgreicher Gesundheitsprojekte in den Schulalltag werden für jede Etappe eine ausführliche Darstellung der entsprechenden Arbeitsschritte, hilfreiche Tools und weiterführende Literaturtipps angeführt. Hinweise auf die Schulqualitätssysteme SQA und QIBB erleichtern das Anknüpfen an Schulentwicklungsprozesse. Das Praxishandbuch wurde in einer Auflage von 6.000 Stück gedruckt und kann von Schulen kostenlos bei der GIVE-Servicestelle bezogen werden.

Methodenpool

Als Ergänzung zum Praxishandbuch wurde auf der Website der GIVE-Servicestelle ein Methodenpool eingerichtet. Darin werden für jede der fünf Etappen auf dem Weg zur gesunden Schule weitere Werkzeuge und Methoden vorgestellt, die für die Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren an den Schulen hilfreich und nützlich sein können. Dieser Methodenpool wird weiter ausgebaut und ergänzt. Unter www.give.or.at steht der Methodenpool allen Interessierten zur Verfügung. (Direktlink: <http://www.give.or.at/themen/gesundheitsfoerderung-schulentwicklung/unterwegs-als-gesunde-schule-methodenpool-service/>)

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Österreichisches Jugendrotkreuz bzw. (als ausführende Abteilung) GIVE – Servicestelle für Gesundheitsbildung

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2014/15 – laufend

M6.3.15 Förder- und Beratungsprogramm von klimaaktiv mobil: Mobilitätsmanagement für Kinder, Eltern und Schulen

In diesem Programm werden Schulen, Horte, Kindergärten und pädagogische Hochschulen durch erfahrene Mobilitätsberater/-innen dabei unterstützt, die Wege zu den Bildungseinrichtungen klimafreundlich zu gestalten. Diese erhalten Unterstützung bei der Mobilitätshebung, Problemanalyse, Ideenfindung, Umsetzung von Projekten und Aktivitäten sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit. Es wurden bisher mehr als 300 Bildungseinrichtungen eingebunden und 795.398 Pkw-Wege pro Jahr und 643 Tonnen CO₂ eingespart.

- Ausarbeitung des **Ratgebers für Eltern „Mit Klimazwergen unterwegs“**. Dieser Ratgeber zeigt die vielfältigen Möglichkeiten, mit Kindern klimafreundlich unterwegs zu sein und informiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen.
- Forcierung von **Fahrradmotivationskampagnen** für den Schulweg wie Bikeline und Velo-Bus
- Durchführung der „**Kindermeilen-Kampagne**“
- **Ausbildungscurriculum und Zertifizierungssystem für klimaaktiv-mobil-Radfahrlehrer/-innen**: Initiative des klimaaktiv-mobil-Programms des BMLFUW für die Aus- und Weiterbildung zu Kursleiter/-innen von Radfahrkursen für das Radfahren im Alltag mit dem Ziel, den Lehrgang als Weiterbildungsangebot für Pädagoginnen/Pädagogen zu etablieren
- Bereitstellen **bewegungsfördernder Alternativen** zum motorisierten Individualverkehr bei Schulwegen, die kürzer als rund zwei Kilometer sind (z. B. Pedi-Bus)
- klimaaktiv-mobil-Sonderfinanzierung für **Microscooter-Anlagen** in Schulen

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Programm klimaaktiv mobil wird seit 2005 umgesetzt; für die Jahre 2018/19 gibt es weitere Ausschreibungen.

M6.3.16 Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017: Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung (auch GZ 2)

In den Bundesländern Tirol, Steiermark, Vorarlberg und Wien werden 2016/17 von Mädchen- und Bubenberatungsstellen Workshops für Schülerinnen und Schüler im Alter von 6 bis 18 Jahren mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten angeboten:

- Körperlichkeit und Gesundheit mit Schwerpunkt auf Sexualpädagogik (Pornografie, Homophobie, Vorstellungen von Sexualität)
- Gewaltprävention (körperliche, psychische, sexualisierte Formen der Gewalt, Grenzüberschreitungen, Aggression, gewaltfreie Umgangs- und Kommunikationsstrategien, Mobbing, Bullying, Amok)
- Ehrkulturen / patriarchale Verhältnisse (Auswirkungen auf Burschen/Männer und Mädchen/Frauen. Einfluss von Religionen, Migration)
- Gleichstellung von Mann und Frau (Auseinandersetzung mit traditionellen Männlichkeitsbildern, Gleichwertigkeit, Rollenvorstellungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Geschlechterdemokratie)
- Selbstbestimmtheit, Selbstbewusstsein und Eigenständigkeit von Mädchen fördern

- Perspektivenerweiterung in Berufswahl und Lebensweise durch den Abbau von Rollenklischees und das Kennenlernen von Vorbildern in nichttraditionellen Berufen

Die o. g. Angebote/Workshops haben zum Ziel, Haltungen/Einstellungen/Verhaltensweisen, die eine (langfristige) Benachteiligung einer Gruppe zur Folge haben können, entgegenzuwirken. Mädchen und Buben sollen in der Erweiterung ihrer – oftmals durch Geschlechterstereotype eingeschränkten – Selbstbilder und Handlungsspielräume unterstützt werden.

Parallel dazu erfolgt eine Sensibilisierung von Lehrpersonen durch schulinterne Fortbildung, Coachings, Vor- und Nachbereitungsgespräche hinsichtlich der Workshops. Die Ergebnisse/Erfahrungswerte sollen in weitere Maßnahmen des BMB einfließen.

Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Bundesministerium für Bildung (Abteilung Gender Mainstreaming / Gleichstellung und Schule).

Voraussichtlicher Start und Laufzeit der Maßnahme

Start: Jänner 2016; Ende (Vorlage der Berichte): September 2017

M6.3.17 „Die gute Wahl“ – Wird die bessere Wahl durch Sichtbarmachung des Nährwerts zur leichteren Wahl?

Viele Gesundheitsentscheidungen werden in Alltagssituationen getroffen. Dazu gehören auch Ernährungsentscheidungen. Das Wissen um eine gesunde Ernährung und gesundheitsfördernde Lebensmittel trägt zur Gesundheitskompetenz bei. Konsumentinnen und Konsumenten haben, wie im Gesundheitsziel 3 festgehalten, das Recht auf vertrauenswürdige, verständliche Informationen, die dabei unterstützen, die gesündere Wahl zu treffen.

Dies kann dadurch gelingen, dass der ernährungsphysiologische Nutzen von Lebensmitteln mittels Symbolkennzeichnung ausgewiesen wird. Es gibt verschiedene Modelle wie etwa die Ampelkennzeichnung, das „Healthy Choice“-Logo, das „Keyhole“-Logo und das „Health Star Rating“. In Österreich wurde bisher noch kein System zur Symbolkennzeichnung eingeführt.

Um herauszufinden, ob Kinder und Jugendliche durch die bildhafte Darstellung des Nährwerts dabei unterstützt werden, die bessere Wahl zu treffen, wurden die vier bereits genannten Symbolkennzeichnungsmodelle zuerst auf Praktikabilität geprüft und dann direkt am Setting Schulbuffet ausgetestet. Dabei wurde überprüft, ob die Kinder und Jugendlichen die Symbole wahrnehmen und ob diese das Kaufverhalten beeinflussen.

Maßnahmenkoordination

Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit und BMGF

Start und Laufzeit der Maßnahme

Jänner 2015 – Dezember 2016

3.3.2 Elternbildung

M6.3.6 Förderung qualitativvoller Elternbildung

Die Förderung qualitativvoller Elternbildung ist seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen des Familienressorts. Zur Sicherung und zum weiteren Ausbau eines qualitativvollen Angebots ist die Weiterführung folgender Aktivitäten geplant:

- **finanzielle Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen, die Elternbildungsprojekte durchführen, die den vom BMFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechen**

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: 2014 – laufend.

- **Vergabe eines Gütesiegels an „Ausbildungslehrgänge für Elternbildner/-innen“ auf Basis des vom BMFJ entwickelten Curriculums**

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: 2015 – laufend. Jährlich vier Einreichtermine für Institutionen, die erstmals ein Gütesiegel beantragen, Rezertifizierungen ohne Einreichfristen

- **Informationsvermittlung**

Erörterung von Erziehungsfragen für Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen über verschiedene Medienkanäle und regelmäßige Anpassung an Trends der Mediennutzung. Bisher wurden folgende Aktivitäten gesetzt:

Ministerielle Website www.eltern-bildung.at (Go-live nach umfassendem Relaunch, u. a. mit Optimierung für mobile Endgeräte, Mitte September 2016);

kostenlose Ratgeberbroschüre „ElternTIPPS“: Magazine für sechs kindliche Altersstufen (2015) zu den vier Spezialthemen „Alleinerziehend“, „Patchworkfamilie“, „Behinderung“, „Späte Elternschaft“ (2016), zwei interkulturelle ElternTIPPS für türkische und afrikanische Familien (2017)

Folgende **neue Maßnahmen** werden im Rahmen der (**qualitativvollen**) **Elternbildung** gesetzt:

- **Fortbildung der Elternbildnerinnen und Elternbildner bei den geförderten Trägern zum Thema Gesundheit in der Familie:**

- Themen 2017: gesunde Ernährung, Suchtprävention
- Themen 2018: Bewegung, Stress/Burnout-Prävention

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: 2017–2018

- **Bewerbung der ministeriellen Elternbildungsangebote**

Website mit Elternbildungsveranstaltungen, kostenlose Erziehungsbroschüren, kostenlose Familien-App in auditierten familienfreundlichen Betrieben und Gemeinden; Verbesserung des Informationsangebots der Website www.eltern-bildung.at durch audiovisuelle Angebote

(Voraussichtlicher) Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: Ende 2016 – laufend; Ausbau Website: 2017/2018

Die Maßnahmen der Elternbildung sind ein laufender Prozess, bei dem auf aktuelle Entwicklungen reagiert wird.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

3.3.3 Partizipation

M6.3.18 Jugendbeteiligung in den WHO-Umwelt- und -Gesundheitsprozessen (CEHAPE, THE PEP)

Seit der Umwelt- und Gesundheitsministerkonferenz der WHO 2004 in Budapest, in der auch der Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplan (Children's Environment and Health Action Plan for Europe – CEHAPE) verabschiedet worden war, hat eine Vielzahl an Jugendaktivitäten in Österreich, aber auch auf internationaler Ebene stattgefunden. Hauptziel dieser Aktivitäten war die aktive Beteiligung junger Menschen am politischen Prozess des CEHAPE und seit 2014 auch im Paneuropäischen Programm für Verkehr, Gesundheit und Umwelt von WHO/UNECE auf nationaler und internationaler Ebene. Weiters wurde die Mitwirkung an der Umsetzung des CEHAPE-Prozesses in Österreich in Form der Durchführung eigener Projektideen forciert.

- partizipative und intersektorale Erstellung und Implementierung des Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplans für Österreich
- Ausbildung von 100 CEHAPE-Peers: Die Jugendlichen bekamen eine mehrtägige Ausbildung zu unterschiedlichen Umweltthemen und führten selbstständig unter professioneller Begleitung eigene Projekte durch.
- Durchführung einer internationalen Jugendkonferenz mit 75 Jugendlichen aus 33 WHO-Mitglieds-ländern von 27.–29. 11. 2016 in Wien und gemeinsame Ausarbeitung eines Jugendpositionspapiers in Zusammenarbeit mit der European Environment and Health Youth Coalition. Dieses wurde in der ersten Session des Meetings der Europäischen Taskforce für Umwelt und Gesundheit, das back-to-back mit der Jugendkonferenz stattfand, im BMG präsentiert. Das Jugendpositionspapier spielte eine wichtige Rolle bei der Umwelt- und Gesundheitsministerkonferenz der WHO 2017 in Ostrava.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2004–2018/19

3.3.4 Medienkompetenz und -angebot

M6.3.8 Förderung der Medienkompetenz

Der Umgang von Kindern und Jugendlichen mit (digitalen) Medien hat in den letzten Jahren verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. Medienkompetenz ist in unserer digitalen Gesellschaft eine entscheidende Schlüsselfähigkeit. Medienkompetenz bedeutet, die einzelnen (analogen und digitalen) Medien nutzen zu können, ihre Anwendungsmöglichkeiten zu kennen, eine kritische Auseinandersetzung mit den Medien, die Kenntnis des Umgangs mit diesbezüglichen Gefahren sowie ein aktives (Mit-)Gestalten in diesem Bereich. Zur Förderung der Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen sind die folgenden konkreten Aktivitäten geplant:

Weiterentwicklung und österreichweites Zurverfügungstellen von Konzepten und Materialien von Workshops der Medien-Jugend-Info des BMFJ

Die von der Medien-Jugend-Info des BMFJ in Kooperation mit Partnern entwickelten Workshops, u. a. „Sextalks 2.0“ (www.sextalks.at), „Schön genug ohne Photoshop“ oder „#ME“ (www.hashtag-

[me.at](#)) werden als didaktisches Konzept und mit Arbeitsmaterialien österreichweit Anbietern (Jugend-einrichtungen, Schulen etc.) zur Verfügung gestellt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2014 – laufend

Im Rahmen der Förderung von Medienkompetenz sollten hinkünftig auch weitere für Gesundheitskompetenz relevante Themen berücksichtigt werden, um beispielsweise den bewussteren Umgang der Kinder und Jugendlichen mit Werbung zu unterstützen oder eine „food literacy“ zu vermitteln.

M6.3.10 Ausbau des Österreichischen Jugendportals

Das Österreichische Jugendportal (www.oesterreichisches-jugendportal.at) ist eine redaktionell ausgewählte, regelmäßig aktualisierte und kommentierte Linksammlung zu jugendrelevanten Themen. Es soll in Österreich lebenden Jugendlichen zwischen 12 und 26 Jahren die Orientierung bei der Suche im Netz für erleichtern und sie unterstützen. Das Jugendportal soll in den nächsten Jahren noch ausgebaut werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Jugendportal ist ein laufendes Projekt, das regelmäßig den Anforderungen des Internets und der Jugendlichen angepasst wird. Dies sichern u. a. ein eigenes Jugendteam und Fokusgruppen sowie das Netzwerk der Österreichischen Jugendinformationsstellen.

3.3.5 Integration Jugendlicher in den Arbeitsmarkt

M6.3.9 Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt

Jugendliche, die gefährdet sind, die Schule abzubrechen, oder solche ohne Abschluss, ebenso wie Jugendliche mit Behinderung oder sonderpädagogischem Förderbedarf brauchen eine vertiefende Unterstützung in Hinblick auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Die entsprechenden Aktivitäten sollen ausgebaut und besser vernetzt werden. Dies inkludiert Maßnahmen wie

- **Jugendcoaching:** Ausgrenzungsgefährdeten Jugendlichen werden durch Beratung, Begleitung und Case-Management ihren Fähigkeiten entsprechende Perspektiven aufgezeigt. Sie werden durch individuelle Unterstützungspakete in ihrer Leistungsfähigkeit gefördert und auf die anschließende Aufnahme in die bestmögliche arbeitsmarktpolitische Maßnahme vorbereitet.
- **Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz, Clearing und individuelle Maßnahmen im Einzelfall**

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Seit 2013 ist das Angebot flächendeckend in ganz Österreich verfügbar.

M6.3.11 Kompetenznachweis zur Anerkennung informell erworbener Lernerfahrungen

Das Programm WIK:I (Was ich kann durch informelles Lernen) hilft jungen Menschen, informell erworbene Kompetenzen für die zukünftige berufliche Laufbahn zu nutzen. Schulische Leistungen sind wichtig, aber junge Menschen können noch viel mehr! Denn auch in Hobbys und sozialen Aktivitäten steckt eine Menge Potenzial, das Arbeitgeber/-innen schätzen. Expertinnen/Experten helfen den Teilnehmenden dabei, verborgene Talente zu entdecken.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend in Kooperation mit dem Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Seit 2015 ist das Angebot flächendeckend in ganz Österreich verfügbar und wird bis zum Ende des ersten Halbjahres 2018 angeboten.

M6.3.12 Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr (auch GZ 2)

Im Regierungsprogramm 2013–2018 ist verankert, dass „alle unter 18-Jährigen nach Möglichkeit eine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung abschließen sollen“. Deshalb wurde 2016 das Ausbildungspflichtgesetz erlassen, das alle Jugendlichen betrifft, die nur die Schulpflicht erfüllt haben und sich dauerhaft in Österreich aufhalten.

Bildung und Ausbildung sind der Schlüssel für eine gesicherte Zukunft junger Menschen. Zwar ist in Österreich die Jugendarbeitslosigkeit relativ niedrig, Österreich ist jedoch mit nur neun Pflichtschuljahren eines der Schlusslichter innerhalb der EU und rangiert international im Mittelfeld, weil neun Jahre Bildung bzw. die Ausbildungsgarantie nicht mehr ausreichend für die (Qualifikations-)Anforderungen des Arbeitsmarktes und der gesellschaftlichen Teilhabe sind.

Während die meisten Jugendlichen nach dem Ende der neunjährigen Schulpflicht ohnehin den Schulbesuch fortsetzen oder eine Lehre absolvieren, trifft dies für eine kleine Gruppe nicht zu. Sie brechen ihren Schulbesuch oder ihre Ausbildung ab, nehmen Hilfstätigkeiten an oder ziehen sich phasenweise ganz aus den Systemen Bildung, Ausbildung und Arbeitsmarkt zurück. Ein solch schlechter Start in das Berufsleben zieht lebenslange schwerwiegende Folgen für die Betroffenen nach sich. Junge Menschen, die über keinen über die Pflichtschule hinausgehenden Abschluss verfügen, haben ein dreifaches Arbeitslosigkeitsrisiko, ein vierfaches Risiko, Hilfsarbeiterinnen oder Hilfsarbeiter zu werden, und ein siebenfaches Risiko von erwerbsfernen Positionen. Mit der „**Ausbildung bis 18**“ soll die nachhaltige berufliche Integration junger Menschen deutlich verbessert werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Gesetz trat mit 1. 8. 2016 in Kraft, als erster Jahrgang ist der Schulentlassungsjahrgang 2016/2017 im Sommer/Herbst 2017 von der neuen Ausbildungspflicht betroffen. Die nachfolgenden

Jahrgänge sollen sukzessive hineinwachsen, sodass der Vollausbau 2019/2020 erreicht wird, mögliche Sanktionen bei Nichterfüllung können erst ab Juli 2018 verhängt werden.

3.3.6 Außerschulische Jugendarbeit

M6.3.13 Gesundheitskompetenz in der außerschulischen professionellen Jugendarbeit

Jugendliche, vor allem bildungsferne und sozial benachteiligte Mädchen und Burschen, weisen in Österreich eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Die professionelle außerschulische Jugendarbeit bietet mit ihren Haltungen und Methoden die ideale Voraussetzung zur Auseinandersetzung mit Gesundheitskompetenz und zur Schaffung gesundheitskompetenter Settings.

Ausgewählte Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit (Jugendzentren, Jugendtreffs, mobile Jugendarbeit) und die Jugendinformationsstellen in der Steiermark, in Salzburg und Tirol setzen sich daher zum Ziel, die Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu stärken, indem sie sich strukturiert mit der organisationalen Gesundheitskompetenz ihrer Handlungsfelder beschäftigen, Leitfäden erarbeiten und ein Gesundheitskompetenznetzwerk gründen. Partnereinrichtungen sind: akzente Salzburg, WIKI Kinderbetreuungs GmbH, Logo Jugendinfo, POJAT – Dachverband Offene Jugendarbeit Tirol sowie das Infoeck in Tirol.

Als wissenschaftliches Konzept zur Entwicklung der Leitfäden diente das Wiener Modell für organisationale Gesundheitskompetenz (Pelikan, Dietscher 2015), das ursprünglich für Krankenhäuser entwickelt worden war. Präsentiert wurden die Leitfäden für eine gesundheitskompetente Jugendarbeit am 7. 4. 2016, dem Weltgesundheitstag.

Begleitend zu den Leitfäden finden Veranstaltungen, Fortbildungen und Projekte zum Thema Gesundheitskompetenz in der außerschulischen Jugendarbeit statt. In diesen werden die Inhalte der Leitfäden vermittelt und in den Alltag der Jugendarbeit integriert. Ein Onlinetool zum Selbstcheck dient den Einrichtungen dazu, sich mit Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen und Maßnahmen zu etablieren, die die Gesundheitskompetenz sowohl der jugendlichen Nutzerinnen und Nutzer als auch der Beschäftigten verbessern. Die Tools für Gesundheitskompetenz in der außerschulischen professionellen Jugendarbeit finden sich auf www.boja.at/gesundheit sowie www.jugendinfo.at/gesundheit.

Im Sommer 2016 fand die Gründungssitzung des Netzwerks Gesundheitskompetente Jugendarbeit statt. Über 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Jugendarbeit, Gesundheitsförderung, Sport, Kinder- und Jugendhilfe und Jugendberatung nutzten diese Vernetzungsplattform.

Die Projektaktivitäten wurden von boJA und BÖJI als den Dachverbänden der Handlungsfelder initiiert und vom Fonds Gesundes Österreich, dem Bundesministerium für Familien und Jugend sowie dem Sportministerium finanziert.

Maßnahmenkoordination

Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit (boJA)

Start und Laufzeit der Maßnahme

November 2014 – April 2017

Das Netzwerk Gesundheitskompetente Jugendarbeit wird weiterlaufen. Maßnahmen zur österreichweiten Etablierung der Gesundheitskompetenzstandards in der Offenen Jugendarbeit sind in Planung.

M6.3.19 GAAS – Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden (auch GZ 3⁹)

Das übergeordnete Projektziel ist, die NEET-Jugendlichen in ihren Gesundheitskompetenzen zu stärken und ihre Umwelt, die beteiligten Organisationen der Jugendarbeit (spacelab – Produktionsschule Wien, Mobile Jugendarbeit Nordrand), gesundheitskompetenter zu gestalten. Die Projektinhalte basieren auf den Ergebnissen zweier Vernetzungsveranstaltungen mit Stakeholdern in Wien und St. Pölten. Dabei ließen sich drei Schwerpunkte und vier Ziele ableiten.

1. Schwerpunkt: Start des Projekts in Form von Aktionstagen in Wien und NÖ zum Thema Gesundheitskompetenz (insb. Ernährungskompetenz). Jeder der 5 Standorte (vier in Wien, einer in St. Pölten) wird von Studierenden der Ernährungswissenschaft, der Diätologie und der Physiotherapie betreut.
2. Schwerpunkt: partizipative Entwicklung eines Produkts zur Ernährungskommunikation (z. B.: App, Kochbuch) mit den Jugendlichen, das dann verschiedensten Organisationen im Bereich der Jugendarbeit und Schulen zur Verfügung stehen soll. Jugendliche sollen dadurch kompetentere Entscheidungen bezüglich ihrer Ernährung treffen können.
3. Schwerpunkt: Entwicklung eines ernährungsspezifischen Lehrgangs für Personen mit psychosozialer Grundausbildung in Kooperation mit dem Department Soziales der FH St. Pölten, verschränkt mit der Universität Wien. Der berufsbegleitende Lehrgang bleibt nach Projektende bestehen.

Maßnahmenkoordination

Fachhochschule St. Pölten – Department Gesundheit

Start und Laufzeit der Maßnahme

April 2016 – Dezember 2017

M6.3.20 „Welcome to Life“ – Gesundheitsförderung für Care-Leaver

Welcome to Life wurde ausgehend von der Transfer-Projekt-Kooperation „Jugendhilfe“ zwischen dem FGÖ und dem Dachverband Österreichischer Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) entwickelt. Es richtet sich an die sogenannten Care-Leaver, das sind junge Erwachsene, die in Einrichtungen der Jugendhilfe betreut wurden und aufgrund des frühzeitigen Endes dieser öffentlichen Maßnahme mit 18 Jahren abrupt alleingelassen sind und einen hohen Bedarf an Gesundheitsförderung haben. Sie stammen weitgehend aus Familien, die armutsgefährdet, bildungsfern und sozial isoliert leben. Ihre Gesundheitschancen sind massiv reduziert. 18 Einrichtungen in vier Bundesländern (Wien, Kärnten, Tirol, Vorarlberg) beteiligen sich, indem sie ihre persönlichen Kontakte zu den Care-Leavern nutzen, um sie zur Projektteilnahme einzuladen. In Workshops und individuellen Beratungen werden partizipativ gesundheitsrelevante Themen behandelt. Die Care-Leaver werden dabei unterstützt, ihr soziales Netz auszubauen, es werden ihnen Mentorinnen und Mentoren zur Seite gestellt, wobei das der Jugendhilfe nachfolgende Hilfesystem aktiviert und verbessert werden soll. Treffpunkte, die durch Fachkräfte begleitet werden, werden für sie eingerichtet, und sie werden auch über soziale Medien

⁹ Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

vernetzt. Zukünftige Care-Leaver werden im letzten Jahr ihres Jugendhilfeaufenthalts hinsichtlich gesundheitsrelevanter Determinanten gezielt auf die Zeit danach vorbereitet. Durch dieses Pilotprojekt sollen Wege aufgezeigt werden, wie die öffentlichen Unterstützungssysteme die gesundheitliche Chancengerechtigkeit von Care-Leavern verbessern können. Die Projektergebnisse und praktische Vorschläge sollen der österreichischen Jugendhilfe und dem nachfolgenden Hilfesystem zur Verfügung gestellt werden.

Maßnahmenkoordination

Geschäftsführung des DÖJ. Die 18 beteiligten privaten Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen aus den Bundesländern Vorarlberg, Tirol, Kärnten und Wien sind in der „ARGE Welcome to Life“ zusammengeschlossen.

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

April 2016 – Dezember 2018

M6.3.21 Kooperation DÖJ/FGÖ

Die Systeme Gesundheit, gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung sowie Kinder- und Jugendhilfe nähern sich einander an. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) hat den Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) eingeladen, Gesundheitsförderung auch an jene Menschen heranzutragen, bei denen in dieser Hinsicht besondere Dringlichkeit besteht und hohe Nachhaltigkeit zu erwarten ist. Die Kinder- und Jugendhilfe hat einen guten Kontakt zu Familien, die armutsgefährdet, sozial ausgegrenzt und in vielerlei Hinsicht bei der Erziehung der Kinder überfordert sind, also zu einer sehr wichtigen Zielgruppe der Gesundheitsförderung. Der DÖJ hat ein Konzept für eine österreichweite Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet. Insbesondere soll durch diese Kooperation die Hürde, gesundheitsrelevante Schwerpunkte zu setzen und entsprechende Projekte durchzuführen, für mehrere Hundert private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in Österreich herabgesetzt werden. Zur Realisierung dieser Projekte wird der Fonds Gesundes Österreich finanzielle und inhaltliche Beiträge leisten. So kann die Begegnung von Gesundheitsförderung mit der Kinder- und Jugendhilfe hohe Synergien generieren. In einem Factsheet ist das Kooperationskonzept zusammengefasst.

Zusätzlich werden gemeinsame bundesweite und länderspezifische Tagungen für Akteurinnen und Akteure im Feld von Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendhilfe organisiert und durchgeführt.

Maßnahmenkoordination

Geschäftsführung des Dachverbands Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und Expertinnen des Fonds Gesundes Österreich

Start und Laufzeit der Maßnahme

2013–2017

M6.3.22 Klimaaktiv mobil: Förder- und Beratungsprogramm, Programmbereich Jugendmobilität

In diesem Programm soll dem Trend zum Autofahren im Erwachsenenalter durch die Schaffung klimafreundlicher und jugendgerechter Verkehrsangebote, die Umsetzung von Jugendmobilitätsprojekten und die Bewusstseinsbildung bei Jugendlichen entgegengewirkt werden. Angesprochen werden hier Jugendliche in ihrer Freizeit. Dabei wird mit den außerschulischen Jugendeinrichtungen zusammengearbeitet.

- Einsparung von rund 2100 t CO₂ durch **Umsetzung von Jugendmobilitätsprojekten** im Rahmen des klimaaktiv-mobil-Förderprogramms
- **Förderungsoffensive „Jugendmobilität“**. Gefördert werden können z. B. Shuttledienste im Rahmen von Jugendevents, Radwege, Car-Sharing-Modelle oder Jugendtickets.
- **Sonderfinanzierung für außerschulische Jugendeinrichtungen** zur Umsetzung von Jugendmobilitätsprojekten vor Ort. Umsetzung von rund 100 Jugendmobilitätsprojekten und direkte Einbindung rund 15.000 Jugendlicher
- **Lehrgang zum Jugendmobil-Coach** inkl. Projektumsetzung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familien und Jugend und der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik (Fort- und Weiterbildung für außerschulische Jugendarbeiter/-innen)
- Erstellung von **Publikationen**: Studie „JUGEND-STIL in die Verkehrsplanung“, Leitfaden „Jugendmobilität“, Broschüre „Jugendmobilitätsprojekte – Beispiele zur Umsetzung“ (1./2. Auflage)
- **interdisziplinäre Workshops** mit den Sektoren Verkehr, Umwelt und Jugend

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2010–2018/19

Anhang 1 – Erläuterungen zur Maßnahmentabelle

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 – insbesondere die Aspekte der Chancengerechtigkeit – und „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. in sie 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 „Maßnahmenkoordinationen“ unten). Eine Unterstützung durch die GÖG bei der Aufbereitung einer Evidenz der Maßnahmen (z. B. Literaturrecherchen und -aufbereitung) 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: Die Maßnahmenkoordination 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).

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, 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 auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele: Hinweise auf andere Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen angesprochen werden

Anhang 2 – Überblick über die aktuellen Maßnahmen

Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen

GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.1.1	Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien						
M6.1.1d	Zielsteuerung-Gesundheit – Bundesebene	Kinder und Jugendliche	BMGF, SV, Länder		kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	KiJu sind eigene Zielgruppe ja/nein	GZ 10
M6.1.1k	Strategie „Psychische Gesundheit“ der Sozialversicherung	u. a. Kinder und Jugendliche / SV-Träger, Länder, BMASK, BMGF, BMB	HVB		im Rahmen der Arbeitspakete	Strategie ist in Umsetzung ja/nein KiJu sind eigene Zielgruppe ja/nein	GZ 9, GZ 10
M6.1.1l	„Kinder- und Jugendlichenstrategie“ der Sozialversicherung“	u. a. Kinder und Jugendliche / SV-Träger, Länder, BMASK, BMGF, BMB	HVB		im Rahmen der Arbeitspakete	Strategie ist in Umsetzung ja/nein	GZ 10
M6.1.1n	Jugendstrategie BMFJ	primäre Zielgruppe: Jugendliche strategische Zielgruppe: breitgefächert; derzeit Fokus auf öffentlicher Verwaltung und Kinder- und Jugendarbeit	BMFJ , andere Ressorts, Länder, Gemeinden, Bundesjugendvertretung	Bundesjugendvertretung, Bundesnetzwerke Offene Jugendarbeit und Jugendinformation, NGOs Die Anzahl der Mitwirkenden wird laufend erhöht.	Gesamtkoordination finanziert durch BMFJ; weitere Maßnahmen obliegen den jeweiligen Institutionen, die in die Jugendstrategie eingebunden sind.	Indikatoren für die strukturelle Umsetzung der Jugendstrategie werden entwickelt.	GZ 1, GZ 2, GZ 5
M6.1.1o	Kinderfreundliche Verkehrsplanung	primäre Zielgruppe: Kinder, Eltern strategische Zielgruppe: Verkehrsträger, Verkehrsplanung, öffentliche Verkehrsunternehmen, Verkehrsverbände	BMLFUW	BMLFUW, Forschungsgesellschaft Straße – Schiene – Verkehr	BMLFUW, beim Gemeindegewettbewerb gemeinsam mit BMFJ	Anzahl der umgesetzten Maßnahmen	GZ 4, GZ 8

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.1.2	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung (WFA) Kinder und Jugendliche	Kinder und Jugendliche / Legislative und Vollzug	BMFJ , alle weiteren Ministerien und Landesregierungen	BKA-Wirkungs-Controllingstelle	kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Anzahl der Bundesgesetze, bei denen Parameter der WFA bezügl. KiJu konkret berücksichtigt wurden	-
M6.1.3	Kinderrechte-Monitoring	Kinder und Jugendliche	BMFJ , Kinderrechte-Monitoring-Board	Netzwerk Kinderrechte, ÖLKJG	BMFJ, Arbeitszeit	Kinderrechte-Monitoring ist etabliert ja/nein	-
M6.1.5	Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen						
M6.1.5b	Durchführung einer Ist-Analyse der Berücksichtigung kinder- und jugendspezifischer Anforderungen in Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen	Kinder und Jugendliche	BMGF	GÖG, Vertreter/-innen von Berufsgruppen und Betroffenen	BMGF	Ist-Analyse ist durchgeführt ja/nein	GZ 10
M6.1.6	Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation relevanter Berufsgruppen						
M6.1.6c	Lehrgang „Kinder- und Jugendgesundheit & Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe“	Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen arbeiten	Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich		Lehrgangsgebühr	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen p. a.	
M6.1.6d	Universitätslehrgang „Early Life Care“	primäre Zielgruppe: Eltern und ihre neugeborenen Kinder (bis zum 1. Lj.) strategische Zielgruppe: alle Berufsgruppen, die mit den Lebensereignissen Schwangerschaft, Geburt, Elternwerden und 1. Lj. befasst sind	St. Virgil Salzburg, Paracelsus Privatuniversität Salzburg	ÖLKJG, ÖGKJ, Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH)	Lehrgangsgebühr	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen p. a.	

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.1.7	Förderung von Familienfreundlichkeit in den Gemeinden						
M6.1.7a	1. Österreichpreis „Gemeinden für Familien“	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Rahmen eines Generationendialogs strategische Zielgruppe: Gemeinden, Marktgemeinden, Städte	BMFJ , Familie & Beruf Management GmbH	Familie & Beruf Management GmbH, Auditorinnen/Auditoren, Gutachter/-innen, BMFJ (Zertifikatsverleihung)	erfolgt durch BMFJ resp. Familie & Beruf Management GmbH	Anzahl der Einreichungen	-
M6.1.7b	UNICEF-Zusatzzertifikat „Kinderfreundliche Gemeinde“	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche strategische Zielgruppe: Gemeinden, Marktgemeinden, Städte	BMFJ , Familie & Beruf Management GmbH	Familie & Beruf Management GmbH, Auditorinnen/Auditoren, Gutachter/-innen, BMFJ (Zertifikatsverleihung)	Teilnahme am UNICEF-Zusatzzertifikat im Rahmen des Audits familienfreundliche-gemeinde	Begutachtung durch externe Zertifizierungsstelle	-
M6.1.8	„Unternehmen für Familien“	primäre Zielgruppen: Bürger/-innen aller Generationen, berufstätige Eltern mit Familienpflichten bzw. pflegebedürftigen Angehörigen strategische Zielgruppen: Unternehmen und Gemeinden	BMFJ , Familie & Beruf Management GmbH	Unterstützer: Arbeiterkammer, Industriellenvereinigung, Landwirtschaftskammer Österreich, Österreichischer Gemeindebund, Wirtschaftsforum der Führungskräfte, Wirtschaftskammer Österreich. Mitwirkende: BMFJ, Familie & Beruf Management GmbH, Unternehmen und Gemeinden, interessierte Bürger/-innen	BMFJ Die Teilnahme an „Unternehmen für Familien“ ist kostenlos.	Anzahl der Gemeinden im Netzwerk; Anzahl der betroffenen Arbeitnehmer/-innen	GZ 1, GZ 9
M6.1.9	Entwicklung eines Policy-Brief zum Thema „In die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen investieren – Was wissen wir über den Nutzen für den Bildungssektor?“	Entscheidungsträger im öffentlichen Bereich	BMGF	GÖG, FGÖ, Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler, Expertinnen/Experten	keine Kosten, nur Personalressourcen	Policy-Brief liegt vor: ja/nein	GZ 3

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.1.10	Young Carers <ul style="list-style-type: none"> • Superhands (Internetplattform für KiJu, die zu Hause ein Familienmitglied pflegen) • 147 Rat auf Draht (Notruf für KiJu und deren Bezugspersonen) • Verrückte Kindheit (Plattform für Jugendliche und junge Erwachsene, deren Eltern psychisch erkrankt sind) • Österreichisches Jugendrotkreuz 	primäre Zielgruppe: Betroffene Kinder und Jugendliche, Familienangehörige strategische Zielgruppe: Öffentlichkeit (Bewusstseinsbildung)	BMASK , Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien	Volkshilfe Österreich, Johanniter-Unfall-Hilfe, Rat auf Draht GmbH, HPE, Österreichisches Jugendrotkreuz, Diakonie, Interessengemeinschaft pflegende Angehörige, Schulen	Das BMASK trägt die Kosten für Maßnahmen des Bundes.	Die 4 Unterstützungen werden angeboten: ja/nein	-
M6.1.11 (ehemals M6.3.7a)	Die Stimme der Jugend verstärken	Jugendliche	BMFJ	Multiplikatorinnen/Multiplikatoren aus Beteiligungsprojekten, politische Entscheidungsträger/-innen, Verwaltung	Das Projekt wird derzeit vollständig vom BMFJ finanziert.	neues lauffähiges Konzept 2017 ist fertiggestellt ja/nein	-
M6.1.12	Kindersondererhebung im Rahmen von ATHIS	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren	Statistik Austria , BMGF	alle Datennutzer	BMGF	ATHIS enthält kinderspezifischen Teil: ja/nein	-
M6.1.13	Kindereinstufungsverordnung	Kinder und Jugendliche sowie deren Familien	BMASK , Pensionsversicherungsträger		Den Aufwand für das Pflegegeld trägt der Bund aus allgemeinen Budgetmitteln.	Verordnung ist in Kraft getreten: ja/nein	-

Themenspeicher

Maßnahme Nr.	
M6.1.4	Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen
M6.1.4a	Sensibilisierung der Patientenanwaltschaften für besondere Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.
M6.1.4b	Schrittweise Umsetzung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Gesundheitseinrichtungen (siehe auch EACH-Charta).

GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.2.6	Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung						
M6.2.6c	Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur MMR-Elimination mit Maßnahmen im Bereich von Impfwesen, Surveillance und Ausbruchmanagement	Kinder und Jugendliche / Eltern, Ärztinnen/Ärzte	BMGF		Impfkonzept	Durchimpfungsraten bei Masern bei 2- und 6-Jährigen p. a.	-
M6.2.7	Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund						
M6.2.7a	Unterstützung von Eltern und Kindern mit Migrationshintergrund durch niederschwellige Projekte	Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund	BMEIA	Partner (noch näher zu definieren)	Projektfinanzierung	Anzahl umgesetzter Projekte: ja/nein	GZ 2, GZ 3
M6.2.8	Flächendeckender Ausbau von Frühen Hilfen	primäre Zielgruppe: Schwangere, Kinder unter 6 Jahren, Eltern/Bezugspersonen, insb. Familien mit Belastungen strategische Zielgruppe: Fachleute/Institutionen mit Angeboten im Bereich früher Kindheit als Mitglieder des multiprofessionellen Netzwerks auf regionaler Ebene	BMGF in Kooperation mit, BMFJ, BMASK, Ländern, SV-Trägern und BGA	Trägereinrichtungen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke	vorerst Finanzierung vor allem durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsförderungsfonds; längerfristige Finanzierungsoptionen werden erarbeitet	Zahl der Bezirke, in denen Frühe-Hilfen-Netzwerke etabliert sind	GZ 2
M6.2.9	Nationales Zentrum Frühe Hilfen	primäre Zielgruppe: Schwangere, Kinder unter 6 Jahren, Eltern/Bezugspersonen, insb. Familien mit Belastungen strategische Zielgruppe: im Bereich Früher Hilfen tätige Fachleute/Institutionen	BMGF in Kooperation mit BMFJ, BMASK, Ländern, SV-Trägern und BGA	Verantwortliche für Frühe Hilfen auf Länderebene sowie Beteiligte an den regionalen Netzwerken	bis 2021 Finanzierung vor allem durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur; längerfristige Finanzierungsoptionen werden erarbeitet	Nationales Zentrum Frühe Hilfen steht zur Verfügung: ja/nein	GZ 2

GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen**Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen**

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.1	Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten – Beratungsangebote	primäre Zielgruppe: Kindergartenkinder und Pädagoginnen/Pädagogen strategische Zielgruppe: Kindergärten, Pädagoginnen/Pädagogen, Erhalter	Länder, BMGF, SV (KV-Träger)		Länder, SV	1. Anzahl gesundheitsfördernder Kindergärten 2. Anteil an allen Kindergärten p. a. nach Bundesländern	GZ 7, GZ 8
M6.3.3	Ausbau des Angebots an ganztägigen Schulen unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	Schüler/-innen, speziell vulnerable Gruppen, Pädagoginnen/Pädagogen, Eltern / Länder, Bund, Gemeinden	BMB	Länder, Gemeinden	Von 2017–2025 investiert der Bund insgesamt 750 Millionen Euro, BMB, Länder, Gemeinden	Anzahl ganztägiger Schulen	GZ 2, GZ 3, GZ 7, GZ 8
M6.3.4	Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule – Service Stelle Schulen	primäre Zielgruppe: Schüler/-innen strategische Zielgruppe: Schulen, Pädagoginnen/Pädagogen	SV-Träger (Service Stelle Schule), BMGF , BMB, Länder		SV	Anzahl nationaler Tools und Angebote der Service Stelle Schule zum Thema psychosoziale Gesundheit	GZ 7, GZ 8
M6.3.5	Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens – Fokussierung der Tätigkeit der Schulärztinnen/-ärzte auf die Umsetzung der „Gesundheitsfördernden Schulen“	Schüler/-innen, Eltern, Schulärztinnen/-ärzte, Psychologinnen/ Psychologen, Sozialarbeiter/-innen, und Pädagoginnen/Pädagogen, Betreuungslehrerinnen und -lehrer	BMB, BMGF, SV-Träger	Schulverwaltung/ Plattform Elterngesundheit	BMB/BMGF, Länder	Anzahl von Maßnahmen, die zur Fokussierung der schulärztlichen Tätigkeit auf die Umsetzung gesundheitsfördernde Schulen beitragen	GZ 1, GZ 2, GZ 3, GZ 9, GZ 10

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.6	Förderung qualitätvoller Elternbildung						
M6.3.6a	Finanzielle Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen , die den vom BMFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechende Elternbildungsprojekte durchführen	(werdende) Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Alleinerziehende mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen (0–18)	BMFJ	Elternbildungsträger (= Bildungswerke, Familienorganisationen, Eltern-Kind-Zentren etc.)	seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds	Anzahl der Teilnehmenden an vom BMFJ geförderten Elternbildungsveranstaltungen p. a.	GZ 2
M6.3.6b	Vergabe eines Gütesiegels an „Ausbildungslehrgänge für Elternbildner/-innen“ auf Basis des vom BMFJ entwickelten Curriculums	Elternbildungsträger und andere Institutionen der Erwachsenenbildung	BMFJ	Elternbildungsträger, die Ausbildungen durchführen	seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds	Anzahl der Ausbildungslehrgänge mit Gütesiegel	-
M6.3.6c	Informationsvermittlung zu Erziehungsfragen für Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen über verschiedene Medienkanäle und regelmäßige Anpassung an Trends der Medienutzung	(werdende) Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Alleinerziehende mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen (0–18)	BMFJ		seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds	finanzielle Ressourcen für Informationsvermittlung im Sinne dieser Maßnahme p. a.	GZ 2
M6.3.6d	Fortbildung der Elternbildner/-innen zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit, der Partnerschaftlichkeit in der Familie, primäre Gewaltprävention	primäre Zielgruppe: Eltern und ihre Kinder, strategische Zielgruppe: Fachpersonal der gemeinnützigen Träger von Elternbildung	BMFJ, geförderte Elternbildungsträger	BMFJ, Expertinnen/Experten aus den thematischen Gesundheitsfeldern, Elternbildner/-innen der geförderten Träger	BMFJ sieht für 2017/18 ein Budget für Studientagungen vor (Kosten für Vortragende, Tagungsräumlichkeiten und Verpflegung der an der Tagung Teilnehmenden)	Anzahl der Teilnehmenden an den Studientagungen 2017/18	-

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.6e	Bewerbung der ministeriellen Elternbildungsangebote	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche strategische Zielgruppe: Eltern, Großeltern, mit Erziehung Befasste	BMFJ, auditierte familienfreundliche Betriebe und Gemeinden	Multiplikator: BMFJ Mitwirkende: auditierte familienfreundliche Betriebe und Gemeinden	Finanzierung des Nachdrucks der BMFJ-Elternbildungs-werbekarte in der hauseigenen Kopierstelle des Postversands Budgetierung im Rahmen der Betreuung von www.eltern-bildung.at	Anzahl der p. a. in auditierten familienfreundlichen Betrieben und Gemeinden aufgelegten Werbekarten Zugriffszahlen auf Website www.eltern-bildung.at	-
M6.3.8	Förderung der Medienkompetenz						
M6.3.8a	Weiterentwicklung und österreichweites Zurverfügungstellen von Konzepten und Materialien von Workshops der Medien-Jugend-Info des BMWFJ	Kinder und Jugendliche, Jugendarbeitsfachpersonen, Pädagoginnen/Pädagogen	BMFJ , BMGF	Schulen und außerschulische Kinder- und Jugendarbeit, LJR, AGES	BMFJ, LJR	Anzahl der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen	GZ 3, GZ 9
6.3.9	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt						
M6.3.9a	Clearing bzw. Jugend-coaching	Jugendliche mit individuellen Beeinträchtigungen und/oder sozialen Benachteiligungen	BMASK	BSB	BMASK, BSB	Anzahl gecoachter Jugendlicher p. a.	-
M6.3.9b	Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz , persönliche Assistenz am Arbeitsplatz und individuelle Maßnahmen im Einzelfall	Jugendliche mit Beeinträchtigungen	BMASK	BSB	BMASK, BSB	Anzahl der Inanspruchnahmen p. a.	-
M6.3.10	Ausbau des Österreichischen Jugendportals	Kinder/Jugendliche	BMFJ	Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos	BMFJ und Jugendinfos	Anzahl der Zugriffe auf das Portal p. a.	GZ 3

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.11	Kompetenznachweis zur Anerkennung von informell erworbenen Lernerfahrungen	primäre Zielgruppe: junge Menschen strategische Zielgruppe: Einrichtungen, die mit Jugendlichen arbeiten, die als Zielgruppe für ein solches Kompetenzportfolio infrage kommen	BMFJ in Kooperation mit dem Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos		Die Finanzierung trägt das BMFJ.	1. Anzahl der erreichten Jugendlichen	-
M6.3.12	„Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr“	alle Jugendlichen unter 18 Jahren, die die Schulpflicht erfüllt haben und sich dauerhaft in Österreich aufhalten	BMASK	Bildungseinrichtungen	gesichert	1. Anzahl der Teilnehmenden pro Schuljahr 2. Anzahl der Ausbildungsabbrucherinnen und -abbrucher p. a.	GZ 2
M6.3.13	Gesundheitskompetenz in der außerschulischen professionellen Jugendarbeit	Fachkräfte der Offenen Jugendarbeit und die Beschäftigten der Jugendinformationsstellen	Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit , FGÖ, BMLVS, BMFJ, BMGF, LJR, regionale Förderstellen, WIG, GKK der Bundesländer	siehe Maßnahmenbeschreibung	gesichert	siehe Dokument	GZ 3
M6.3.14	Praxishandbuch & Online-Methodenpool „Unterwegs als gesunde Schule“ (www.give.or.at)	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Setting Schule strategische Zielgruppe: Lehrer/-innen aller Schultypen und Schulstufen	BMB, BMGF, ÖJRK bzw. (als ausführende Abteilung) GIVE – Servicestelle für Gesundheitsbildung		finanziert aus den Ressourcen der GIVE – Servicestelle für Gesundheitsbildung	1. Bestellzahlen des Praxishandbuchs 2. Anzahl der Downloads der Dokumente im Methodenpool	GZ 2
M6.3.15	klimaaktiv mobil Förder- und Beratungsprogramm: Mobilitätsmanagement für Kinder, Eltern und Schulen	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche (bis 19 Jahre) strategische Zielgruppe: Eltern und Pädagoginnen/ Pädagogen	BMLFUW	BMLFUW, Österreichische Energieagentur, interessierte Bildungseinrichtungen	Die Finanzierung übernimmt das BMLFUW.	Anzahl der über das Beratungsprogramm erreichten Kinder und Jugendlichen	GZ 4, GZ 8

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.16	Workshopangebote an Schulen im Schuljahr 2016/2017 Sexualerziehung – Gewaltprävention – Lebensplanung	primäre Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler im Alter von 6–18 Jahren strategische Zielgruppe: Lehrpersonen	BMB / Mitarbeiter/-innen der Abt. Gender Mainstreaming; Lehrpersonen an den betreffenden Schulen	Lehrpersonen	BMB	Workshops wurden laut Plan durchgeführt ja/nein	GZ 2
M6.3.17	„Die gute Wahl“ – Wird die bessere Wahl durch Sichtbarmachung des Nährwerts zur leichteren Wahl?	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche strategische Zielgruppe: Schulbuffetbetreiberinnen und -betreiber	AGES, BMGF	Schulbuffetbetriebe	Vorsorgemittel 2015/2016	Die wissenschaftliche Auswertung bestätigt die Verständlichkeit der Symbole: ja/nein	GZ 7, GZ 3
M6.3.18	Jugendbeteiligung in den WHO-Umwelt- und Gesundheitsprozessen (CEHAPE, THE PEP)	primäre Zielgruppe: Junge Menschen strategische Zielgruppe: Schulen, außerschulische Jugendeinrichtungen, Bundesjugendvertretung, Jugend-Umwelt-Plattform	BMLFUW	BMLFUW, Umweltbundesamt, BMFJ	Die Finanzierung übernimmt das BMLFUW.	Anzahl der eingebundenen Jugendlichen	-
M6.3.19	GAAS – Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden	NEET-Jugendliche	Fachhochschule St. Pölten ; Universität Wien und St. Pölten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Personen mit psychosozialer Grundausbildung	Das Projekt wird vom Fonds Gesundes Österreich und dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds – Initiative „Tut gut!“ gefördert.	Anzahl der Aktionen (Ziel: 6 pro Standort), Anzahl der Jugendlichen (Ziel: 70), Anzahl der Betreuer/-innen (Ziel 25) Anzahl der Jugendlichen in Wien und NÖ, die das Produkt zu Ernährungskommunikation erhalten haben (Ziel: 70) Anzahl der Personen mit psychosozialer Grundausbildung, die am Lehrgang teilnehmen (Ziel: 10)	GZ 3

Maßnahme Nr.	Maßnahmen	Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen/ Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise auf andere Gesundheits- und Wirkungsziele
M6.3.20	„Welcome to Life“ – Gesundheitsförderung für Care-Leaver	primäre Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene, kurz vor und nach dem Ende von Jugendhilfemaßnahmen strategische Zielgruppe: 18 private Jugendhilfeeinrichtungen und deren Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter	DÖJ, 18 beteiligte Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (Vorarlberg, Tirol, Kärnten, Wien) – Zusammenschluss in „ARGE Welcome to Life“	Alle im DÖJ zusammengeschlossenen Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (ca. 150) und deren Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter	2/3 vom FGÖ, 1/12 jeweils: VGKK, Land Tirol, Stiftung der Diakonie, WiG	Dokumentation und externer Evaluationsbericht des Projekts	GZ 2
M6.3.21	Kooperation DÖJ/FGÖ	primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche, die durch Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, und deren Familien strategische Zielgruppe: Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in allen Bundesländern und deren Mitarbeiter/-innen.	Geschäftsführung des DÖJ und Expertinnen des FGÖ		Gesamtkosten: ca. 55.000,- durch FGÖ	Anzahl der eingereichten und bewilligten Förderanträge von Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen beim FGÖ	GZ 2
M6.3.22	Förder- und Beratungsprogramm von klimaaktiv mobil : Programmbereich Jugendmobilität	primäre Zielgruppe: Jugendliche in ihrer Freizeit strategische Zielgruppe: außerschulische Jugendeinrichtungen, Verkehrsträger, Verkehrsplanung, öffentliche Verkehrsunternehmen und Verkehrsverbände	BMLFUW	BMLFUW, Österreichische Energieagentur, Dachverbände der außerschulischen Jugendeinrichtungen	Die Finanzierung übernimmt das BMLFUW	Anzahl der über das Förder- und Beratungsprogramm erreichten Jugendlichen	-

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

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken				
M6.1.1	Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien			
M6.1.1a	Gesundheitsziele Österreich	BMGF, BMB, BMASK, BMFJ, BMLVS, BMLFUW, BMF, BMEIA, SV, Länder, Sozialpartner	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1b	Nationale Gesundheitsförderungsstrategie	BMGF, SV, Länder	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1c	Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie	BMGF, andere Ressorts auf Bundesebene, SV-Träger, Länder, Sozialpartner	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1e	Zielsteuerung-Gesundheit – Länderebene	Länder, SV	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1f	Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	BMGF, SV-Träger, Länder	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1g	Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)	Länder, SV-Träger	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1h	Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.b)	BMLVS, BMGF	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1i	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	BMGF	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1j	Nationaler Aktionsplan Integration (NAP.i)	BMEIA	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.1m	Rehabilitationsplan	SV	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.5	Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen			
M6.1.5a	Novellierung des Psychologengesetzes	BMGF	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.5c	Erhebung über Ausbildungsangebote in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit	BMFJ	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.1.6	Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation relevanter Berufsgruppen			
M6.1.6a	Lehrgang Entwicklungs- und Sozialpädiatrie	ÖLKJG	abgeschlossen (Update 2017)	wurde in einen neuen Lehrgang übergeführt
M6.1.6b	Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit	ÖLKJG	abgeschlossen (Update 2017)	

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen				
M6.2.1	Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen			
M6.2.1a	Grundlagenarbeit „Frühen Hilfen“	BMGF, BMFJ, BMASK, BMB, SV-Träger	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.1b	Leitfaden „Frühe Hilfen“	BMGF, HVB, WGKK, NÖGKK, OÖGKK, StGKK, KGKK	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.1c	Modellprojekt „Frühe Hilfen“ durchführen und evaluieren	HVB, WGKK, NÖGKK, OÖGKK, StGKK, KGKK	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.1d	Nachhaltige Struktur nach dem Vorbild des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ in Deutschland schaffen	BMGF, BMFJ, SV, Länder, Städte/Gemeinden	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.2	Regelung maximaler Anzahl zu transferierender Embryonen zur Verringerung der Mehrlingsgeburten durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen	BMGF, HVB	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.3	Aufnahme einer Hebammenberatung in den Mutter-Kind-Pass mit dem Ziel, Hebammen verstärkt in die Schwangerenbetreuung einzubinden	BMGF, BMFJ, SV	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.4	Information über Handlungsempfehlungen des Obersten Sanitätsrats als Maßnahme zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten	BMGF, Länder	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.5	Erarbeitung eines Gesamtkonzepts für die Eltern-Kind-Vorsorge neu unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Zugangs und aktueller wissenschaftlicher Daten	BMGF, SV, Länder, BMFJ	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.6	Sicherstellen von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung			
M6.2.6a	Anpassung des Kinderimpfkonzepts unter Berücksichtigung der medizinischen Evidenz	BMGF SV, Länder	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.6b	Gratisimpfungen für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Lj. gegen im Kinderimpfkonzept enthaltene Erkrankungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	BMGF SV, Länder	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.2.7	Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund			
M6.2.7b	„Wir begleiten Therapie (wibet)“ – interkulturelle Entwicklungsbegleitung	ÖLKJG/FGÖ, BMEIA, HVB	abgeschlossen (Update 2017)	

Maßnahme im AG-Bericht 2015	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungsstand	Anmerkungen
Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen				
M6.3.2	Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung			
M6.3.2a	Aufnahme der Aufgabe „Gesundheitsförderung“ in den Kompetenzkatalog Lehrer/innenbildung an Pädagogischen Hochschulen (PH)	BMB	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.3.2b	Aufnahme der „Gesundheitsförderung“ in die Ziele von Schulqualität Allgemeinbildung (SQA) und Qualitätsinitiative Berufsbildung (QIBB)	BMB	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.3.7	Förderung von Partizipation			
M6.3.7a	Projekt „Die Stimme der Jugend verstärken“	BMFJ	abgeschlossen (Update 2017), aber Neukonzeptionierung wiederaufgenommen	
M6.3.7b	Entwicklung eines „Strukturierten Dialogs – Österreichisches Modell“	BMFJ, LJR	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.3.7c	Entwicklung von Standards für E-Partizipation	BMFJ, LJR	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.3.8	Förderung der Medienkompetenz			
M6.3.8b	Workshopreihe „Let's Play“ der Medien-Jugend-Info des BMFJ	BMFJ	abgeschlossen (Update 2017)	
M6.3.8c	„BuPP NEU“ (Bundesstelle für die Positivprädikatisierung von Computer- und Konsolenspielen); Erweiterung des Informationsangebots für Eltern und Erziehungsverantwortliche	BMFJ	abgeschlossen (Update 2017)	

Literatur

- [1] BMG: Rahmen-Gesundheitsziele. Gesundheit in allen Politikfeldern. Die 10 Ziele. Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Online verfügbar unter: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/> [Zugriff am 9. 2. 2015]
- [2] Griebler R., Winkler P.: Rahmen-Gesundheitsziele: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren der R-GZ 3 und 6. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2014
- [3] Ramelow D., Griebler R., Hofmann F., Unterweger K., Mager U., Felder-Puig R., Dür W.: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2011
- [4] Bruneforth M., Weber C., Bacher J.: Chancengleichheit und garantiertes Bildungsminimum in Österreich. Nationaler Bildungsbericht Österreich, 2012: 2/, 189–228

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von mehr als fünfzehn Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.