

# Gesundheitsziele Österreich: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren des GZ 8

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



# Gesundheitsziele Österreich: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren des GZ 8

Autor/innen:

Jennifer Delcour  
Robert Griebler

Projektassistenz:

Heike Holzer

Wien, im Dezember 2016  
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Delcour, Jennifer; Griebler, Robert (2016): Gesundheitsziele Österreich. Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren des GZ 8. Gesundheit Österreich, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –  
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.



# Kurzfassung

Als Phase 1 des Gesundheitsziele-Prozesses wurden ab Mai 2011 unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit und mit fachlicher Begleitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) die österreichischen **Gesundheitsziele** erarbeitet. Sie sind das Ergebnis eines intersektoralen Prozesses und wurden im Sommer 2012 sowohl von der Bundesgesundheitskommission als auch vom Ministerrat beschlossen.

**Phase 2** des Gesundheitsziele-Prozesses widmet sich der **Konkretisierung** dieser Gesundheitsziele in Form von spezifischen **Strategie- und Maßnahmenkonzepten**. Die einzelnen Gesundheitsziele werden dabei anhand priorisierter **Wirkungsziele** näher bestimmt und mit spezifischen Maßnahmen operationalisiert. Intersektorale Arbeitsgruppen entwickeln Strategie- und Maßnahmenkonzepte und empfehlen dazu **Indikatoren** und Messgrößen (inklusive Zielvorgaben), mit Hilfe derer die Umsetzung der Maßnahmen und das Erreichen der Wirkungsziele kontinuierlich beobachtet werden können.

Die Umsetzung der Strategie- und Maßnahmenkonzepte wird von einem umfassenden **Monitoring** begleitet. Dieses sieht auf Ebene der Wirkungsziele ein Ergebnis-Monitoring vor. Pro Wirkungsziel wurden ein bis drei Indikatoren definiert. Sie dienen der **strategischen Steuerung** und sollen zu einer **Optimierung der Strategie- und Maßnahmenkonzepte** beitragen.

Der Monitoringplan zu den österreichischen Gesundheitszielen sieht vor, diese Indikatoren einer **Machbarkeitsprüfung** zu unterziehen. Die Machbarkeitsprüfung wird von der GÖG durchgeführt und soll die langfristige Überprüfbarkeit der Wirkungsziele sicherstellen. Im Jahr 2016 setzte die GÖG diesen Auftrag für die **Wirkungsziele-Indikatoren** des Gesundheitsziels 8 um.

Die Machbarkeitsprüfung hat gezeigt, dass die **Indikatoren für die Wirkungsziele 1 und 2 geeignet** sind, um die Wirkungsziele zu beobachten. Allerdings ist noch **unklar, ob die für diese Indikatoren erforderliche Datenbasis auch zukünftig bestehen wird**.

Bezüglich **Wirkungsziel 3** bleibt unklar, was unter einer Vernetzungsmaßnahme verstanden wird. Diese Definition steht noch aus, weshalb eine Machbarkeitsprüfung derzeit nicht möglich ist.

# Inhalt

Kurzfassung .....	VI
Abbildungen und Tabellen .....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Hintergrund.....	1
2 Indikatoren zu den Wirkungszielen .....	2
2.1 WZ 1: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen und WZ 2: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen.....	3
2.2 WZ 3: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern.....	7
3 Resümee und Ausblick.....	9
Literatur .....	10
Anhang .....	11
Anhang 1: Zehn Gesundheitsziele .....	13
Anhang 2: Überblick über die Meta-Indikatoren.....	14
Anhang 3: Überblick über die bisher definierten Wirkungsziele-Indikatoren .....	16

# Abbildungen

## Abbildungen

Abbildung 2.1: Erfüllungsgrad der österreichischen Bewegungsempfehlung, nach Alter und Geschlecht, 2014 .....	5
Abbildung 2.2: Erfüllungsgrad der österreichischen Bewegungsempfehlung, nach Bildung und Einkommen, 2014 .....	5
Abbildung 2.3: Ausmaß körperlicher Bewegung von 11- und 15-jährigen Österreicherinnen und Österreichern, Mittelwerte, 2002-2014 .....	6
Abbildung 2.4: 11-, 13- und 15-jährige Österreicherinnen und Österreicher, die täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, 2002-2014 .....	6



# Abkürzungen

ATHIS	Österreichische Gesundheitsbefragung
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HiAP	Health in All Policies
ESWC	European Survey on Working Conditions
EU	Europäische Union
EU-SILC	EU Statistics on Income and Living Conditions
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union
HBSC	Health Behavior in School-aged Children
IFGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
GZ	Gesundheitsziel/e
WZ	Wirkungsziel/e



# 1 Hintergrund

Ab Mai 2011 wurden unter Federführung des nunmehrigen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) und unter fachlicher Begleitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) die österreichischen Gesundheitsziele erarbeitet. Sie sind das Ergebnis eines intersektoralen Prozesses und wurden im Sommer 2012 sowohl von der Bundesgesundheitskommission (BGK) als auch vom Ministerrat beschlossen.

Phase 2 des Gesundheitsziele-Prozesses sieht die Konkretisierung dieser Gesundheitsziele anhand sogenannter Strategie- und Maßnahmenkonzepte vor. Die Gesundheitsziele werden dabei anhand priorisierter Wirkungsziele (WZ) präzisiert und mit spezifischen Maßnahmen(-plänen) hinterlegt. Diese Strategie- und Maßnahmenkonzepte werden von Arbeitsgruppen entwickelt, die neben den Wirkungszielen und Maßnahmen auch Indikatoren und Messgrößen inklusive Zielvorgaben zu deren Beobachtung vorschlagen. Aktuell liegen derartige Strategie- und Maßnahmenkonzepte für die Gesundheitsziele 1, 2, 3, 6 und 8 vor.

Die Umsetzung der Strategie- und Maßnahmenkonzepte wird durch ein umfassendes Monitoring begleitet (vgl. Winkler et al. 2014). Dieses Monitoring konzentriert sich auf drei Ebenen:

- » Anhand von 28 Meta-Indikatoren werden Entwicklungen in Hinblick auf die zehn Gesundheitsziele beobachtet.
- » Für jedes Wirkungsziel werden ein bis drei Indikatoren definiert, um ihren Erreichungsgrad zu messen. Um diese Wirkungsziel-Indikatoren geht es im vorliegenden Bericht.
- » Darüber hinaus ist für jede Maßnahme eine Messgröße zur Beobachtung der Umsetzungsfortschritte vorgesehen.

Das Monitoring der österreichischen Gesundheitsziele sieht eine Machbarkeitsprüfung für die Indikatoren vor. Diese wird von der GÖG/ÖBIG durchgeführt und soll die langfristige Überprüfbarkeit der Wirkungsziele sicherstellen. Im Jahr 2016 wurde die Machbarkeit der Wirkungsziele-Indikatoren des Gesundheitsziels 8 geprüft, das Ergebnis ist Inhalt des vorliegenden Berichts.

Die Machbarkeitsüberprüfung orientiert sich an den folgenden Fragen:

- » Sind die vorgeschlagenen Indikatoren geeignet, die genannten Wirkungsziele kontinuierlich zu beobachten? (Passung zwischen Indikator und Wirkungsziel)
- » Wird es zukünftig eine entsprechende Datenbasis geben, um den Erreichungsgrad der Wirkungsziele anhand dieser Indikatoren überprüfen zu können? (Datengrundlage)
- » Wie ambitioniert sind die definierten Zielvorgaben vor dem Hintergrund bisher beobachtbarer Entwicklungen? (Zielvorgaben)

## 2 Indikatoren zu den Wirkungszielen

Das Gesundheitsziel 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“ wurde – laut Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2015) – anhand nachstehender Wirkungsziele (WZ) operationalisiert und soll mit folgenden (hier zusammengefassten) Maßnahmen umgesetzt werden:

» **WZ 1: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen**

Die Maßnahmen zu diesem Wirkungsziel sind an diverse Personengruppen (z. B. Personen mit und ohne Migrationshintergrund, Männer und Frauen, chronisch Kranke, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Schüler/innen) unterschiedlicher Altersklassen gerichtet. Sie decken ein breites Spektrum an Aktivitäten ab, das von Veranstaltungen, Schulungen, Weiterbildungen und Kursen über die Sammlung und breite Umsetzung von Good-Practice-Beispielen bis zu Motivationsprogrammen, Sturzprävention und Bewegungsveranstaltungen reicht.

» **WZ 2: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen**

Die Maßnahmen zu diesem Wirkungsziel decken diverse Settings (z. B. Schulen und Kompetenzzentren, Computer-Spiele und Internet-Plattformen, Unternehmen und Betrieben, Betreuungseinrichtungen sowie den öffentlichen Raum) ab. Sie richten sich an unterschiedliche Personengruppen aller Altersklassen und beinhalten ein breites Feld an Aktivitäten. Dieses reicht von der Integration von Bewegung in den Schul- und Arbeitsalltag, über die Schaffung von Bewegungsräumen und Angeboten im öffentlichen Raum bis zur Mobilitätsförderung in der stationären Altenbetreuung.

» **WZ 3: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern**

Die Maßnahmen „Bundesnetzwerk zur gesundheitsfördernden Bewegung“ und „Schaffung einer Netzwerk-Landkarte zur gesundheitsfördernden Bewegung“ haben das Ziel, im Sinne von *Health in All Policies* (HiAP) koordinierte Vernetzungssysteme zwischen den relevanten Sektoren bzw. zwischen Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Umsetzerinnen/Umsetzern zu schaffen, weiterzuentwickeln und inhaltlich/organisatorisch zu pflegen. Aus ihnen heraus sollen österreichweite Maßnahmen, langfristige Kooperationen und Projekte entstehen.

Der Grad der Zielerreichung soll langfristig anhand folgender Wirkungsziele-Indikatoren überprüft werden:

» WZ 1 und 2:

- » Anteil der Erwachsenen, der die österreichischen Empfehlungen für eine gesundheitswirksame Bewegung erfüllt
- » Anteil der Kinder und Jugendlichen, der die österreichischen Empfehlungen für eine gesundheitswirksame Bewegung erfüllt

» WZ 3:

- » Jährlich stattfindende Vernetzungsmaßnahmen

## 2.1 WZ 1: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen und WZ 2: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen

### Passung zwischen Indikator und Wirkungszielen

Das Ausmaß körperlicher Bewegung zählt (neben Ernährungsverhalten und Tabakkonsum) zu den bedeutendsten Lebensstilfaktoren zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Die gesundheitlichen Effekte regelmäßiger Bewegung sind wissenschaftlich gut belegt: Bewegung verringert das Risiko für Adipositas, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, bestimmte Krebserkrankungen und Demenz und trägt zu einer höheren Lebensqualität und Lebenserwartung bei (Titze et al. 2010).

Das Ausmaß körperlicher Bewegung wird einerseits von individuellen Faktoren (Selbstwirksamkeit, Bewegungskompetenz), andererseits von lebensweltlichen Bedingungen (physischen und sozialen Faktoren in den Bereichen Schule, Arbeit, Freizeit, Mobilität etc.) beeinflusst (NAP.b 2013).

Obwohl das Bewegungsverhalten nicht unmittelbar die Wirkungsziele 1 und 2 operationalisiert, steht es doch für ein zeitlich nachgelagertes Ergebnis, das – langfristig – durch beide WZ-Bereiche beeinflusst wird. Unter gleichzeitiger Bedachtnahme auf fehlende Datengrundlagen hinsichtlich WZ 1 und 2 erscheinen damit die vorgeschlagenen Indikatoren (Anteil der Kinder und Anteil der Erwachsenen, der die österreichischen Empfehlungen für eine gesundheitswirksame Bewegung erfüllt) als eine gangbare Alternative, zumindest solange, bis sich die Datensituation entscheidend verbessert.

Die österreichische Bewegungsempfehlung (Titze et al. 2010) sieht für Erwachsene (Personen ab 18 Jahren):

- » ein wöchentliches Ausmaß von mindestens 150 Minuten mäßig intensiver körperlicher Bewegung und
- » muskelkräftigende Übungen an mindestens zwei Tagen pro Woche vor.

Ergänzend dazu wird eine vermehrte Bewegung im Alltag propagiert.

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) sollten:

- » täglich 60 Minuten bei mittlerer Intensität körperlich aktiv sein und
- » an mindestens drei Tagen pro Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Übungen durchführen.

Ergänzend dazu werden Aktivitäten empfohlen, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten und fördern.

### Datengrundlage

Datengrundlage für das **Bewegungsverhalten Erwachsener** ist *die Österreichische Gesundheitsbefragung* (ATHIS) 2014 (Klimont/Baldaszi 2015). Sie liefert sowohl Information zum Ausmaß körperlicher Bewegung (Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlichen Aktivitäten in der Freizeit?) als auch zu muskelkräftigenden Übungen

(An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?). Entsprechende Daten liegen derzeit ausschließlich für das Jahr 2014 vor, werden allerdings auch für den nächsten ATHIS (in etwa fünf Jahren) in Aussicht gestellt.

Das **Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen** kann auf Basis der *Health Behaviour in School-aged Children Study* beobachtet werden. Diese Studie wird in Österreich seit 1986 durchgeführt und liefert seit 2002 (in einem Anstand von vier Jahren) diesbezüglich vergleichbare Daten. 11-, 13- und 15-jährige Schüler/innen werden dabei gefragt, an wie vielen der vergangenen sieben Tagen sie mindestens 60 Minuten körperlich aktiv waren, sodass sie ins Schwitzen geraten und außer Atem gekommen sind (Ramelow et al. 2015). Zur Durchführung muskelkräftigender Übungen werden in der HBSC-Studie derzeit keine Informationen erhoben.

Um langfristig die Wirkungsziele des Gesundheitsziels 8 überprüfen zu können, ist eine Absicherung der regelmäßigen Erfassung dieser Datenbestände notwendig.

## Ergebnisse

### *Erwachsene*

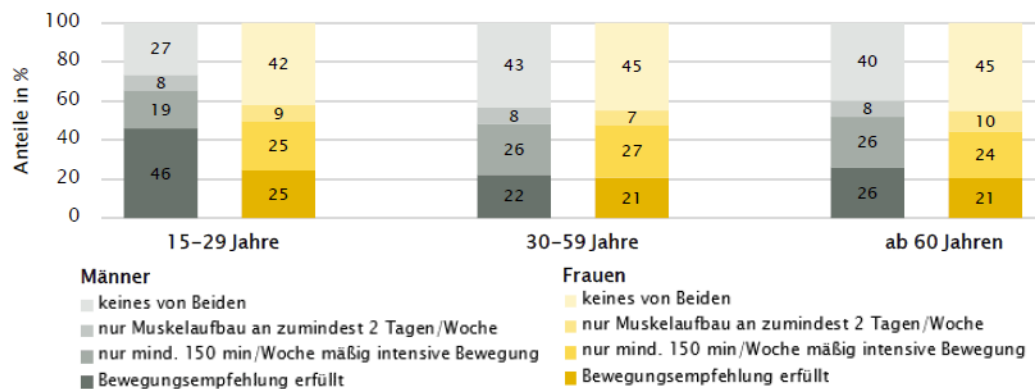
Die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung (150 Minuten mäßig intensive körperliche Bewegung und muskelkräftigende Übungen an mindestens 2 Tagen pro Woche) erfüllen im Jahr 2014 etwa 25 Prozent der Österreicher/innen ab 15 Jahren, Burschen und Männer häufiger als Mädchen und Frauen (29 vs. 21 %). Während von den 15- bis 29-jährigen Männern rund 46 Prozent die österreichischen Bewegungsempfehlungen erfüllen, sinkt der Anteil bei den ab 30-jährigen auf etwa 22 Prozent. Bei den Frauen sinkt der Anteil nur leicht von 25 auf 21 Prozent.

Etwa 50 Prozent der österreichischen Bevölkerung bewegen sich mindestens 150 Minuten pro Woche (Punkt 1 der Bewegungsempfehlungen), Frauen etwas seltener als Männer (47 vs. 53 %). 15- bis 29-jährige Österreicher/innen erfüllen die Bewegungsempfehlung von mindestens 150 Minuten körperlicher Bewegung mit 57 Prozent häufiger als Personen über 30 Jahre (rund 48 %).

Die zweite Bewegungsempfehlung, an mindestens zwei Tagen pro Woche muskelkräftigende Übungen durchzuführen, erfüllen etwa 33 Prozent der Österreicher/innen, Männer häufiger als Frauen (37 vs. 30 %), jüngere Personen bis 29 Jahre öfter als Personen ab 30 Jahre (44 vs. 31 %). Der Erfüllungsgrad der österreichischen Bewegungsempfehlung wird in Abbildung 2.1 dargestellt.

Abbildung 2.1:

Erfüllungsgrad der österreichischen Bewegungsempfehlung, nach Alter und Geschlecht, 2014



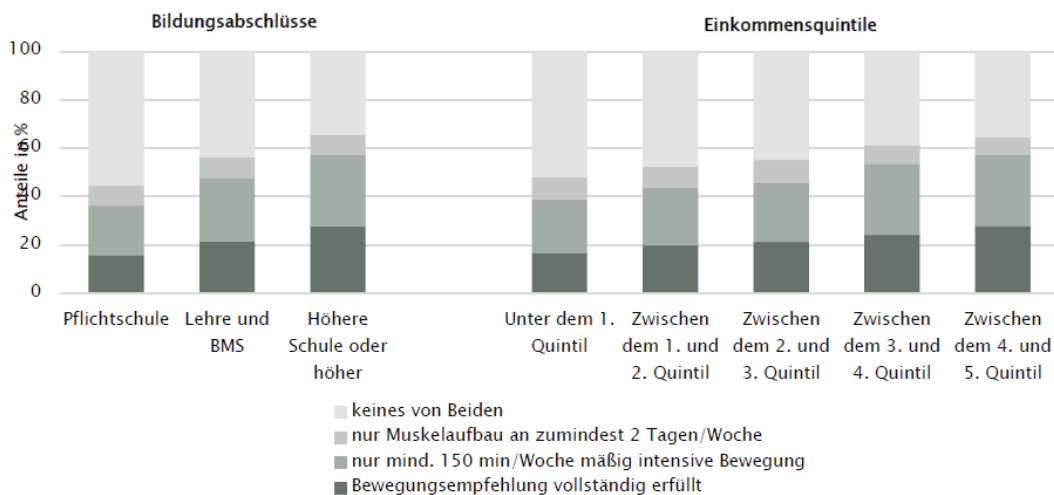
ohne Personen in Anstaltshaushalten  
hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung (15 Jahre und älter)

Quelle: Statistik Austria - Österreichische Gesundheitsbefragung 2014  
Berechnung und Darstellung: GÖG

Österreicher/innen mit einem höheren Bildungsabschluss (30 Jahre und älter; Matura oder höher) erfüllen häufiger die österreichische Bewegungsempfehlung als Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad (28 vs. 16 %). Auch die Einkommenshöhe spielt eine deutliche Rolle in der Erfüllung der Bewegungsempfehlung. Hierbei erfüllen Österreicher/innen mit einem hohen Haushaltseinkommen deutlich häufiger die Bewegungsempfehlung als Personen mit einem geringen Haushaltseinkommen (28 vs. 17 %; s. Abbildung 2.2). Frauen ohne Migrationshintergrund (15 Jahre und älter) erreichen etwas häufiger die österreichischen Bewegungsempfehlungen als Frauen mit Migrationshintergrund (22 vs. 19 %).

Abbildung 2.2:

Erfüllungsgrad der österreichischen Bewegungsempfehlung, nach Bildung und Einkommen, 2014



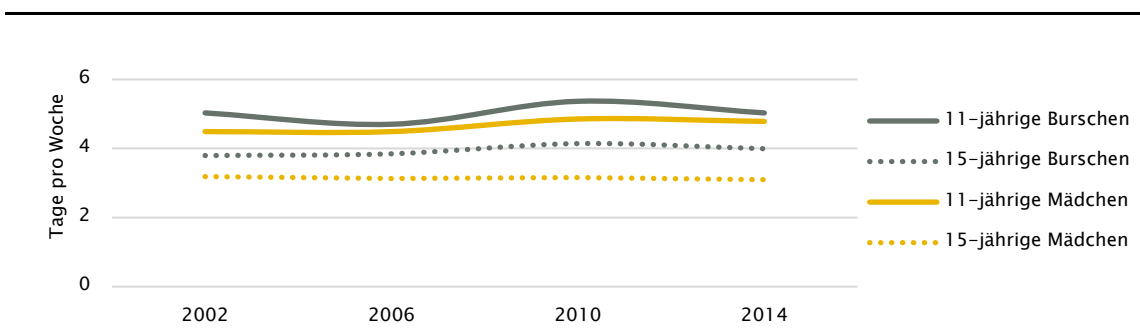
ohne Personen in Anstaltshaushalten  
hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung (15 Jahre und älter)

Quelle: Statistik Austria - Österreichische Gesundheitsbefragung 2014  
Berechnung und Darstellung: GÖG

## Kinder und Jugendliche

Aussagen zum Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen können für Österreich auf Basis der HBSC-Studie getroffen werden. Ihr zufolge sind 11-jährige Burschen und Mädchen an etwa 5,0 bzw. 4,8 Tagen pro Woche für mindesten 60 Minuten körperlich aktiv, 15-jährige Burschen bzw. 15-jährige Mädchen dagegen nur noch an 4,0 bzw. 3,1 Tagen. Damit zeigt sich, dass die Häufigkeit körperlicher Bewegung bei Kindern und Jugendlichen mit dem Alter abnimmt und dass es dabei zu einem Auseinanderdriften der Geschlechter kommt. Seit 2002 hat sich die durchschnittliche Anzahl Tage mit körperlicher Aktivität pro Woche bei beiden Altersgruppen und Geschlechtern nur geringfügig verändert (s. Abbildung 2.3).

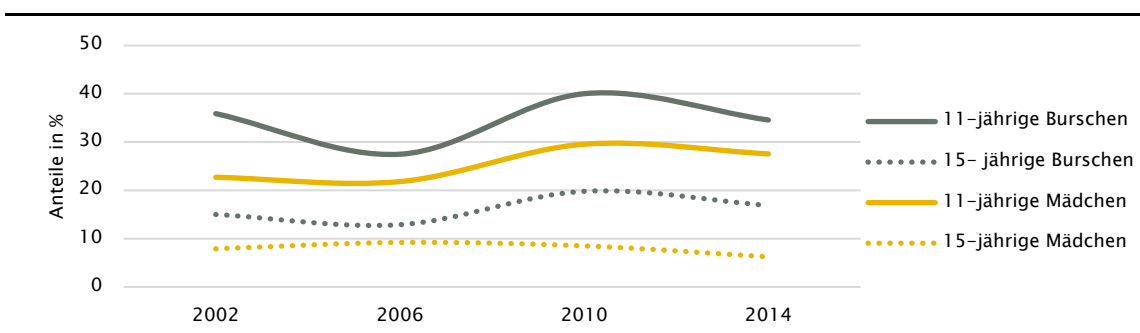
Abbildung 2.3:  
Ausmaß körperlicher Bewegung von 11- und 15-jährigen Österreicherinnen und Österreichern, Mittelwerte, 2002–2014



Quelle: BMGF/IFGP HBSC 2002, 2006, 2010, 2014  
Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Empfehlung, täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv zu sein, erfüllen im Jahr 2014 35 bzw. 28 Prozent der 11-jährigen Burschen bzw. Mädchen und 17 bzw. 6 Prozent der 15-jährigen Burschen bzw. Mädchen. Trendbeobachtungen verdeutlichen, dass der Anteil täglich aktiver Schüler/innen sowohl an den 11-jährigen Burschen und Mädchen als auch an den 15-jährigen Burschen zwischen 2006 und 2010 gestiegen ist und zwischen 2010 und 2014 wieder abgenommen hat. Für die 15-jährigen Mädchen ist hingegen seit 2006 eine kontinuierliche Abnahme körperlicher Aktivität zu beobachten (s. Abbildung 2.4).

Abbildung 2.4:  
11-, 13- und 15-jährige Österreicherinnen und Österreicher, die täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, 2002–2014



Quelle: BMGF/IFGP HBSC 2002, 2006, 2010, 2014  
Berechnung und Darstellung: GÖG



## Zielvorgaben

Zielvorgaben zu den Wirkungsziele-Indikatoren liegen derzeit noch nicht vor. Sie sind – in Bezug auf die Erwachsenen – aufgrund einer fehlenden Zeitreihe und – in Bezug auf Kinder und Jugendliche – aufgrund des unklaren Trends empirisch schwer bestimmbar.

## Zusammenfassung

- » Die Wirkungsziele 1 und 2 („Bewegungskompetenz“ und „Gesundheitsfördernde Lebenswelten“) sind – auf Grundlage der vorhandenen Datenbestände – derzeit nur indirekt über das Bewegungsverhalten überprüfbar. Der diesbezüglich vorgeschlagenen Indikatoren scheinen aber zum Monitoring geeignet.
- » Sollte das Bewegungsverhalten (in der bisher abgefragten Form) auch weiterhin Bestandteil des ATHIS und der HBSC-Studie sein, so wäre damit zukünftig eine vergleichbare Datengrundlage gewährleistet. Dies sollte durch entsprechende Entscheidungen abgesichert werden.
- » Zielvorgaben zu den Wirkungsziele-Indikatoren liegen derzeit noch nicht vor.

## 2.2 WZ 3: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern

### Passung zwischen Indikator und Wirkungsziel

Gemäß der Formulierung von Wirkungsziel 3 soll ein systematischer Informations- und Erfahrungsaustausch durch den Aufbau und die Erweiterung von nachhaltigen Netzwerkstrukturen über Politikfelder hinweg Synergien zur optimalen Nutzung von Ressourcen schaffen. Dadurch soll die Umsetzung der Wirkungsziele 1 (*Bewegungskompetenz zielgruppen-spezifisch fördern/steigern*) und 2 (*Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen*) unterstützt werden.

Die Entwicklung von Netzwerkstrukturen soll durch den Indikator „*Anzahl der Vernetzungsmaßnahmen*“ beobachtet werden. Das geplante Bundesnetzwerk zur gesundheitsfördernden Bewegung möchte für bestehende Netzwerke und einzelne Organisationen, die sich mit gesundheitsfördernder Bewegung befassen, eine themenbezogene Plattform bieten, wo ein loser, regelmäßiger Austausch stattfinden kann. Dabei soll auch eine Netzwerk-Landkarte erstellt werden, die einen Überblick über bereits vorhandene Maßnahmen und Partnerschaft nach regionalen und zielgruppenspezifischen Aspekten bietet (BMG 2015). Dadurch kann die Anzahl der Vernetzungsmaßnahmen eruiert und gegebenenfalls um teilhabende Einrichtungen und Netzwerke ergänzt werden. Das Sportministerium erarbeitet derzeit einen Entwurf für ein solches Netzwerk, das voraussichtlich im Laufe des Jahres 2017 ins Leben gerufen werden soll.

Der Indikator „*Anzahl der Vernetzungsmaßnahmen*“ ist prinzipiell gut geeignet, um das Wirkungsziel zu beobachten. Es wäre allerdings sinnvoll, eine Zeiteinheit – beispielsweise pro Jahr – hinzuzufügen. Zudem ist eine Definition des Begriffs „*Vernetzungsmaßnahme*“ für die Messung notwendig.

## Datengrundlage

Der derzeitige Umsetzungsstand der Netzwerk-Landkarte liegt aufgrund des noch ausstehenden Aufbaus des Netzwerkes derzeit noch nicht vor. Angaben zur Datengrundlage können demnach noch nicht getroffen werden.

## Ergebnisse

Entsprechend liegen auch noch keine Ergebnisse vor.

## Zielvorgaben

Zielvorgaben zum Wirkungsziele-Indikator liegen derzeit noch nicht vor. Sie sind ob der ausständigen Definition der „*Vernetzungsmaßnahme*“ empirisch schwer bestimmbar. Eine Zeiteinheit als Ergänzung zum Indikator – beispielsweise „*pro Jahr*“ – wird als sinnvoll erachtet.

## Zusammenfassung

- » Der Indikator „*Anzahl der Vernetzungsmaßnahmen*“ scheint – mit der Ergänzung um eine Zeiteinheit – gut geeignet, das Wirkungsziel 3 („*Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern*“) zu beobachten.
- » Eine Struktur des Netzwerkes wird derzeit erarbeitet.
- » Eine Definition des Begriffs „*Vernetzungsmaßnahme*“ ist notwendig, um den Indikator messbar zu machen.
- » Zielvorgaben zum Wirkungsziele-Indikator liegen derzeit noch nicht vor.

### 3 Resümee und Ausblick

Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird durch ein umfassendes Monitoring begleitet. Dieses sieht auf Ebene der Wirkungsziele ein Ergebnis-Monitoring vor. Alle dafür vorgeschlagenen Indikatoren werden einer Machbarkeitsprüfung unterzogen, um sicherzustellen, dass die Indikatoren für ein langfristiges Monitoring geeignet sind. 2016 wurde dies für die Wirkungsziele-Indikatoren des Gesundheitsziels 8 umgesetzt.

Die vorliegende Machbarkeitsprüfung zeigt, dass die Indikatoren zu den Wirkungszielen 1 und 2 des Gesundheitsziels 8 zum Monitoring geeignet sind. Es ist jedoch unklar, ob es auch zukünftig die dafür notwendige Datenbasis geben wird.

Der Indikator zum Wirkungsziel 3 ist prinzipiell gut geeignet, um das Wirkungsziel zu beobachten. Es fehlt bisher jedoch die Definition des Begriffs „*Vernetzungsmaßnahme*“ und Informationen zum Umsetzungsstand, da das Netzwerk derzeit erst aufgesetzt wird.

Darüber hinaus steht für alle Indikatoren noch die Erarbeitung von Zielvorgaben aus.

Im Jahr 2017 werden die Wirkungsziele-Indikatoren des Gesundheitsziels 9 einer Machbarkeitsprüfung unterzogen.

# Literatur

- BMG (2015): Rahmen-Gesundheitsziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Klimont, Jeannette; Baldaszi, Erika (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. STATISTIK AUSTRIA, Wien
- NAP.b (2013): Nationaler Aktionsplan Bewegung. Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, Haus des Sports, Bundesministerium für Gesundheit, Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Ramelow, Daniela; Teutsch, Friedrich; Hofmann, Felix; Felder-Puig, Rosemarie (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Titze, S.; Ring-Dimitriou, S.; Schober, P.H.; Halbwachs, C.; Samitz, G.; Miko, H.C.; Lercher, P.; Stein, K.V.; Gäbler, C.; Bauer, R.; Gollner, E.; Windhaber, J.; Bachl, N.; Dorner, T.E.; Health, Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public (2010): Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, Wien
- Winkler, Petra; Griebler, Robert; Haas, Sabine; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Gruber, Gabriele; Knaller, Christine (2014): Rahmen-Gesundheitsziele: Gesamtkonzept für ein begleitendes Monitoring. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

# Anhang

---

Anhang 1: Zehn Gesundheitsziele

Anhang 2: Überblick über die Meta-Indikatoren

Anhang 3: Überblick über die bisher definierten Wirkungsziele-Indikatoren



# Anhang 1: Zehn Gesundheitsziele

**Ziel 1:**

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



**Ziel 2:**

**Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen**



**Ziel 3:**

**Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken**



**Ziel 4:**

**Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern**



**Ziel 5:**

**Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken**



**Ziel 6:**

**Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen**



**Ziel 7:**

**Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen**



**Ziel 8:**

**Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern**



**Ziel 9:**

**Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern**



**Ziel 10:**

**Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen**



Quelle und Darstellung: GÖG

## Anhang 2: Überblick über die Meta-Indikatoren

Gesundheitsziele	
Themenbereich	Indikator (Datenquelle für Indikatoren)
<b>Ergänzende übergeordnete Indikatoren</b>	
Lebenserwartung in Gesundheit	<b>Lebenserwartung in sehr guter oder guter Gesundheit</b> sowie fernere Lebenserwartung in sehr guter und guter Gesundheit im Alter von 25 und 45 und 65 Jahren (berechnet auf Basis von ATHIS und EU-SILC)
Lebenserwartung	<b>Lebenserwartung</b> bei der Geburt sowie fernere Lebenserwartung im Alter von 25, 45 und 65 Jahren (auf Basis der Sterbetafeln bzw. der Todesursachenstatistik)
Selbstberichtete Gesundheit	<b>Selbstberichteter Gesundheitszustand</b> (ATHIS, EU-SILC)
GZ-Prozess	Vorliegen und Umsetzung eines <b>Strategie- und Maßnahmenkonzeptes zu den GZ</b>
GZ-Prozess	<b>Monitoring und Berichtswesen</b> zur Umsetzung der GZ
<b>Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen</b>	
Lebenszufriedenheit und -qualität	<b>Lebenszufriedenheit</b> (ATHIS, EU-SILC, Gallup World Poll) und <b>Lebensqualität</b> (ATHIS)
Lebenswelt Arbeitsplatz	<b>Arbeitsklima-Index</b> (Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern; im Auftrag der AK Oberösterreich)
Lebenswelt Arbeitsplatz	<b>Psychische Belastungen am Arbeitsplatz</b> (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria)
Policy-Ebene	Rechtliche Verankerung der <b>Wirkungsfolgenabschätzung-Gesundheit</b>
Policy-Ebene	Praktische Implementierung der <b>Gesundheitsfolgenabschätzung</b>
<b>Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen</b>	
Bildung als wichtige Gesundheitsdeterminante	<b>Bildungsniveau</b> (höchste abgeschlossene [Schul-]Bildung) [Bildungsstandregister], Bildungsmobilität [EU-SILC]), tertiäre Bildungsabschlüsse (Eurostat-Datenbank)
Armut als wichtige Gesundheitsdeterminante	<b>Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung</b> (EU-SILC)
Policy-Ebene	Vorliegen und Umsetzung einer <b>nationalen Strategie oder eines Maßnahmenplans zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten</b>
<b>Ziel 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken</b>	
Gesundheitskompetenz	Gesamtindex <b>Gesundheitskompetenz</b> (HLS-EU)
Basiskompetenz	<b>Funktioneller Analphabetismus</b> (PIRLS)
Policy-Ebene	Vorliegen und Umsetzung einer <b>nationalen Strategie oder eines Maßnahmenplans zur Förderung der Gesundheitskompetenz</b>
<b>Ziel 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern</b>	
Luftqualität	<b>Feinstaubbelastung:</b> Einhaltung bzw. Überschreitung vorgeschriebener Immissionsgrenzwerte (Eurostat)
Lärm	<b>Lärmbelastungen</b> (Mikrozensus Umweltbedingungen, Umweltverhalten 3. Quartal 2011 der Statistik Austria EU-SILC)
<b>Ziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken</b>	
Sozialkapital	<b>Sozialkapital</b> (Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen) (ATHIS) und <b>soziales Vertrauen</b> (EES)
Verteilung	<b>GINI-Koeffizient</b> (EU-SILC, WIFO-Berechnungen)
Teilhabe	<b>Freiwilliges Engagement</b> (MZ)



<b>Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen</b>	
Gesundheit	<b>Selbstberichteter Gesundheitszustand</b> von Kindern und Jugendlichen (HBSC)
Lebenswelt Familie	Eltern: <b>Kommunikation und Vertrauensverhältnis</b> (Index aus HBSC)
Lebenswelt Kindergarten und Schule	<b>Schulklima</b> (Verhältnis zwischen den Schülern/Schülerinnen; Schüler/innen/Lehrkräfte) (HBSC)
Arbeitslosigkeit als wichtige Gesundheitsdeterminante	<b>Jugendarbeitslosigkeit</b> (Mikrozensus–Arbeitskräfteerhebung)
Frühzeitige Schul- und Ausbildungsabbrüche	<b>Frühzeitige Schul- und Ausbildungsabgänger</b> (Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung)
Policy-Ebene	Umsetzung, Monitoring und Berichtslegung zur <b>Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie</b>
<b>Ziel 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen</b>	
Ernährung	<b>Konsum von Obst und Gemüse</b> (Erwachsene und Kinder) (ATHIS, HBSC)
Körpergewicht	Rate von <b>Untergewicht und Adipositas</b> (ATHIS, HBSC, OECD Health Data 2012, Eurostat Datenbank, WHO Global Infobase)
Policy-Ebene	Umsetzung, Monitoring und Berichtswesen des <b>Nationalen Ernährungsplans</b> (NAP.e)
<b>Ziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern</b>	
Mobilität	<b>Modal-Split</b> : Anteil der täglichen Wege, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt werden (Mikrozensus Umweltbedingungen, Umweltverhalten 2011 der Statistik Austria)
Bewegungsverhalten	<b>Körperliche Aktivität und Sport</b> (ATHIS, HBSC, Eurobarometer 2010 Sport und körperliche Bewegung)
Policy-Ebene	Umsetzung, Monitoring und Berichtswesen des <b>Nationalen Bewegungsplans</b> (NAP.b)
<b>Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern</b>	
Psychische Gesundheit	<b>Mental-Health-Index</b> und <b>Vitalitätsindex</b> (ATHIS, HIS)
Lebenswelt Schule und Arbeitsplatz	<b>Psychische Gesundheit</b> in der <b>Schule</b> (HBSC) und am <b>Arbeitsplatz</b> (Arbeitsklimaindex, ESWC)
Policy-Ebene	Vorliegen und Umsetzung einer <b>Mental-Health-Strategie</b> für Österreich
<b>Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen</b>	
Chancengerechtigkeit	<b>Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen</b> (Statistik der Vorsorgeuntersuchungen, ATHIS)
Gesundheitssystem	Anteil der <b>Gesundheitsausgaben nach Sektoren im Gesundheitswesen</b> (Versorgung – Prävention; stationär – ambulant)
Policy-Ebene zur Zielsteuerung-Gesundheit	Umsetzung der <b>Performance-Messung</b> im Gesundheitswesen
Policy-Ebene zur Qualität im Gesundheitssystem	Umsetzung der <b>operativen Ziele für die Qualitätsstrategie</b>

ATHIS = Österreichische Gesundheitsbefragung; ESS = European Social Survey, HLS-EU = European Health Literacy Survey, ESWC = European Survey on Working Conditions, EU-SILC = EU Statistics on Income and Living Conditions, EUROSTAT = statistisches Amt der Europäischen Union, HBSC = Health Behavior in School-aged Children, HIS = Health Interview Survey(s), PIRLS = Progress in International Reading Literacy Study; WIFO = Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung Wien

Quelle und Darstellung: GÖG

# Anhang 3: Überblick über die bisher definierten Wirkungsziele-Indikatoren

Gesundheitsziele	
Wirkungsziel (WZ)	Indikator (Datenquelle für den Indikator)
<b>Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen</b>	
WZ 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen	Anteil der <b>Maßnahmen</b> aus der Gesundheitsförderungsstrategie und aller GZ-Maßnahmen, die <b>im Sinne von HIAP umgesetzt</b> werden (Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie)
WZ 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen	<b>Anteil der gesundheitsfördernden Betriebe</b> in Relation zur Gesamtanzahl der Betriebe in Österreich (BGF-Datenbank)
WZ 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen	Anteil der <b>75- bis 84-Jährigen ohne Einschränkungen</b> bei <b>Aktivitäten des täglichen Lebens</b> (ATHIS)
<b>Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen</b>	
WZ 1: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen	<b>Bildungsmobilität der 25- bis 59-Jährigen</b> (EU-SILC, Erwachsenenbildungserhebung)
WZ 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern	<b>Fernere Lebenserwartung in Gesundheit</b> im Alter von 25 Jahren nach Bildungsgrad Verhältnis des <b>Gesamteinkommens</b> des obersten Quintils zum Gesamteinkommen des untersten Quintils (EU-SILC) Anteil des <b>Bruttostundenlohns</b> von Frauen am Bruttostundenlohn von Männern (Verdienststruktur-Erhebung)
WZ 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen	Anteil der <b>armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen</b> (EU-SILC) <b>Anteil der mehrfach ausgrenzungsgefährdeten Menschen</b> (EU-SILC)
<b>Ziel 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken</b>	
WZ 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen	Index <b>Krankheitsbewältigung</b> (HLS-EU)
WZ 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken	Index <b>Gesundheitsförderung</b> (HLS-EU) Index <b>Prävention</b> (HLS-EU)
WZ 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern	Gesamtindex <b>Gesundheitskompetenz</b> (HLS-EU)

### Gesundheitsziele

Wirkungsziel (WZ)	Indikator (Datenquelle für den Indikator)
<b>Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen</b>	
WZ 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken	Allgemeine <b>Lebenszufriedenheit</b> (HBSC) <b>Anzahl beschlossener Strategien, in denen Kinder und Jugendliche explizit als Zielgruppe berücksichtigt sind</b> (Prozessindikator)
WZ 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen	<b>Frühgeburtenrate</b> (Geburtenstatistik) Allgemeine <b>Lebenszufriedenheit</b> (HBSC)
WZ 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen	<b>Selbstwirksamkeitserwartung</b> (HBSC) <b>Frühzeitige Schul- und Ausbildungsabgänger</b> (Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung)
<b>Ziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern</b>	
WZ 1: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen	Anteil der Kinder und Erwachsenen, der die <b>österreichischen Empfehlungen für eine gesundheitswirksame Bewegung</b> erfüllt (ATHIS, HBSC)
WZ 2: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen	
WZ 3: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern	Anzahl der <b>Vernetzungsmaßnahmen</b>

ATHIS = Österreichische Gesundheitsbefragung; BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung; EU-SILC = EU Statistics on Income and Living Conditions; HLS-EU = European Health Literacy Survey; HBSC = Health Behavior in School-aged Children

Quelle und Darstellung: GÖG