

# Expertise Health in All Policies (HIAP)

Methoden und Ergebnisse aus Literatur- und  
Länderrecherche

*Finaler Arbeitsbericht*

Projektleitung:

Mag.<sup>a</sup> Christa Peinhaupt, MBA (EPIG GmbH)

Mag. Michael Ploder (JOANNEUM RESEARCH)

Projektmitarbeit:

Dr. Christian Hartmann (JOANNEUM RESEARCH)

Mag.<sup>a</sup> (FH) Maria Plank (EPIG GmbH)

Mag. Andreas Prenner, BScN (EPIG GmbH)

Mag.<sup>a</sup> Marija Breitfuß-Loidl (JOANNEUM RESEARCH)

Dr.<sup>in</sup> Michaela Dvorak (JOANNEUM RESEARCH)

**EPIG GmbH**

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2  
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: [office@epig.at](mailto:office@epig.at)

W: [www.epig.at](http://www.epig.at)

**Gendering**

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

## Inhalt

1	Visual Abstract .....	6
2	Einleitung und Zielsetzung .....	7
3	Methodische Vorgehensweise .....	8
3.1	Literaturrecherche .....	8
3.2	Tiefeninterviews mit internationalen Expert:innen .....	11
3.3	Online-Befragung unter österreichischen Stakeholdern .....	13
3.4	Stakeholderdialoge in Workshops .....	14
4	Ergebnisse .....	17
4.1	Rahmenkonzepte für die HIAP-Arbeit .....	17
4.2	Bedingungen für Health in All Policies .....	18
4.3	Ergebnisse aus der Online-Befragung .....	22
5	Glossar .....	31
6	Anhang .....	33
6.1	Eingeschlossene Literatur - Quellenangaben .....	33
6.2	Begutachtete Literatur – Quellenangaben .....	33
6.3	Inkludierte Länder - Quellenangaben .....	35
6.4	Online-Fragebogen .....	37
6.5	Ergebnisse der Online Befragung – Auswertung nach Politikfeldern „Gesundheit“ und „Andere“ .....	68
6.6	Plenum Gesundheitsziele: Folien .....	77
6.7	Plenum Gesundheitsziele: Ergebnisse der Breakoutsession .....	80
6.8	Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele: Folien .....	88
6.9	Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele: Foliensatz Arbeitsanweisung Breakoutsession .....	89
6.10	Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele: Ergebnisse der Breakoutsession .....	90
7	Endnoten .....	92

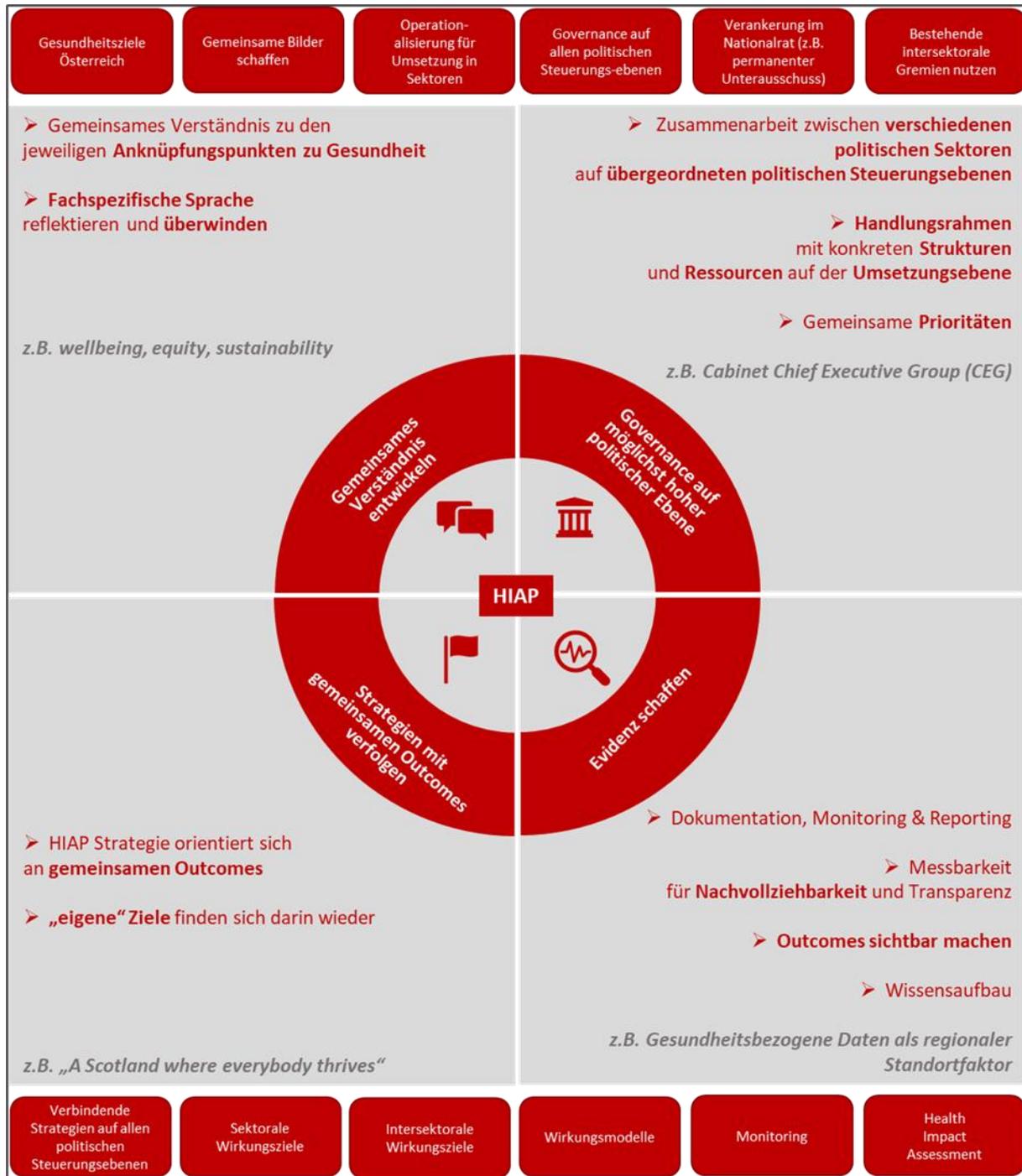
## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm der Recherche.....	10
Abbildung 2: Erfolgskriterien für Health in All Policies .....	19
Abbildung 3: Online Befragung – Selbstzuordnung der Respondent:innen zum Politikfeld.....	23
Abbildung 4: Online Befragung – Zuordnung der Respondent:innen zu den Governance-Ebene(n) (Mehrfachantworten möglich).....	24
Abbildung 5: Governance und Politikkoordination zu HIAP.....	25
Abbildung 6: Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich .....	26
Abbildung 7: Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich .....	26
Abbildung 8: Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich .....	27
Abbildung 9: Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte .....	28
Abbildung 10: Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung.....	28
Abbildung 11: Monitoring und Politiklernen für HIAP .....	29
Abbildung 12: Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich .....	30
Abbildung 13: Politikfeld Gesundheit - Governance und Politikkoordination zu HIAP .....	68
Abbildung 14: Sonstige Politikfelder - Governance und Politikkoordination zu HIAP .....	69
Abbildung 15: Politikfeld Gesundheit - Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich .....	70
Abbildung 16: Sonstige Politikfelder - Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich .....	70
Abbildung 17: Politikfeld Gesundheit - Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich .....	71
Abbildung 18: Sonstige Politikfelder - Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich .....	71
Abbildung 19: Politikfeld Gesundheit - Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich .....	72
Abbildung 20: Sonstige Politikfelder - Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich .....	72
Abbildung 21: Politikfeld Gesundheit - Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte .....	73
Abbildung 22: Sonstige Politikfelder - Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte .....	73
Abbildung 23: Politikfeld Gesundheit - Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung .....	74
Abbildung 24: Sonstige Politikfelder - Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung.....	74
Abbildung 25: Politikfeld Gesundheit - : Monitoring und Politiklernen für HIAP.....	75
Abbildung 26: Sonstige Politikfelder - : Monitoring und Politiklernen für HIAP .....	75
Abbildung 27: Politikfeld Gesundheit - Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich.....	76
Abbildung 28: Sonstige Politikfelder - Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich .....	76

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Länder für Expert:inneninterviews .....	11
Tabelle 2: Leitfragen für die Tiefeninterviews in internationalen Expert:innen .....	12
Tabelle 3: Expert:inneninterviews im Rahmen des Projekts.....	13
Tabelle 4: Drehbuch für die Präsentation und Breakoutsessions .....	16
Tabelle 5: Inkludierte Literatur aus der Recherche und Handsuche.....	33
Tabelle 6: Begutachtete Literatur .....	35
Tabelle 7: Liste der recherchierten Länder .....	36

# 1 Visual Abstract



## 2 Einleitung und Zielsetzung

Anlässlich 10 Jahre Gesundheitsziele Österreich hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Expertise zu Health in All Policies (HIAP) in Auftrag gegeben. Die Expertise sollte beleuchten ob und in wie weit der Health in All Policies Grundsatz der Gesundheitsziele Österreich umgesetzt werden konnte und mit Blick in die Zukunft, welche Potenziale für die Weiterentwicklung von Health in All Policies auf Grundlage der Gesundheitsziele in Österreich identifiziert werden können.

Ziel der Recherche war es also herauszufinden, welche Faktoren dazu beitragen, dass HIAP-Prozesse erfolgreich umgesetzt werden können, bzw. welche Stolpersteine und Herausforderungen dabei aufgetreten sind. Länder, die Erfahrungen mit HIAP-Prozessen haben, wurden identifiziert und auf Besonderheiten bzw. Gemeinsamkeiten in der Umsetzung dieser Prozesse untersucht. Zugrundeliegende Konzepte wurden identifiziert. Ein Fokus wurde auf die Verbindung von Gesundheitszielen und Nachhaltigkeitszielen gelegt (Sustainable Development Goals, SDGs). Methodisch wurde mittels Literaturrecherchen, Tiefeninterviews mit internationalen HIAP Expert:innen und einer breit angelegten Online Befragung unter österreichischen Stakeholdern aus dem Gesundheitsbereich und anderen politischen bzw. gesellschaftlichen Bereichen gearbeitet. HIAP-Erfahrungen aus folgenden 12 Ländern flossen schließlich in die Expertise ein: Australien, Finnland, Großbritannien, Kalifornien, Kanada, Neuseeland, Norwegen, Schottland, Schweiz, Südaustralien, Thailand, Wales.

## 3 Methodische Vorgehensweise

Die Expertise wurde mit einem Methodenmix ausgehend von einer Literaturrecherche und mittels Befragungen von internationalen Fachleuten und österreichischen Stakeholdern erarbeitet. Die einzelnen methodischen Zugänge werden im Folgenden beschrieben.

### 3.1 Literaturrecherche

Der Literaturrecherche lagen folgende Fragestellungen zugrunde:

1. Welche Länder weltweit haben implementierte Strategien zu
  - Health in all Policies u/o
    - Whole of Government Approach
    - Sustainable Development Goals (SDG`s)
    - Social determinants of Health approach
    - Cross government action
2. Welche Wirkungsmodelle und Ansätze werden von den Ländern, die HIAP implementiert haben, angewendet?
3. Welche Kriterien sind für eine erfolgreiche Implementierung von HIAP zu berücksichtigen?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein Scopingreview durchgeführt. Die festgelegte Suchstrategie gliedert sich in *zwei Suchstränge*. Im ersten Suchstrang wurde nach vergleichbaren Ländern und deren zugrundeliegenden Frameworks recherchiert, während im zweiten Suchstrang nach Kriterien für die Umsetzung von Health in all Policies gesucht wurde. Eine Grobrecherche unterstützte die Entwicklung der Suchstrategie.

#### 3.1.1 Grobrecherche

Eine erste Orientierung für relevante Kriterien gab der Global Status Report on Health in all Policies<sup>1</sup>, in welchem Länder weltweit über ihren Status quo mit HIAP-Aktivitäten berichten. So konnten erste Länder identifiziert werden, die bereits über HIAP-Erfahrungen verfügen. Es sollten Länder aus verschiedenen Kontinenten in die Recherche eingeschlossen werden. Weiters wurde eine Grobrecherche auf facheinschlägigen Internetseiten und von grauer Literatur durchgeführt.

#### 3.1.2 Entwicklung der Suchstrategie in zwei Strängen

Von Ländern ausgehend, die über HIAP-Erfahrung verfügen, wurde in einem Diskussionsprozess innerhalb des Projektteams eine erste Auswahl der zu recherchierenden Länder getroffen. Auswahlkriterien waren:

- nationale Ebene bzw. Ebene vergleichbar mit Österreich (z.B. keine Städte, keine lokalen Ebenen);

- inhaltliche Herausforderungen vergleichbar mit österreichischen Herausforderungen (z.B. Ausschluss von Ländern, die Wasserhygiene/Trinkwasserversorgung als eine große Public Health-Herausforderung definieren, etc.)

Folgende 15 Länder entsprachen diesen Kriterien:

- Kalifornien, Kanada, Südafrika, Norwegen, Finnland, Schweiz, Deutschland, Spanien, Schottland, Serbien, Neuseeland, Australien, Thailand, USA, Großbritannien;

11 Länder daraus wurden in die Literaturrecherche mitaufgenommen. Norwegen wurde über die Interviews abgedeckt. Spanien und Serbien boten sehr wenig Information über die Internetrecherche und wurden daher aufgrund ausreichender Informationslage durch die anderen Länder nicht weiterverfolgt, die USA konnten beispielhaft durch das Länderbeispiel Kalifornien sehr gut abgedeckt werden.

- Australien
- Finnland
- Großbritannien
- Kalifornien
- Kanada
- Neuseeland
- Schottland
- Schweiz
- Südastralien
- Thailand
- Wales

Innerhalb der Länderrecherche wurden auch der inhaltlichen Arbeit zugrundeliegende Ansätze und Wirkungsmodelle recherchiert. Acht Wirkungsmodelle (Frameworks) wurden recherchiert und in die Auswertung mitaufgenommen.

### *Suchkriterien*

Ausgehend von der Grobrecherche wurden erste inhaltliche Kriterien und Fragestellungen für die Literaturrecherche festgelegt. Daraus wurden in Pubmed die passenden MeSH<sup>1</sup>-Terms definiert.

Folgende MeSH-Terms wurden in verschiedenen Kombinationen mit OR und AND angewendet. Die Recherche wurde auf die letzten 10 Jahre eingeschränkt (Durchführung der Recherche: Juni 2021).

- health services administration
- organization and administration

---

<sup>1</sup> Als Medical Subject Headings (MeSH-Terms) wird ein standardisiertes Schlagwortverzeichnis (Thesaurus) in Datenbank zu Medizin und Naturwissenschaften (z.B. PubMed) bezeichnet. Mit diesen Schlagwörtern werden die Artikel in den Datenbanken indexiert, um eine systematische Recherche zu ermöglichen.

- public health administration
- intersectoral collaboration
- capacity building
- models, organizational
- policy
- politics
- decision making, organizational
- public health
- social determinants of health
- environment and public health
- sustainable development

In Summe wurden aus den 258 Treffern 42 Referenzen auf Basis des Titels und 29 Referenzen auf Basis des Abstracts einem Screening durch 2 Projektmitarbeiter:innen unterzogen sowie Reviews und Fallstudien bevorzugt ausgewählt. Nach Überprüfung der Eignung und der Analyse wurden 4 Referenzen, bestehend aus zwei Reviews und zwei Fallstudien in die Ergebnisse aufgenommen. Die Quellenangaben zu den Referenzen finden sich im Anhang.

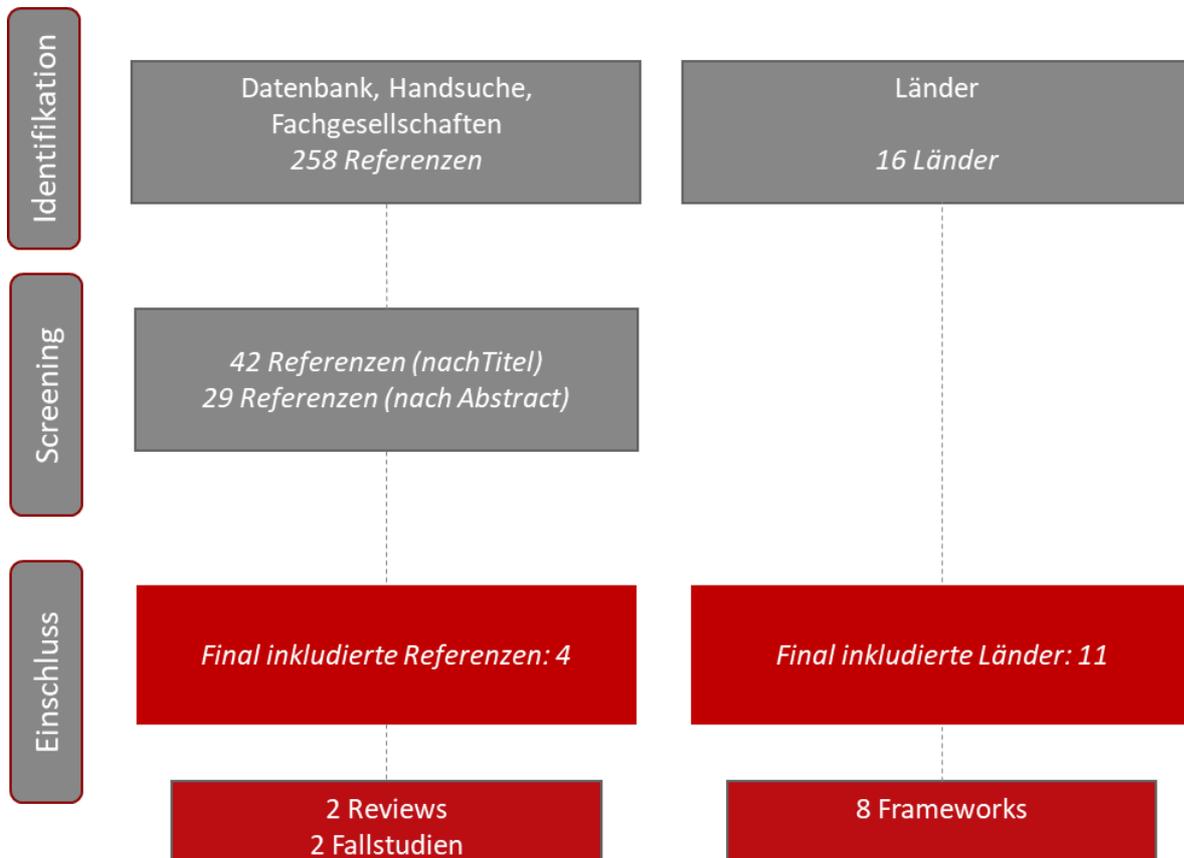


Abbildung 1: Flussdiagramm der Recherche

## 3.2 Tiefeninterviews mit internationalen Expert:innen

### 3.2.1 Auswahl und Kontakt der Expert:innen

Auf Basis der Literaturanalyse wurden in einem ersten Schritt Länder für mögliche Expert:innen-Interviews ausgewählt. Wesentliche Kriterien waren hierbei:

- 1) HIAP ist bereits weit fortgeschritten und erfolgreich in der Umsetzung
- 2) Erfolgreiche Mobilisierung und Integration anderer Politiksektoren in die Umsetzung von HIAP
- 3) Geringe Sprachbarrieren (Interview möglich in Englisch)

Tabelle 1 bietet einen Überblick der Länderliste für die Vorauswahl von potenziellen Expert:innen. Neben dem jeweiligen Land werden in weiteren Spalten auch der Status und die zugehörigen Anmerkungen dargestellt.

Land / Region	Status	Anmerkung
Deutschland	Absage	Keine Ressourcen aufgrund COVID Krise
Schweiz	Absage	Keine Ressourcen aufgrund COVID Krise
Wales	Absage	Viele Interviewanfragen – keine Priorität
Südaustralien	Absage	Keine Rückmeldung
Neuseeland	Absage	Keine Rückmeldung
Thailand	Absage	Keine Rückmeldung
USA	Absage	Keine Rückmeldung
Kalifornien	Absage	Keine Rückmeldung
Norwegen	Zusage	
Finnland	Zusage	
Kanada	Absage	Interviewsperre aufgrund von nationalem Wahlkampf
Quebec	Zusage	

Tabelle 1: Ausgewählte Länder für Expert:inneninterviews

### 3.2.2 Entwicklung des Gesprächsleitfadens und Vorbereitung der Interviews

Im folgenden Schritt wurde dann ein Gesprächsleitfaden für die Tiefeninterviews entwickelt (Tabelle 2). Dieser Leitfaden wurde dann gemeinsam mit einem Policy Brief an die internationalen Expert:innen versendet. Den Expert:innen wurde so die Möglichkeit gegeben, sowohl einen Einblick in die Ziele und Fragestellungen des gegenständlichen Projekts zu gewinnen, als auch ein vereinfachtes Bild zur aktuellen Situation in Österreich zu bekommen.

1. What evidence and concrete developments can be cited to show that HIAP has progressed from target definition to implementation?
2. What have been the most important drivers and barriers in this respect?
3. Could you give us some insights into the process to implementation? Who was leading the process? How did you manage to bring actors from other policy domains (i.e. not health) on board)?
4. What concrete steps were taken, either universally - over all goals/ objectives - or in relation to specific goals, to bring HIAP into implementation, and what were the concrete instruments and policy triggers that enabled/favoured implementation?
5. Can you name good practices (policy lessons) in individual policy areas that have taken up HIAP? To what extent were experiences from other policy areas (e.g. security or sustainability) helpful?
6. What actions have been taken generally to make HIAP (a) more visible to the public and (b) to players/actors from other policy domain?
7. How is HIAP in your country informed about upcoming future challenges that might influence main targets and actions (e.g. Foresight)?
8. Do you have learning loops in place (.e.g. evaluation studies) to assess the appropriateness and effectiveness of implemented measures under HIAP? If yes how is this process organised?

*Tabelle 2: Leitfragen für die Tiefeninterviews in internationalen Expert:innen*

### 3.2.3 Durchführung der Interviews

Es konnten letztendlich Tiefeninterviews mit Expert:innen aus drei Ländern / Regionen vereinbart und durchgeführt werden (Tabelle 3). Die Interviews wurden jeweils mit GoToMeeting durchgeführt.

Land / Region	Person	Organisation	Datum
Finnland	Timo Ståhl	Finnish Institute for Health and Welfare	03.09.2021
Norwegen	Christopher Le	Høgskolen i Innlandet (HINN)	17.09.2021
Quebec	Nicole F. Bernier	Institut national de santé publique du Québec	06.10.2021
	Olivier Bellefleur	Institut national de santé publique du Québec	06.10.2021

Tabelle 3: Expert:inneninterviews im Rahmen des Projekts

### 3.3 Online-Befragung unter österreichischen Stakeholdern

#### 3.3.1 Entwicklung des Fragebogens

Aufbauend auf den Ergebnissen der internationalen Literaturrecherche und den Tiefeninterviews mit den internationalen Expert:innen wurde ein Fragebogen für die Online-Befragung erarbeitet. Der Fragebogen (im Anhang) hatte dabei die folgenden Abschnitte:

- 1) Stammdaten: Hier wurden Angaben zum Politikfeld, zur Funktion/Tätigkeit und zur Governance-Ebene der Stakeholder abgefragt.
- 2) Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich: Hier wurden auf Basis von Likert-Skalen<sup>2</sup> die Einschätzungen der Stakeholder zu den Themenkreisen „Governance“, „Gesundheitsziele-Prozess“, „Implementierung“ sowie „Monitoring und Reporting“ abgefragt. Weiters wurde auch die Möglichkeit für schriftliche Kommentare zu den Bewertungen angeboten.
- 3) Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP): Hier wurden auf Basis von Likert-Skalen die Einschätzungen der Stakeholder zu den Themenkreisen „Strukturbildende Maßnahmen“, „Monitoring, Evaluierung und Politiklernen“ sowie „Capacity Building“ abgefragt. Wieder wurde auch die Möglichkeit für schriftliche Kommentare zu den Bewertungen angeboten.

<sup>2</sup> Verfahren zur Messung von persönlichen Einstellungen. Auf vorgegebenen mehrstufigen Skalen kann die befragte Person einer Aussage stärker oder weniger stark zustimmen oder diese stärker oder weniger stark ablehnen.

### 3.3.2 Sampling und Aussendung

Als Stichprobe für die Befragung wurde mit dem Auftraggeber gemeinsam der nationale Stakeholderpool zu HIAP festgelegt. Die Namen und E-Mail-Koordinaten von insgesamt 287 relevanten Stakeholdern wurden dem Projektteam als Excel-Datei übergeben und dann für die Aussendung bearbeitet.

Die Online-Befragung wurde mit Hilfe eines elektronischen, über eine Internetadresse zugänglichen und passwortgeschützten Fragebogens (aufbauend auf Sosci-Survey) implementiert. Die Feldphase der Befragung war so organisiert, dass die Respondent:innen zunächst schriftlich und per E-Mail kontaktiert und um Teilnahme gebeten wurden. Hierfür ist das Vorliegen eines konkreten Ansprechpartners und einer persönlichen E-Mail und Telefonnummer von großer Bedeutung, um eine hohe Teilnahmebereitschaft und zuverlässige Fragebogenangaben zu erreichen.

Die Links zum Fragebogen wurden am 23.09.2021 ausgeschickt, ein Erinnerungsmail wurde am 13.10.2021 versendet.

### 3.3.3 Auswertung

Die Befragung wurde am 22.10.2021 geschlossen. Die Auswertung erfolgte dann bis zum 5.11.2021. Insgesamt konnten 63 Fragebögen ausgewertet werden. Es wurde dabei zum einen das Antwortmuster für alle Respondent:innen für die Items analysiert, zum anderen erfolgte auch eine Analyse nach Politikfeld der Respondent:innen, wobei die Gruppen „Gesundheit“ und „sonstige Politikfelder“ gebildet wurden<sup>3</sup>. Eine gesonderte Auswertung nach Governance-Ebenen (Bund, Bundesland, Region, Kommune, international) konnte nicht erfolgen, da für diese Frage Mehrfachantworten möglich waren.

## 3.4 Stakeholderdialoge in Workshops

### 3.4.1 Breakoutsession im Plenum Gesundheitsziele am 13.10.2021

#### *Zielsetzung*

Wesentliches Ziel der Breakoutsessions war die gemeinsame Reflexion von zukünftigen Potenzialen für die Umsetzung von HIAP in Österreich vor dem Hintergrund der erhobenen internationalen Good Practice Beispiele sowie der Inputs der internationalen Expert:innen.

#### *Vorbereitung und Durchführung der Breakoutsessions*

Da die Veranstaltung ausschließlich als Online-Format durchgeführt wurde, wurde für die Breakoutsessions ein an die Metaplan-Technik angelehntes Vorgehen gewählt. Dafür wurden mittels Jamboard<sup>4</sup> Moderationstafeln mit Leitfragen vorbereitet. In Abstimmung mit dem Auftraggeber wurden die folgenden Leitfragen für die Breakoutsession formuliert:

---

<sup>3</sup> Die Auswertung nach Politikfeld findet sich im Anhang des Berichts. Es konnten dabei 37 Respondent:innen dem Politikfeld „Gesundheit“ zugeordnet werden und 25 den „sonstigen Politikfeldern.“

<sup>4</sup> <https://jamboard.google.com/>

- 1) Wie können die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?
- 2) Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?
- 3) Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?
- 4) Welche Kompetenzen sollten für HIAP im Gesundheitssektor verstärkt werden? Welche in anderen Sektoren?

Die Jamboards wurden so konfiguriert, dass alle Teilnehmer:innen über unbeschränkten Zugriff (Lese- und Schreibrechte) verfügen. Somit konnten alle Teilnehmer:innen ihre Beiträge auf Post-its schreiben und auch auf dem Board nach eigener Vorstellung positionieren. Weiters bestand auch die Möglichkeit Beiträge mündlich oder im Chat einzubringen. Diese Beiträge wurden dann von der Moderator:in auf Post-its am Board verschriftlicht.

Ebenfalls in Abstimmung mit dem Auftraggeber wurde das folgende Drehbuch festgelegt (Tabelle 4):

Thema	Instrumente	Rollen	Zeit
Anmoderation von TOP	Mündlich	Veranstalter	1 Min.
Impulsreferat Kurzer Überblick über Vorgehen Zentrale Ergebnisse aus Interviews & Befragung	Präsentation PPT (5-6 Folien)	Peinhaupt & Hartmann	10 Min.
Vorstellung der folgenden Gruppenarbeit (Ziele, Ablauf)	Präsentation Versendung von Link zu Onlinepinwand im Chatmode	Hartmann	1-2 Minuten
Aufteilung in zwei parallele Breakoutsessions	Nach Zufallsprinzip	Veranstalter	1 Minute
Breakoutsession mit 40 Minuten Gesamtzeit	Vorstellung Leitfragen auf Online Pinwand; Inputs der Teilnehmer:innen im Chatmode; Visualisierung durch Moderatoren auf Online Pinwand	Moderation (4 parallele Sessions: Peinhaupt, Hartmann, Breitfuß-Loidl, Ploder)	
Leitfrage 1: „Wie könnten die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich verbindlicher gemacht werden?“			10 Minuten
Leitfrage 2: „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“			10 Minuten

Leitfrage 3: „Wie könnte ein Monitoring helfen, die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“			10 Minuten
Leitfrage 4: „Welche Kompetenzen sollten für den Aufbau von fachlichen Kompetenzen im Gesundheitssektor aufgebaut werden? Welche in anderen Sektoren?“			10 Minuten
Rückkehr ins Plenum	Automatisch	Veranstalter	1 Minute
Kurzbericht aus der Gruppenarbeit und Ausblick	Mündlich & Vorstellung der Pinwände	Moderator:innen der parallelen Sessions	5 Minuten

Tabelle 4: Drehbuch für die Präsentation und Breakoutsessions

### 3.4.2 Breakoutsession im Rahmen der Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele Österreich

#### Zielsetzung

Wesentliches Ziel war die gemeinsame Reflexion über zukünftige Umsetzungspotenziale für HIAP in Österreich.

#### Vorbereitung und Durchführung

Da die Veranstaltung ausschließlich als Online-Format durchgeführt wurde, wurde für die Breakoutsessions ein an die Metaplan-Technik angelehntes Vorgehen gewählt. Dafür wurden mittels Jamboard<sup>5</sup> Moderationstafeln mit Leitfragen vorbereitet. In Abstimmung mit dem Auftraggeber wurden die folgenden Leitfragen für die Breakoutsession formuliert:

- 1) In welchen Bereichen liegen die größten Potenziale für die weitere Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich?
- 2) Was müsste konkret getan werden, um die Umsetzung von Health in All Policies in Österreich zukünftig weiter voranzutreiben?
- 3) Wie könnten Vertreter:innen aller Politikbereiche zukünftig noch besser aktiviert und mobilisiert werden, einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit zu leisten?

Die Jamboards wurden so konfiguriert, dass alle Teilnehmer:innen über unbeschränkten Zugriff (Lese- und Schreibrechte) verfügen. Somit konnten alle Teilnehmer:innen ihre Beiträge auf Post-its schreiben und auch auf dem Board nach eigener Vorstellung positionieren. Weiters bestand auch die Möglichkeit Beiträge mündlich oder im Chat einzubringen. Diese Beiträge wurden dann von der Moderator:in auf Post-its am Board verschriftlicht.

<sup>5</sup> <https://jamboard.google.com/>

## 4 Ergebnisse <sup>6</sup>

### 4.1 Rahmenkonzepte für die HIAP-Arbeit

Rahmen- und Arbeitskonzepte, die der HIAP-Arbeit zugrunde liegen, können in folgende drei Bereiche unterteilt werden:

- Fokus auf das Bearbeiten von *sektorenübergreifenden Inhalten*
- Fokus auf die *Zusammenarbeit zwischen den Sektoren*
- Fokus auf die *Bevölkerungsgesundheit und deren Determinanten*

#### 4.1.1 Bearbeiten von sektorenübergreifenden Inhalten

**Finnland** verfolgt das Konzept der „Economy of Wellbeing“<sup>2</sup>. Dies ist ein ganzheitlicher Ansatz mit dem Ziel zukünftige **Herausforderungen** zu meistern und die **Ressourcen** der Bevölkerung zu heben. **Wirtschaftliche und soziale Sicherheit** sind Schlüsselfaktoren an denen gearbeitet wird, um das „Wellbeing“ der Bevölkerung zu verbessern. Gesundheit ist nicht Ziel, sondern ein Teilbereich des Gesamtansatzes. Aspekte wie Soziales, Gesundheit, Arbeit, Bildung, Umwelt, Gendergerechtigkeit werden mit ökonomischem Wachstum und der Stabilität von Wirtschaft und Gesellschaft in Relation gebracht. Es geht dabei um horizontales Denken bei Maßnahmen, welche quer über Sektoren liegen und mit multisektoralen Kooperationen bearbeitet werden sollen. Der inhaltliche Fokus liegt bei mentaler Gesundheit, Bildung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und auf Gendergerechtigkeit. Die Verantwortung für die Umsetzung dieses Ansatzes aus Perspektive der Gesundheit liegt im **Ministerium für Gesundheit und Soziales**. Die Gesamtkoordination erfolgt über das Regierungsprogramm<sup>3</sup> und liegt in der Verantwortung des Premierministeriums.

#### 4.1.2 Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren

In diesen Konzepten liegt die Zielsetzung darin, **Prinzipien und Prozesse für die intersektorale Zusammenarbeit** zu definieren. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt eher auf Regierungsebene, wobei der Gesundheitsbereich eine führende Rolle einnimmt, bzw. in einem übergeordneten Gremium, welches lokale und nationale Regierungen und Vertretungen beinhaltet. Inhaltlich kann es in zwei verschiedene Zielrichtungen gehen: Es wird ein Fokus auf die Beeinflussung von sozialen Determinanten der Gesundheit und auf die Verbesserung von Public Health Outcomes gelegt. Es kann aber auch ein Fokus auf die Verbesserung von Public Policy Outcomes gelegt werden, um dadurch die Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Mit dem „Whole System Approach“<sup>4</sup> z.B. definiert **Schottland** eine multisektoral geteilte Vision von Public Health, die durch effektive Arbeit in Partnerschaften vor allem auf Reduktion von Armut und von gesundheitlicher Ungleichheit abzielt. Das „Stakeholder Engagement Framework“<sup>5</sup> in **Australien** nennt die Qualität der Partnerschaften mit verschiedenen Stakeholdern als determinierenden Faktor für

---

<sup>6</sup> Eine kompakte Ergebnisdarstellung findet sich im Kurzbericht zur Expertise.

den Erfolg in der Public Health Arbeit. **Südaustralien** hat sein HIAP Modell verbunden mit dem Entstehungsprozess von Policies und so die Verbindung von Policies zur Bevölkerungsgesundheit und zur Lebensqualität hervorgestrichen<sup>6</sup>. Auch das **WHO HIAP-Framework**<sup>7</sup> zielt auf die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen politischen Sektoren ab.

#### 4.1.3 Fokus auf die Bevölkerungsgesundheit und deren Determinanten

Hier geht es vor allem um inhaltliche Zielsetzungen, welche die gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit verbessern. Die Verantwortung für die Anwendung und Umsetzung der Konzepte liegt bei den Abteilungen und Einheiten, die für Public Health bzw. HIAP zuständig sind. Es geht inhaltlich um eine **determinantenorientierte Arbeit**, um die Entwicklung von (strategischen) Partnerschaften, um die Kommunikation in diesen Arbeitsprozessen und schlussendlich um die **Verbesserung gesundheitlicher Outcomes in der Bevölkerung** (z.B. Reduktion von Risikoverhalten oder Verbesserung von Mortalitätsraten). Beispielhaft zielt das „Healthy Communities Framework“<sup>8</sup> in **Kalifornien** auf die Sicherung von Basisbedürfnissen der Bevölkerung ab, wie sichere, leistbare und nachhaltige Verkehrsinfrastruktur, gesundheitsförderliche, leistbare Nahrungsangebote, sicheres Trinkwasser, qualitätsvolles, leistbares Wohnen etc. ab. Ein übergeordnetes „Public Health conceptual Framework“<sup>9</sup> gibt in Kalifornien der für HIAP zuständigen Einheit (Health Equity and Policy & Planning Unit, HEPP) den Rahmen vor für Capacity building bei staatlichen und lokalen Public Health Expert:innen und bei Partner:innen außerhalb des Gesundheitsbereichs mit dem Ziel soziale Determinanten der Gesundheit zu adressieren. **Kanada** zielt mit dem „Health Equity Approach“<sup>10</sup> darauf ab, dass die Bevölkerung ihre optimale Gesundheit erreichen kann und will dies über drei Wege erreichen: die Grundlagen für evidenz-basierte Entscheidungen legen, in Partnerschaften zusammenarbeiten und Faktoren adressieren, welche die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen (z.B. Bildung, physische Umwelten, soziale Netzwerke, die Lebensphase der frühen Kindheit, Gender und Geschlecht, etc.).

## 4.2 Bedingungen für Health in All Policies

Die internationalen Recherchen zu erfolgreichen Health in All Policies Strategien zeigen im Wesentlichen folgende vier Bedingungen als Erfolgskriterien. Diese werden anhand ausgewählter Länder-Bespiele kurz erläutert.



Abbildung 2: Erfolgskriterien für Health in All Policies



#### 4.2.1 Governance (Führung, Steuerung)

Eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen politischen Sektoren muss auf der jeweils übergeordneten **politischen Steuerungsebene** (staatlich oder nationalstaatlich) sichergestellt sein, damit nachgeordnete politische Steuerungsebenen (z.B. Länder, Kommunen) sich in ihrer Umsetzungsarbeit darauf berufen können bzw. einen Handlungsrahmen vorfinden.

Für die Zusammenarbeit braucht es eine konkrete **Struktur**, die meist auch verschiedene politische Steuerungsebenen bzw. Stakeholder aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen partizipativ miteinbezieht. Darunter können beispielsweise gesetzliche Grundlagen, formelle Arbeitsübereinkommen, politische Rahmenlösungen oder institutionelle Vorgaben verstanden werden.

Auch **Ressourcen** auf der Umsetzungsebene sind zu schaffen. Dies kann ein an die Bedürfnisse für HIAP angepasstes Ministerium sein, entsprechende für HIAP zuständige Abteilungen, personelle Ressourcen, entsprechendes Wissen, finanzielle Mittel für Umsetzungsaktivitäten, etc. **Inhaltliche Prioritäten** müssen für alle Beteiligten klar sein. Die wichtigsten Herausforderungen, von denen angenommen wird, dass sie intersektoral zielführender als durch einzelne Politiksektoren bearbeitet werden können, müssen gemeinsam definiert werden.

##### ➤ Welche Wege gehen andere Länder, um Führung und Steuerung für HIAP sicherzustellen?

In **Finnland** liegt die Authorisierung für Prozessumsetzungen für HIAP beim Sozial- und Gesundheitsministerium. HIAP ist im Regierungsprogramm festgeschrieben. Die Basis bildet der Health care act 1326/2010<sup>11</sup>. Ein Beirat unterstützt die Implementierungen von Maßnahmen zur Erreichung von Well-being. Dieses beratende Gremium besteht aus Vertreter:innen verschiedener Ministerien, Städte, Regionen sowie von Forschungs- und Entwicklungsinstituten.

**Südaustralien** hat mit der **Cabinet Chief Executive Group (CEG)** eine zentrale HIAP-Führung eingerichtet<sup>12</sup>. Diese Gruppe verantwortet die Überwachung der Entwicklung, die Implementierung und die Evaluation von HIAP-Prozessen quer über die Regierung. Zu diesem Zweck wurde eine **gemeinsame Absichts-**

**erklärung (Memorandum of understanding)** zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Department of Premier and Cabinet entwickelt. Jedes Jahr werden **Prioritäten** für die HIAP-Aktivitäten des kommenden Jahres entwickelt.

In **Kanada** arbeitet ein multisektoral zusammengestelltes Netzwerk, das **Canadian Council on Social Determinants (CCSDH)**<sup>13</sup> unter der Führung der Public Health Agency of Canada an den die Gesundheit beeinflussenden Faktoren. Es gibt zur Unterstützung des Netzwerks ein ausführendes Sekretariat und es bestehen weitere konkrete ausführende Strukturen für HIAP: Sechs National Collaborating Centers werden von der Public Health Agency of Canada finanziert und bearbeiten jeweils unterschiedliche Schwerpunkte und Fragestellungen (z.B. Center for Public Health Policy, Center for Social Determinants of Health, etc.). In diesen Zentren werden z.B. Informationen aufbereitet, Rahmenkonzepte oder Berichte erstellt. Auf der Ebene der Provinzen sind in Kanada darüber hinaus Steuerungsstrukturen für die Umsetzung von HIAP etabliert. Die Zusammenarbeit und Umsetzungsarbeit auf lokaler Ebene hat in Kanada hohe Priorität.

In **Wales** wird mit einer gesetzlichen Grundlage, in der die Umsetzung von HIAP verankert ist, der HIAP-Gedanke auf höchster Ebene getragen. Die Führung liegt bei HIAP Expert:innen. Die HIAP-Umsetzung erfolgt auf Basis einer multisektoral angelegten gesundheitspolitischen Strategie<sup>14</sup>. Die Prioritäten werden mittels klarer Kriterien gesetzt, die Umsetzung erfolgt mit wenigen übergeordneten Schlüsselvorhaben.



#### 4.2.2 Gemeinsames Verständnis entwickeln

Die in HIAP-Prozessen beteiligten politischen Sektoren müssen in der Lage sein, ein **gemeinsames Verständnis** zu den jeweiligen **Anknüpfungspunkten zu Gesundheit** im weitesten Sinne zu entwickeln. Dabei ist es auch erforderlich, die eigene (fach-)spezifische Sprache zu reflektieren und zu überwinden insbesondere im Gesundheitsbereich, um anschlussfähig zu anderen gesellschaftlichen Bereichen zu sein.

- *Was kann aus anderen Ländern gelernt werden, wenn es um die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für HIAP geht?*

**Finnland** verfolgt einen „**Economy of wellbeing approach**“. Es ist leichter über verschiedene Ministerien hinweg über Gleichheit „Equity“ oder Lebensqualität „Wellbeing“ zu sprechen als über „Gesundheit“, welche als Angelegenheit des Gesundheitsministeriums verstanden wird. „Gesundheit“ oder „HIAP“ als Begriffe werden vom Gesundheitsministerium nicht verwendet, es wird eher von „intersektoralen Prozessen“, „human impacts“ (welche health impacts inkludieren) oder „health and wellbeing in all sectors“ gesprochen.

**Neuseeland** hat mit dem „Integrated planning guide“ eine Ressource für „A healthy, sustainable and resilient future“ vorliegen<sup>15</sup>. Die Integrierte Planung ist anwendbar für viele verschiedene Sektoren. Ziel ist es eine Kultur der Gesundheit zu entwickeln, in der Gesundheit in den Entscheidungen aller Sektoren mitberücksichtigt wird. Eine Priorität liegt dabei auf dem Aufbau und der kontinuierlichen Pflege von nachhaltigen und vertrauensvollen Partnerschaften.



#### 4.2.3 Strategien mit gemeinsamen Outcomes verfolgen

Aus dem oben beschriebenen gemeinsamen Verständnis werden idealerweise **gemeinsame Outcomes** entwickelt, an denen sich eine HIAP Strategie orientiert. Jeder beteiligte politische Sektor soll sich mit **jeweils eigenen Zielsetzungen** darin wiederfinden können. Die so definierten Outcomes sollen für alle

Beteiligten unabhängig voneinander relevant sein und Handlungsfelder und Potenziale für die abgestimmte Arbeit aufweisen. Diese Strategien für gemeinsame Outcomes müssen auf allen politischen Steuerungsebenen einen verbindlichen Rahmen für die Umsetzung von HIAP-orientierten Programmen bilden.

- *Welche Wege beschreiten andere Länder, um Strategien mit gemeinsamen Outcomes zu entwickeln und umzusetzen?*

Die **Schweiz** bezieht sich bei der Definition von Outcomes auf die **Determinanten für Gesundheit**<sup>16</sup>. Damit sollen die Chancen auf ein Leben in Gesundheit verbessert werden. Ein prioritärer Fokus liegt dabei auf der Reduktion **umweltbedingter Gesundheitsrisiken** und dem Erhalt und der Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten. Diese Themen sind unter anderem leitend für die Entwicklung von HIAP-Strategien in der Schweiz.

In **Schottland** zielt der **Public Health Scotland Strategic Plan** auf „A Scotland where everybody thrives“ ab<sup>17</sup>. Gemeinsame Outcomes für die Entwicklung von HIAP werden z.B. im Kontext von **gesundheitlicher Ungleichheit** oder im Zusammenhang mit Auswirkungen des **Klimawandels** definiert. Hier finden auch Themen aus der Wirtschaft, der Arbeit, dem Wohn- oder Bildungsbereich, oder dem Zugang zu effektiver Gesundheits- und Sozialbetreuung, Bezugspunkte für eine gemeinsame Strategie.

In **Kalifornien**<sup>18</sup> soll durch multisektorale HIAP-Zusammenarbeit Einfluss auf Determinanten der Gesundheit genommen werden, um so verbesserte gesundheitliche Outcomes und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen. Bearbeitete Inhalte sind gesundes Wohnen, Transportwesen und Verkehr, öffentliche Parks und Grünflächen, gesunde Ernährung und Gewaltprävention. Es sollen Lebensumwelten entstehen, in denen sich die Menschen wohlfühlen.



#### 4.2.4 Evidenz schaffen

Die **Messbarkeit von Zielen und deren Outcomes** ist eine wichtige Komponente, um die Arbeit nachvollziehbar und transparent zu machen. Die Auswirkungen der gemeinsamen Arbeit sollen mittels Dokumentation, Monitoring, Reporting und der Erstellung von Fachinformationen messbar und sichtbar werden. Maßnahmen, die umgesetzt werden, sollen im besten Fall **evidenzbasiert** sein. Ein entsprechender **Wissensaufbau** ist weiters wichtig für die beteiligten Sektoren.

- *Welche Maßnahmen werden in anderen Ländern umgesetzt, um entsprechende Evidenz für HIAP zu schaffen?*

**Finnland** erstellt im Gesundheitsressort **Briefing Papers** für alle Beteiligten als Diskussionsgrundlage, um verschiedene Perspektiven zu diskutieren<sup>19</sup>. Es wurde ein umfassendes und transparentes Monitoringsystem etabliert, in dessen Rahmen auf kommunaler Ebene Daten regelmäßig gesammelt und aufbereitet werden. Gesundheitsbezogene Daten wurden als regionaler Standortfaktor erkannt und werden als wichtiges Instrument verwendet, um die jeweilige Gemeinde für mögliche Unternehmensansiedlungen zu bewerben.

In **Kanada** sind **Health Impact Assessments** (HIA) verpflichtender Bestandteil für die Zuerkennung von öffentlichen Mitteln. HIA baut auf vorhandener Evidenz auf, schafft diese aber auch, dies erfolgt nicht nur auf nationaler, sondern vor allem auch auf regionaler bzw. lokaler Ebene. Auf nationaler Ebene wird im Canadian Council on Social Determinants on Health (CCSDH) Planung, Monitoring und Reporting durchgeführt. Dabei wird Evidenz zu sozialer Ungleichheit durch das **Health Inequality Data Tool** dargestellt.

Schlüsselindikatoren zu Gesundheitsthemen werden im **National Portrait of Key Health indicators** dargestellt. Es werden auch **Landkarten (Maps)** über Faktoren erstellt, welche die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen maßgeblich beeinflussen. Dadurch können Herausforderungen für die Umsetzung visualisiert und die intersektorale Planung erleichtert werden.

In **Thailand** werden Umsetzungsprozesse und Ergebnisse von HIAP-Maßnahmen aber auch vom HIAP-Prozess selbst einem strukturierten Monitoring und einer Evaluation unterzogen. Es ist ein dafür zuständiges Komitee (National Health Assembly, NHA)<sup>20</sup> eingesetzt, welches die Ergebnisse nach Kriterien in strukturierter Form bewertet und Schlussfolgerungen bzw. Lehren daraus zieht. Beispielsweise werden zu diesem Zweck Workshops und Studien durchgeführt.

### 4.3 Ergebnisse aus der Online-Befragung

Die Befragung wurde am 22.10.2021 geschlossen Die Auswertung erfolgte bis zum 5.11.2021. Insgesamt konnten 63 Fragenbögen ausgewertet werden. Es wurde dabei zum einen das Antwortmuster für alle Respondent:innen für die Items analysiert, zum anderen erfolgte auch eine Analyse nach Politikfeld der Respondent:innen, wobei die Gruppen „Gesundheit“ und „sonstige Politikfelder gebildet wurden<sup>7</sup>. Eine gesonderte Auswertung nach Governance-Ebenen (Bund, Bundesland, Region, Kommune, international) konnte nicht erfolgen, da für diese Frage Mehrfachantworten möglich waren.

#### 4.3.1 Die Respondent:innen

Eine Analyse der Selbstzuordnung der Respondent:innen zum Politikfeld zeigt, dass fast 60% der antwortenden Stakeholder aus dem Sektor „Gesundheit“ stammen. Dies ist wenig überraschend, da die gewählte Stichprobe für die Befragung vor allem aus Stakeholdern besteht, die aktiv in den Prozess der Gesundheitszielentwicklung in Österreich eingebunden sind. Weitere nennenswerte Politikfelder sind „Soziales“ (11%) und „Sonstiges“ (8%).

---

<sup>7</sup> Die Auswertung nach Politikfeld findet sich im Anhang des Berichts. Es konnten dabei 37 Respondent:innen dem Politikfeld „Gesundheit“ zugeordnet werden und 25 den „sonstigen Politikfeldern.“

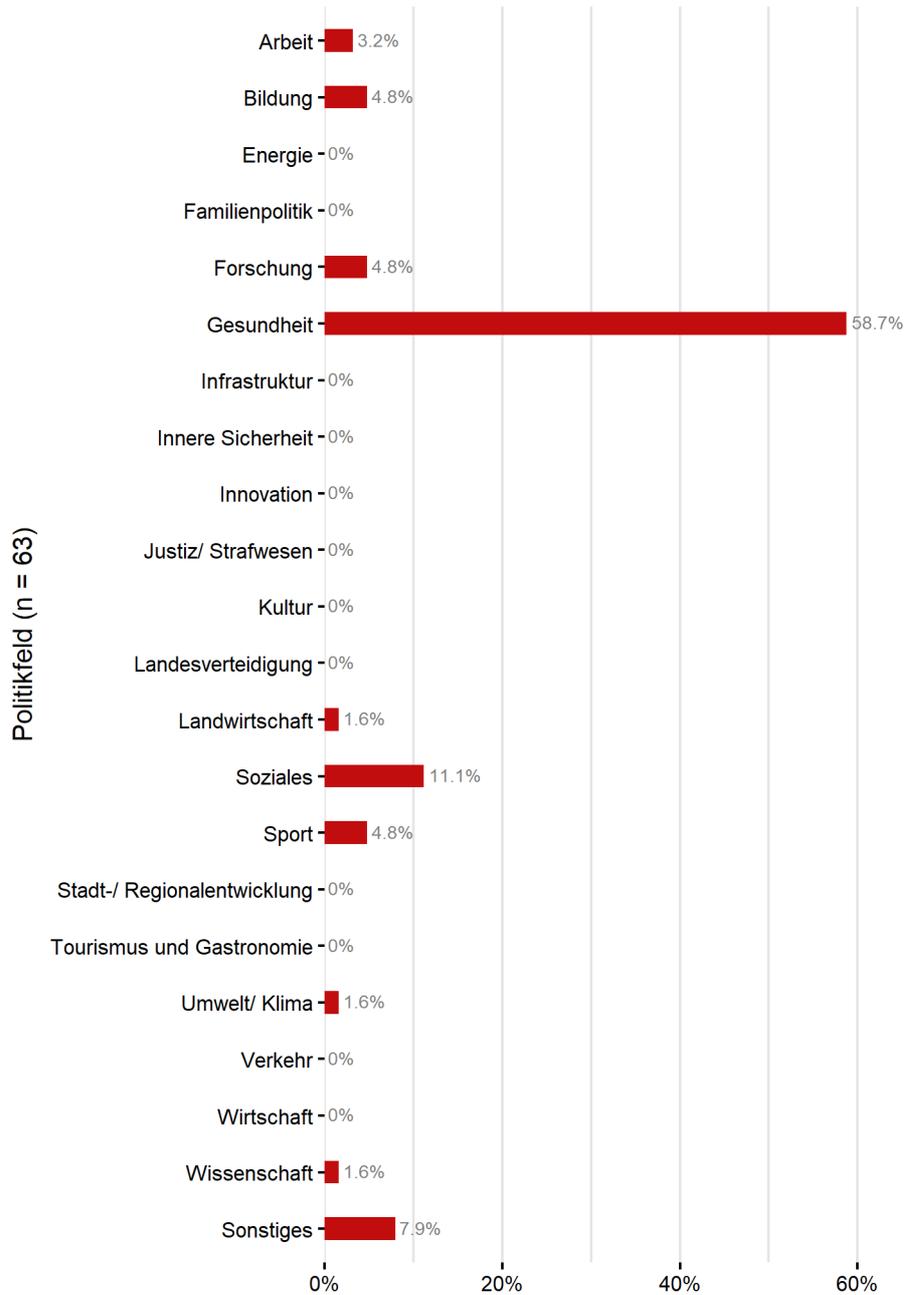


Abbildung 3: Online Befragung – Selbstzuordnung der Respondent:innen zum Politikfeld

Hinsichtlich der Zuordnung zur jeweiligen Governance-Ebene waren Mehrfachantworten zugelassen. Es zeigt sich beim Betrachten von Abbildung 4, dass etwa mehr als zwei Drittel der Respondent:innen auf der Bundesebene beheimatet sind und weniger als die Hälfte auf Ebene der Bundesländer. Eine Verortung auf regionaler und / oder kommunaler Ebene spielt demgegenüber nur eine geringere Rolle. Etwas weniger als ein Fünftel der Respondent:innen finden sich überdies auf der internationalen Ebene.

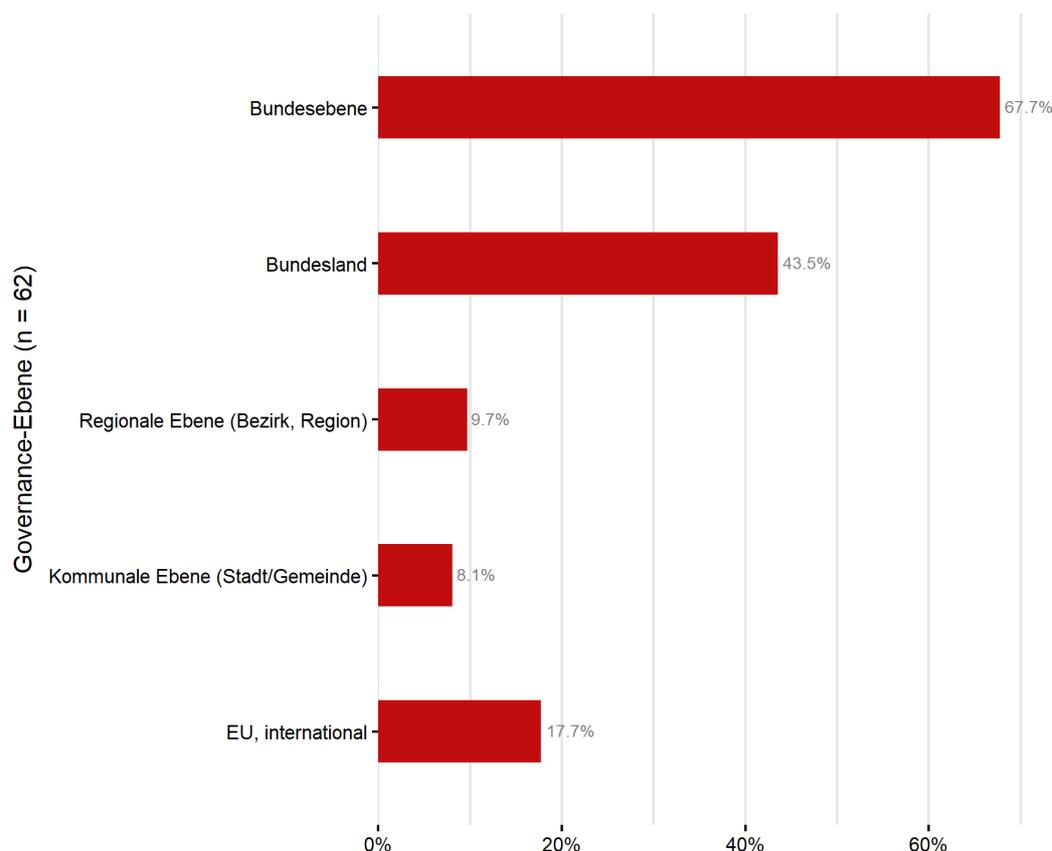


Abbildung 4: Online Befragung – Zuordnung der Respondent:innen zu den Governance-Ebene(n) (Mehrfachantworten möglich)

#### 4.3.2 Status quo – horizontale und vertikale Politikkoordination

Abbildung 3 bietet einen Überblick über die Einschätzung der Respondent:innen hinsichtlich der Governance und Koordination von HIAP in Österreich. Auf Bundesebene werden dabei noch deutliche Verbesserungspotenziale konstatiert. Weniger als ein Drittel der Befragten sehen die Governance für HIAP als national gut aufgesetzt und nur etwas mehr als ein Zehntel finden, dass HIAP als gesamtstaatliche Aufgabe in allen Politikbereichen verstanden und umgesetzt wird.

Somit ist es auch wenig überraschend, dass nicht einmal ein Fünftel der Befragten die sektorübergreifende (also horizontale) Politikkoordination für gut befinden. Wird die vertikale Politikkoordination für HIAP (Bund, Bundesländer, Kommunen) betrachtet, so ergibt sich ein sehr ähnliches Bild: weniger als ein Zehntel der Befragten sehen diese als wirksam an. Auch die Politikkoordination für HIAP auf den einzelnen Governance Ebenen (Bund, Bundesland, Kommune) wird von der Mehrheit der antwortenden Stakeholder nicht als umfassend und wirksam beurteilt. Es ist jedoch auch erwähnenswert dass auf der Governance Ebene „Bundesland“ knapp ein Viertel der Respondent:innen angegeben haben, diese Frage nicht beantworten zu können. Betreffend der kommunalen Ebene sind dies mehr als ein Drittel.

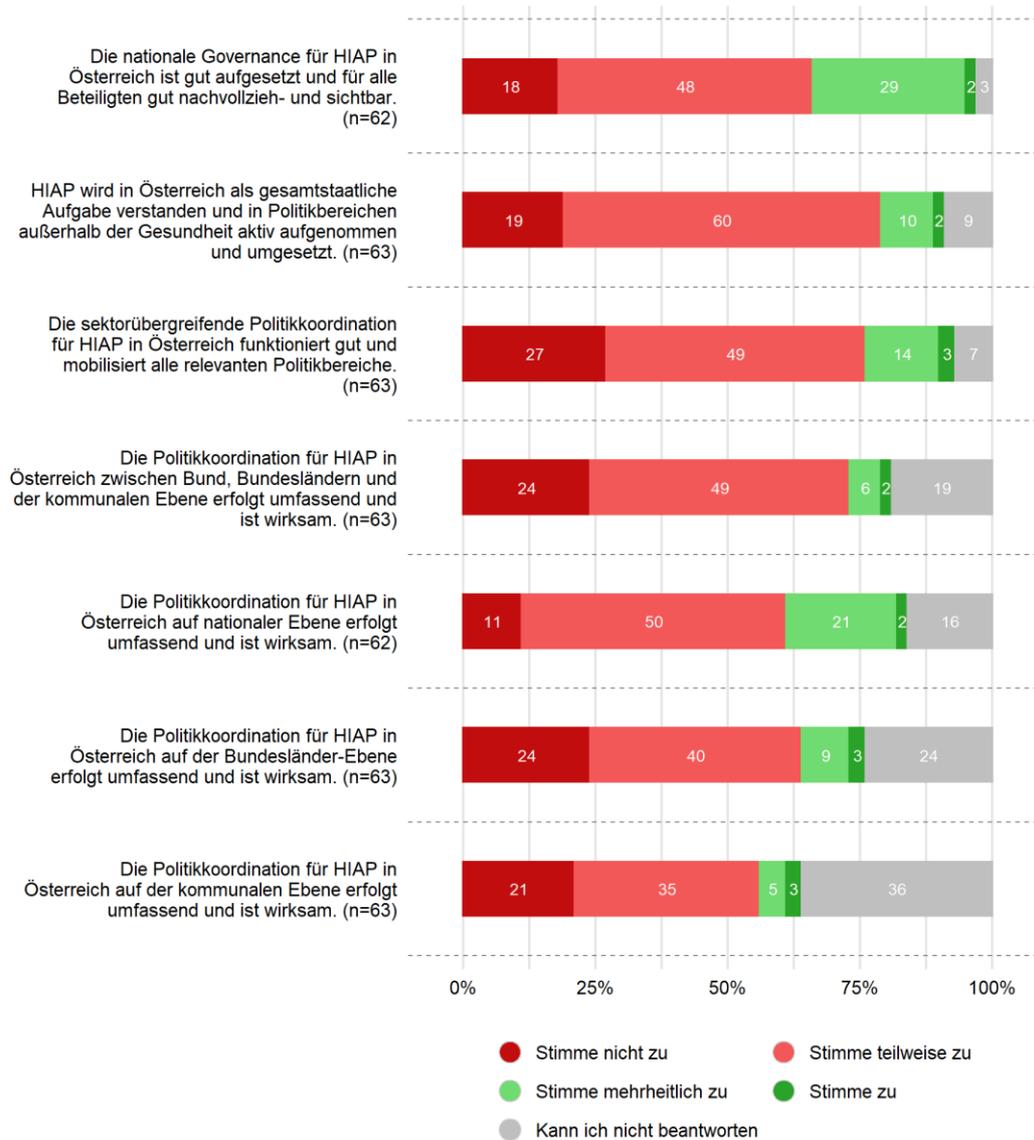


Abbildung 5: Governance und Politikkoordination zu HIAP

### 4.3.3 Status Quo – der Gesundheitszielprozess

In Ergänzung zum Themenkreis Politikkoordination wurde auch der Status-quo des Gesundheitszielprozesses abgefragt (Abbildung 6). Es zeigt sich dabei, dass die Mehrheit der Befragten der Meinung ist, dass der Prozess der Gesundheitszielentwicklung erfolgreich und sehr zufriedenstellend verlaufen ist, jedoch hinsichtlich der Bekanntheit und der Kommunikation der Ziele noch deutliche Verbesserungspotenziale existieren. Auch ist rund die Hälfte der Befragten der Meinung, dass die Gesundheitsziele in Österreich noch nicht oder zu wenig in die Umsetzungsphase gegangen sind.

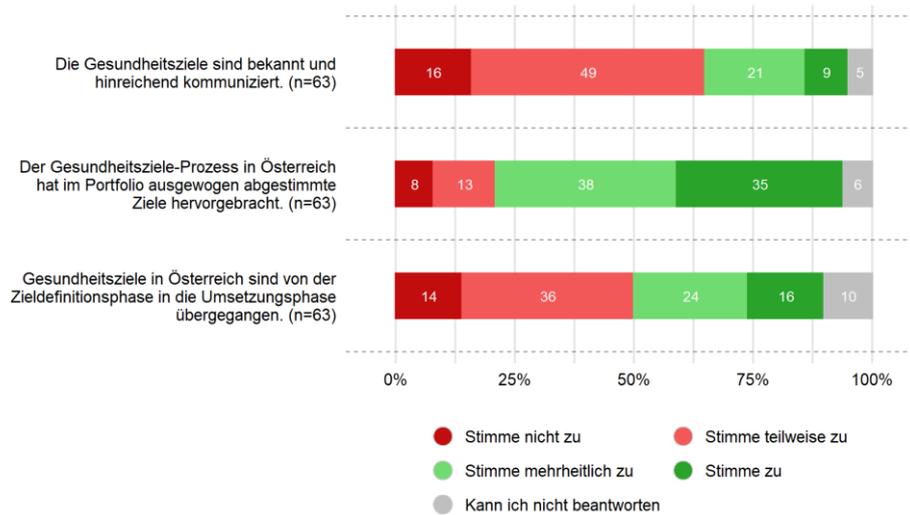


Abbildung 6: Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich

#### 4.3.4 Status-Quo – Monitoring und Reporting

Die überwiegende Mehrheit der Respondent:innen (89%) erachtet einen einfachen und direkten Zugang zu Daten über Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten sowie Analysen der Zusammenhänge als wichtig für alle Politikebenen (Abbildung 7).

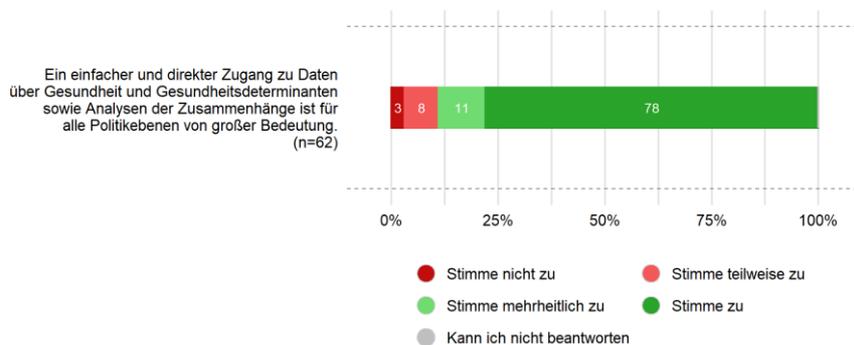


Abbildung 7: Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich

Zugleich sieht rund die Hälfte der antwortenden Stakeholder noch deutliche Verbesserungspotenzial für ein Monitoringsystem, das alle relevanten Governance-Ebenen (Bund, Bundesland, Kommune) abdeckt. Nur rund ein Viertel der Respondeten finden, dass Monitoringdaten schon heute in die Planung von Politikmaßnahmen im Bereich von HIAP einfließen und mehr als ein Drittel der Befragten konnten diese Frage nicht beantworten (Abbildung 8).

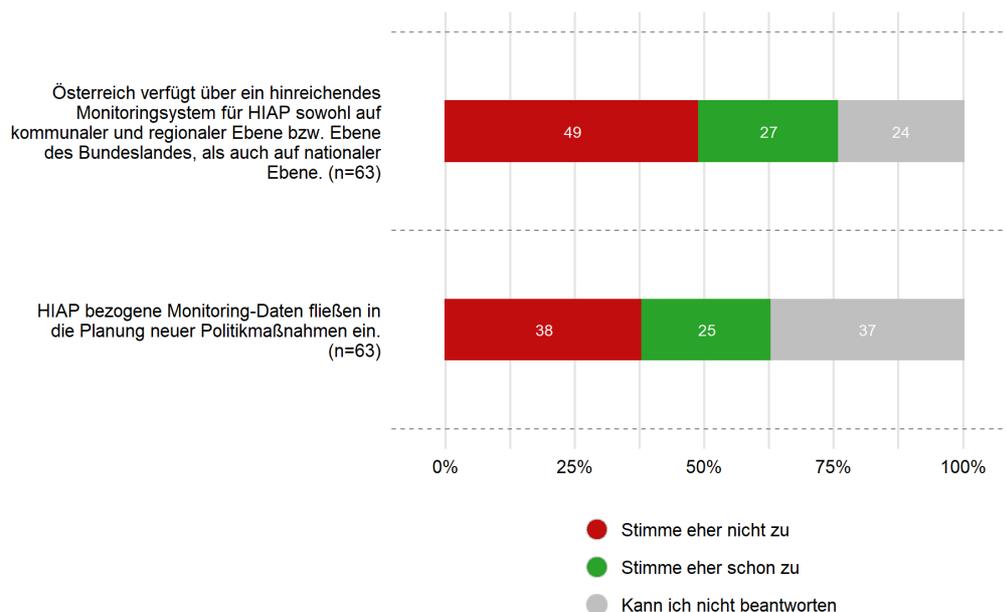


Abbildung 8: Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich

#### 4.3.5 Zukünftige Potenziale – Strukturbildende Maßnahmen zur Politikkoordination

Abbildung 9 bietet einen Überblick über die Einschätzungen der befragten Stakeholder zu möglichen strukturbildenden Maßnahmen zu HIAP. Es zeigt sich dabei, dass jeweils rund zwei Drittel der Befragten sowohl für die Einrichtung eines nationalen Beirats zu HIAP als auch eines permanenten Unterausschusses im Nationalrat einen klaren Bedarf sehen. Durch solche Gremien könnte, wie in den internationalen Good Practices demonstriert, eine horizontale Politikkoordination verbessert und verstetigt werden. Rund die Hälfte der Respondent:innen sieht auch einen Bedarf, bestehende Gremien als horizontale Plattformen für HIAP aktiv zu nutzen.

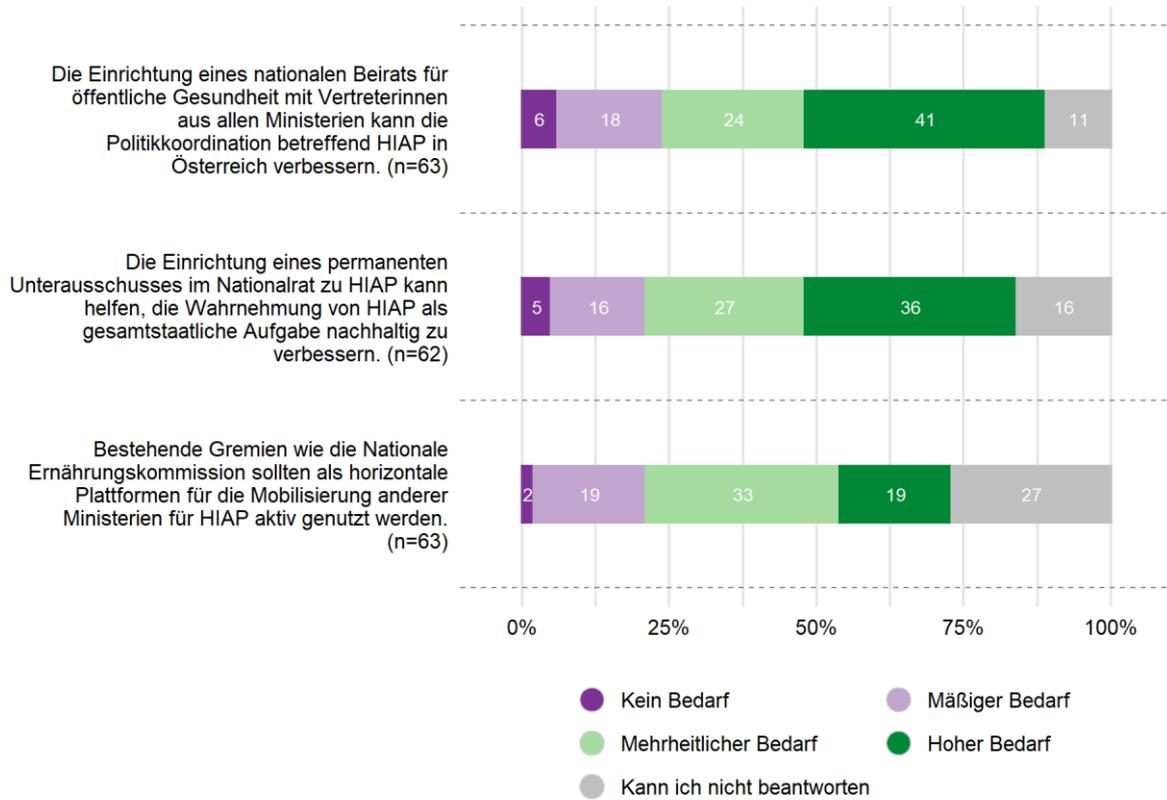


Abbildung 9: Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte

Rund 60% der Befragten könnten sich überdies eine neue Art. 15a Vereinbarung zu HIAP vorstellen, um die vertikale politikfeldübergreifende Koordination für HIAP zu verbessern. Eine solche Vereinbarung würde vor allem helfen, die Umsetzung von HIAP auf regionaler Ebene aktiv zu unterstützen.

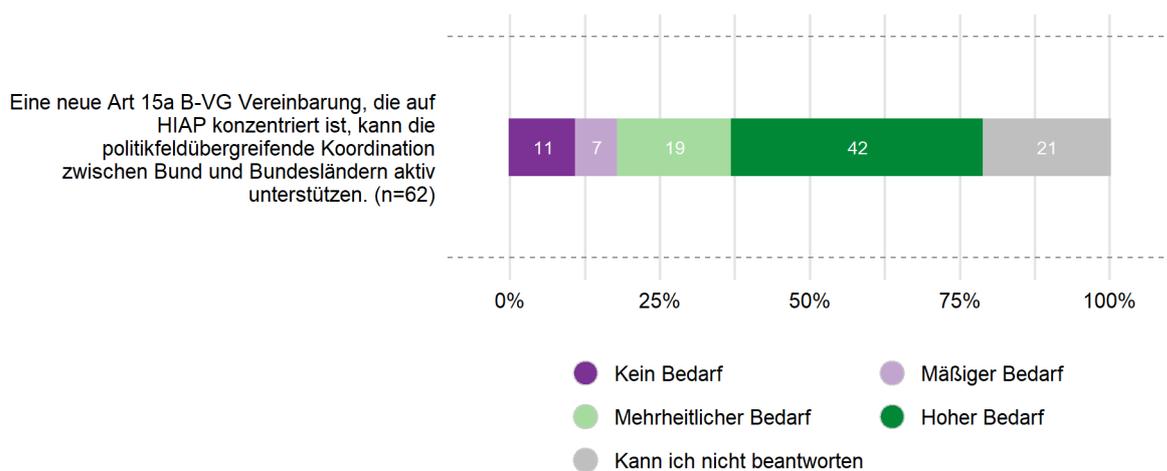


Abbildung 10: Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung

#### 4.3.6 Zukünftige Potenziale - Monitoring

Aus den Ergebnissen der Befragung lässt sich ein starker Bedarf an einem integrierten Monitoringsystem ableiten ( Abbildung 11). Mehr als 75% der Respondent:innen haben hier einen hohen bzw. mehrheitlichen Bedarf angegeben. Demgegenüber sehen 15% der Respondent:innen keinen oder einen geringen Bedarf.

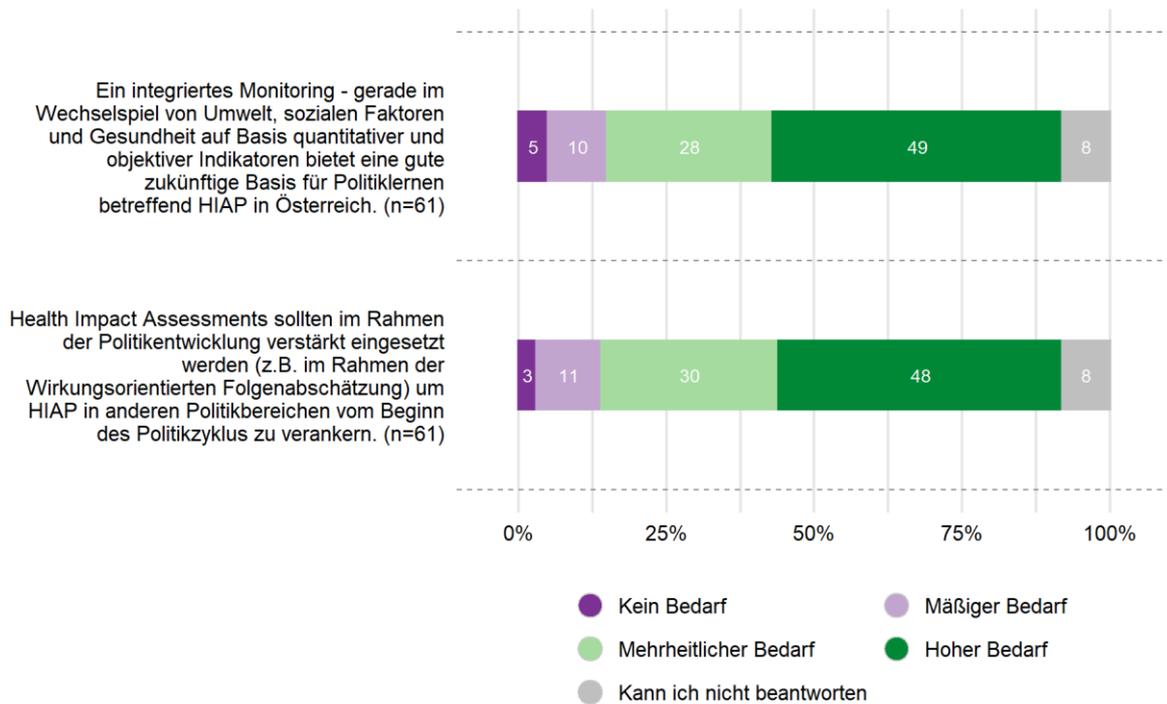


Abbildung 11: Monitoring und Politiklernen für HIAP

Ein vergleichbares Bild ergibt sich mit Hinblick auf den verstärkten Einsatz von Health Impact Assessments in der Politikentwicklung. Auch sehen mehr als drei Viertel der Respondent:innen entweder einen hohen oder mehrheitlichen Bedarf.

#### 4.3.7 Zukünftige Potenziale – Capacity Building

Auch mögliche Maßnahmen hinsichtlich Capacity Building für HIAP wurden abgefragt (Abbildung 12). Es zeigt sich dabei sowohl ein Bedarf an spezifischen Trainings für Akteur:innen und Multiplikator:innen, also auch für sektorübergreifende Analysen politischer Maßnahmen mit Hinblick auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen. Die Befragten Stakholder sehen ebenso einen Bedarf an spezifischen Trainings für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in HIAP. Ein deutlich geringerer Bedarf wird demgegenüber für spezifische Trainings im Bereich Verhandlungstechnik gesehen.

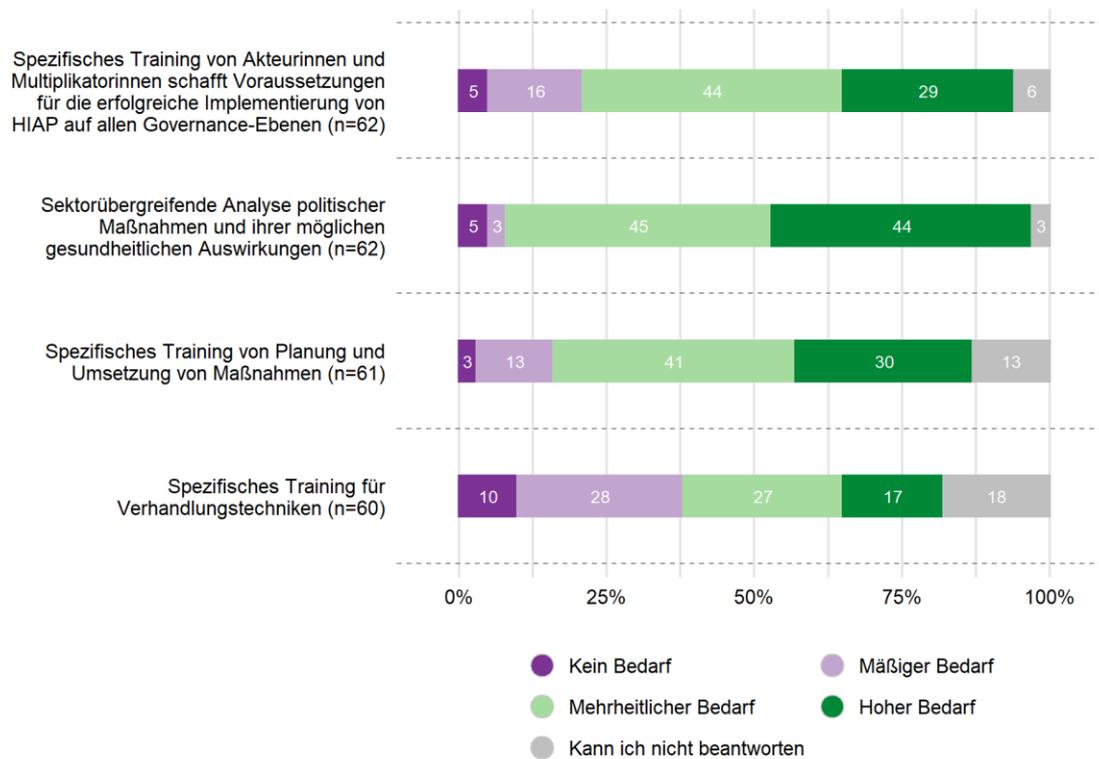


Abbildung 12: Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich

## 5 Glossar

### *Capacity building*<sup>21</sup>

Die WHO definiert für den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen ("Capacity Building") Aktivitäten auf drei Ebenen:

- die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktiker:innen
  - universitäre Ausbildung
  - außeruniversitäre Fort- und Weiterbildung
  - Forschung
- die Ausweitung von Support und Infrastrukturen für Gesundheitsförderung in Organisationen
  - politisch-administrative Strukturen
  - Netzwerke
  - NGOs und private Anbieter fördern
- die Entwicklung von Kohäsionen und Partnerschaften für Gesundheit in Gemeinschaften
  - Gemeinden
  - Netzwerke

### *Gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit*<sup>22</sup>

**Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit** bedeutet, einen gerechten Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen bedarfsgerechte Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben. **Soziale Ungleichheit**, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen in einer Gesellschaft, hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenschancen und damit auch die Gesundheit von betroffenen Personen, Gruppen oder Gesellschaften. Die Möglichkeiten des Zugangs zu und der Verteilung von Ressourcen werden meistens entlang von Unterschieden im sozioökonomischen Status (Unterschiede nach Bildung, Einkommen, berufliche Position und sozialer Status) beschrieben. Darüber hinaus lassen sich auch andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit beschreiben, wie Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender und Familienstand.

### *Governance*<sup>23</sup>

Die UN-Commission definiert Governance unter anderem als die „...Gesamtheit der zahlreichen Wege, auf denen Individuen sowie öffentliche und private Institutionen ihre gemeinsamen Angelegenheiten regeln. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess, durch den kontroverse und unterschiedliche Interessen ausgeglichen werden und kooperatives Handeln initiiert werden kann.“ Governance wird auch normativ als „good (public) governance“ verstanden, z.B. definiert die Europäische Kommission die Grundsätze guten Regierens mit den Kriterien Offenheit, Partizipation, Verantwortlichkeit, Effektivität und Kohärenz.

### *Health in All Policies, Gesundheit in allen Politikfeldern*<sup>24</sup>

Health in All Policies wird auch als „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ oder „Healthy Public Policy“ bezeichnet. Erst eine politisch-parlamentarisch entschiedene und auf der Führungsebene politisch vertretene gesundheitsfördernde Gesamtpolitik kann gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen räumlichen Einheiten (Kommune, Region, Land, Nation, etc.) erreichen. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wird von allen wichtigen Politikbereichen mit-

gestaltet (z.B. Arbeit, Soziales, Bildung, Regionalentwicklung, Umwelt, Ernährung, Wirtschaft, etc.). Es gehören auch alle Handlungsfelder miteinbezogen, die an private oder öffentliche Einrichtungen übertragen werden.

#### *Soziale Determinanten der Gesundheit<sup>25</sup>*

Individuelles Gesundheitsverhalten ist eingebettet in und bedingt durch die individuellen Lebensbedingungen. Lebensgewohnheiten sind eng mit diesen Bedingungen – z.B. den Arbeits-, Wohnungs-, Bildungs-, Kulturbedingungen usw. oder auch von den sozialen Beziehungen abhängig. Die ungleiche Verteilung dieser Einflussfaktoren oder Determinanten in der Bevölkerung bedingt damit eine ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen und -risiken. Es würde daher die Bedeutung des individuellen Lebensstils wesentlich überschätzt werden, wenn dieser ohne die Berücksichtigung der strukturellen Einbettung des Verhaltens betrachtet würde.

#### *Sustainable Development Goals, Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung<sup>26</sup>*

Die 17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen haben einen Umsetzungszeitraum bis 2030. Sie sind ein weltweiter Aufruf dazu Armut zu beenden, den Planet zu schützen und das Leben und die Lebensperspektiven aller Menschen zu verbessern. Die Österreichische Bundesregierung hat im Ministerrat am 12. Jänner 2016 alle Bundesministerien mit der kohärenten Umsetzung der Agenda beauftragt. Die Gesundheitsziele Österreich sind mit diesem Konzept im Nachhaltigkeitsziel „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ verbunden. Querschnittsmaterien ergeben sich für die Gesundheitsziele auch mit den anderen Nachhaltigkeitszielen.

#### *Whole-of-government-approach<sup>27</sup>*

Regierungen tragen Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bevölkerung, indem sie eine führende und verwaltende Rolle für die Förderung der Gesundheit durch die Gesamtgesellschaft einnehmen. Herausforderungen, die die Bevölkerungsgesundheit betreffen, sind meist sehr komplex, Regierungen sind daher im Sinne von Health in all Policies vor allem verantwortlich für:

- Die Vergabe von Forschungsaufträgen
- Das Zusammenbringen von Stakeholdern innerhalb und außerhalb der Regierung
- Das Formulieren und Implementieren von intersektoralen Policies (Politikmaßnahmen)
- Die Evaluation der Auswirkungen aller dieser Maßnahmen

Unter intersektoralen Aktivitäten sind die koordinierten Bemühungen zwischen zwei oder mehr Politiksektoren innerhalb der Regierung zu verstehen, mit dem Ziel die gesundheitlichen Outcomes der Bevölkerung zu verbessern. Dies kann bedeuten:

- Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ebenen der Regierung (z.B. lokal, regional, national)
- Die Zusammenarbeit kann sowohl horizontal als auch vertikal erfolgen

## 6 Anhang

### 6.1 Eingeschlossene Literatur - Quellenangaben

Autoren/Autorinnen, Jahr	Titel
Baker P., et al., 2017	What Enables and Constrains the Inclusion of the Social Determinants of Health Inequities in Government Policy Agendas? A Narrative Review.
Bird EL. et al., 2018	Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review.
Government of South Australia & WHO, 2017	Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the World.
Kokkinen et al, 2019	How and why do win-win strategies work in engaging policy-makers to implement Health in all Policies? A multiple Case study of six state- and national-level governments

Table 5: Inkludierte Literatur aus der Recherche und Handsuche

### 6.2 Begutachtete Literatur – Quellenangaben

Autoren/Autorinnen, Jahr	Titel
Adolph, C., et al, 2012	Allocation of authority in European health policy <sup>28</sup> .
Baker P., et al., 2017	What Enables and Constrains the Inclusion of the Social Determinants of Health Inequities in Government Policy Agendas? A Narrative Review. <sup>29</sup>
Beitsch, LM., et al, 2015	From patchwork to package: implementing foundational capabilities for state and local health departments. <sup>30</sup>
Bird EL. et al., 2018	Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review. <sup>31</sup>
Carey, G., et al, 2015	Adaptive Policies for Reducing Inequalities in the Social Determinants of Health. <sup>32</sup>
Carey, G., & Friel, S., 2015	Understanding the Role of Public Administration in Implementing Action on the Social Determinants of Health and Health Inequities. <sup>33</sup>
Christensen, JH., et al, 2019	Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. <sup>34</sup>

Fafard, P. & Cassola, A., 2020	Public health and political science: challenges and opportunities for a productive partnership. <sup>35</sup>
Fisher, M., et al, 2017	Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy. <sup>36</sup>
Freiler, A., et al, 2013,	Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP) <sup>37</sup> .
Government of South Australia & WHO, 2017	Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the World.
Graham, WJ., et al, 2018	Multisectoral collaboration for health and sustainable development <sup>38</sup> .
Hendriks, AM., et al, 2013	Towards health in all policies for childhood obesity prevention. <sup>39</sup>
Hinton, R., et al, 2021	Hinton, R., Armstrong, C., Asri, E., Baesel, K., Barnett, S., Blauvelt, C., Buang, SNB., Bury, L., Das, JK., Franz-Vasdeki, J., Milman, HM., Murray, J., Palma, S., Renner, I., Roche, M., Saint, V., Simpson, S., Singh, L., McGhie, DV., Ukhova, D., van Dijk, J., Xinico, S., Fogstad, H., Graham, W., Kuruvilla, S. (2021). Specific considerations for research on the effectiveness of multisectoral collaboration: methods and lessons from 12 country case studies. <i>Global Health</i> , Feb 1; 17(1):18. doi: 10.1186/s12992-021-00664-w. PMID: 33522937; PMCID: PMC7848879.
Hoe, C., et al, 2019	Using social network analysis to plan, promote and monitor intersectoral collaboration for health in rural India. <sup>40</sup>
Hoehner, CM., et al, 2012	Page Avenue health impact assessment: building on diverse partnerships and evidence to promote a healthy community. <sup>41</sup>
Hussain, S., et al, 2020	Health intersectoralism in the Sustainable Development Goal era: from theory to practice. <sup>42</sup>
Khayatzadeh-Mahani, A., et al, 2019	Using sustainability as a collaboration magnet to encourage multi-sector collaborations for health. <sup>43</sup>
Kokkinen et al, 2019	How and why do win-win strategies work in engaging policy-makers to implement Health in all Policies? A multiple Case study of six state- and national-level governments. <sup>44</sup>
Kritz, J.& Moghaddam, FM.	Cross-Sector Collaboration: A Tool for Democratic Health Policy Transformation. <sup>45</sup>
Kuruvilla, S., et al, 2018	Business not as usual: how multisectoral collaboration can promote transformative change for health and sustainable development. <sup>46</sup>
Mattig, T., et al, 2017	HIA in Switzerland: strategies for achieving Health in All Policies. <sup>47</sup>
Matyssek, AK, 2012	Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung. <sup>48</sup>

Miro, A., et al, 2014	Building the capacity of health authorities to influence land use and transportation planning: Lessons learned from the Healthy Canada by Design CLASP Project in British Columbia. <sup>49</sup>
Pega, F. et al, 2014	Public social monitoring reports and their effect on a policy programme aimed at addressing the so-cial determinants of health to improve health equity in New Zealand. <sup>50</sup>
Poteat, T., 2021	How to Apply Intersectionality to Public Health in Times of Crisis. <sup>51</sup>
Saha, S., et al, 2020	Well-Being in the Nation: A Living Library of Measures to Drive Multi-Sector Population Health Im-provement and Address Social Determinants. <sup>52</sup>
Smith, MJ. & Weinstock, D., 2019	Reducing Health Inequities Through Intersectoral Action: Balancing Equity in Health with Equity for Other Social Goods. <sup>53</sup>
Tripathy, JP., et al, 2018	Does the Structured Operational Research and Training Initiative (SORT IT) continue to influence health policy and/or practice? <sup>54</sup>

Tabelle 6: Begutachtete Literatur

### 6.3 Inkludierte Länder - Quellenangaben

Land/Staat/Region	Verantwortliche Stelle	Link
Australien <sup>55</sup>	Australian Government, Department of Health	<a href="https://www.health.gov.au/about-us/what-we-do/consultation-and-engagement">https://www.health.gov.au/about-us/what-we-do/consultation-and-engagement</a>
Südaustralien <sup>56</sup>	SA Health, Health Determinants & Policy;	<a href="https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/About+Us/About+SA+Health/Health+In+All+Policies/Health+in+All+Policies">https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/About+Us/About+SA+Health/Health+In+All+Policies/Health+in+All+Policies</a>
Finnland <sup>57</sup>	Ministry of Social Affairs and Health	<a href="https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing">https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing</a>
Großbritannien <sup>58</sup>	Public Health England, Health and Wellbeing Directorate, Health Equity Unit	<a href="https://www.gov.uk/government/publications/local-wellbeing-local-growth-adopting-health-in-all-policies">https://www.gov.uk/government/publications/local-wellbeing-local-growth-adopting-health-in-all-policies</a>
Schottland <sup>59</sup>	Public Health Schottland	<a href="https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/a-scotland-where-everybody-thrives-public-health-scotland-s-strategic-plan-2020-to-2023/">https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/a-scotland-where-everybody-thrives-public-health-scotland-s-strategic-plan-2020-to-2023/</a>

Wales <sup>60</sup>	NHS Wales	<a href="https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care">https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care</a>
Kalifornien <sup>61</sup>	California Department of Public Health, Office of Health Equity	<a href="https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/Office-HealthEquity.aspx">https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/Office-HealthEquity.aspx</a>
Kanada <sup>62</sup>	Canadian Council on Social Determinants of Health	<a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html</a>
Neuseeland <sup>63</sup>	District Health Board Canterbury	<a href="https://www.cph.co.nz/your-health/health-in-all-policies/">https://www.cph.co.nz/your-health/health-in-all-policies/</a>
Schweiz <sup>64</sup>	Bundesamt für Gesundheit	<a href="https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheitspolitische-strategie-2030.html">https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheitspolitische-strategie-2030.html</a>
Thailand <sup>65</sup>	National Health Commission Office	<a href="https://en.nationalhealth.or.th/">https://en.nationalhealth.or.th/</a>

Tabelle 7: Liste der recherchierten Länder

## 6.4 Online-Fragebogen



HIAP → HIAP

07.10.2021, 09:09

Seite 01

IN

### Online-Befragung zu intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) <sup>Intro HIAP</sup> unter österreichischen Fachleuten und Stakeholdern aus dem Gesundheitsziele-Prozess

Die Gesundheitsziele Österreich wurden vor etwa zehn Jahren in einem breit angelegten partizipativen, intersektoralen Prozess (Health in All Policies/HIAP) erarbeitet. Jetzt sollte beleuchtet werden, ob und in wie weit Health in All Policies ausgehend von den Gesundheitszielen in Österreich verankert werden konnte und mit Blick in die Zukunft, welche Potenziale für die Weiterentwicklung von Health in All Policies in Österreich identifiziert werden können. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat dafür die Erstellung einer Expertise in Auftrag gegeben in deren Rahmen diese Online-Befragung unter österreichischen Fachleuten und Stakeholdern aus dem Gesundheitsziele-Prozess durchgeführt wird. Ihre E-Mail-Adresse wurde uns für diesen Zweck vom Ministerium zur Verfügung gestellt.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt, die Auswertung erfolgt anonym. Rückschlüsse auf Personen, Institutionen oder Einrichtungen sind nicht möglich.

Die Beantwortung der Befragung wird ca. 20 Minuten in Anspruch nehmen.

#### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

*Es ist möglich, das Ausfüllen des Online-Fragebogens zu unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen oder den Link an Kolleg\*innen weiterzuleiten, die die Möglichkeit haben, an der Stelle einzusteigen und die Fragen zu beantworten, wo Sie ausgestiegen sind. Bitte nutzen Sie dazu wieder den gleichen Link aus der E-Mail. Ihre Angaben werden gespeichert und sind für Ihre Kolleg\*innen sichtbar.*

*Die meisten Fragen lassen sich durch Ankreuzen von Antwortvorgaben beantworten. Einige Fragen sind offen gestellt. Bitte benutzen Sie für das Blättern durch den Fragebogen nur die Buttons „Weiter“ und „Zurück“ unten auf der Fragebogenseite und nicht die Navigationsbuttons Ihres Internetbrowsers, da hierbei Eingaben verloren gehen können. Um bereits gemachte Eingaben zu korrigieren, können Sie über den Zurück-Button auf die entsprechende Seite navigieren. Wenn Sie den Fragebogen erfolgreich ausgefüllt haben und diesen an JOANNEUM RESEARCH übermitteln möchten, bitten wir Sie, diesen mit Klicken auf „Befragung beenden“ abzuschicken. Wir weisen darauf hin, dass nach Abschicken des Fragebogens keine Änderungen mehr vorgenommen werden können.*

*Für Ihre Mithilfe bedanken wir uns an dieser Stelle bereits herzlich.*

Seite 02

DS

### Erklärung zum Datenschutz für die Erhebung von personenbezogenen Daten

DS

Bitte lesen Sie die nachfolgenden [Datenschutz-Informationen](#) durch und stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten durch Anklicken des Kästchens zu.

**Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.**

DS01 DS

1 = Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.  
-9 = nicht beantwortet

Sensible Daten, die im Rahmen der Befragung erhoben werden, werden verantwortungsbewusst und [Vertraulich](#) behandelt und nach Abschluss der Studie vernichtet. Analyseergebnisse werden dritten Personen nur in aggregierter Form zugänglich gemacht, sodass diese weder unmittelbar noch unter Zuhilfenahme weiterer öffentlich zugänglicher Informationen auf Ihre Antworten schließen können. Ihre Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [Befragung\\_HIAP@joanneum.at](mailto:Befragung_HIAP@joanneum.at) widerrufen werden.

DS2

**PHP-Code**

```
option('part', 'all');
```

## Stammdaten

### Politikfeld

**Bitte nennen Sie uns das Politikfeld bzw. den gesellschaftlichen Bereich in dem Sie vorrangig tätig sind.**

Hinweis: auf die Zuordnung wird in weiterer Folge im Zusammenhang mit Ihrer Einschätzung zum gegenwärtigen Stand von Health in All Policies (HIAP) im Politikfeld bzw. gesellschaftlichen Bereich bezuggenommen.

Arbeit

Bildung

Energie

Familienpolitik

Forschung

Gesundheit

Infrastruktur

Innere Sicherheit

Innovation

Justiz/ Strafwesen

Kultur

Landesverteidigung

Landwirtschaft

Soziales

Sport

Stadt-/ Regionalentwicklung

Tourismus und Gastronomie

Umwelt/ Klima

Verkehr

Wirtschaft

Wissenschaft

Sonstiges

<b>SD02 Politikfeld</b> 1 = Arbeit 2 = Bildung 3 = Energie 4 = Familienpolitik 5 = Forschung 6 = Gesundheit 7 = Infrastruktur 8 = Innere Sicherheit 9 = Innovation 10 = Justiz/ Strafwesen 11 = Kultur 12 = Landesverteidigung 13 = Landwirtschaft 14 = Soziales 15 = Sport 16 = Stadt-/ Regionalentwicklung 17 = Tourismus und Gastronomie 18 = Umwelt/ Klima 19 = Verkehr 20 = Wirtschaft 21 = Wissenschaft 22 = Sonstiges -9 = nicht beantwortet <b>SD02_22 Sonstiges</b> Offene Texteingabe
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Seite 04  
SD2

## Stammdaten

### Funktion und Tätigkeit

Bitte geben Sie an, in welcher/n beruflichen Funktion(en) oder Expert\*innenrolle Sie mit intersektoraler Gesundheitspolitik (HIAP) zu tun haben:

<b>SD01 Anzahl der Nennungen</b> Ganze Zahl <b>SD01x01</b> Nennung 1 <b>SD01x02</b> Nennung 2 <b>SD01x03</b> Nennung 3 Offene Texteingabe
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Stammdaten

### Governance<sup>0</sup>-Ebene

Bitte geben Sie an, auf welcher Governance-Ebene Sie tätig sind.  
Mehrfachnennungen zulässig.

Bundesebene

Bundesland

Regionale Ebene (Bezirk, Region)

Kommunale Ebene (Stadt/Gemeinde)

EU, international

<b>SD03</b> Governance Ebene: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen Ganze Zahl <b>SD03_01</b> Bundesebene <b>SD03_02</b> Bundesland <b>SD03_03</b> Regionale Ebene (Bezirk, Region) <b>SD03_04</b> Kommunale Ebene (Stadt/Gemeinde) <b>SD03_05</b> EU, international 1 = nicht gewählt 2 = ausgewählt
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Governance

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

Die nationale Governance für HIAP in Österreich ist gut aufgesetzt und für alle Beteiligten gut nachvollzieh- und sichtbar.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**SQ01\_01** Die nationale Governance für HIAP in Österreich ist gut aufgesetzt und für alle Beteiligten gut nachvollzieh- und sichtbar.

- 1 = Stimme nicht zu
- 2 = Stimme teilweise zu
- 3 = Stimme mehrheitlich zu
- 4 = Stimme zu
- 1 = Kann ich nicht beantworten
- 9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

HIAP wird in Österreich als gesamtstaatliche Aufgabe verstanden und in Politikbereichen außerhalb der Gesundheit aktiv aufgenommen und umgesetzt.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**SQ03\_01** HIAP wird in Österreich als gesamtstaatliche Aufgabe verstanden und in Politikbereichen außerhalb der Gesundheit aktiv aufgenommen und umgesetzt.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ04\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

Die sektorübergreifende Politikkoordination für HIAP in Österreich funktioniert gut und mobilisiert alle relevanten Politikbereiche.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**SQ05\_01** Die sektorübergreifende Politikkoordination für HIAP in Österreich funktioniert gut und mobilisiert alle relevanten Politikbereiche.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Governance

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

Die Politikkoordination für HIAP in Österreich zwischen Bund, Bundesländern und der kommunalen Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**SQ07\_01** Die Politikkoordination für HIAP in Österreich zwischen Bund, Bundesländern und der kommunalen Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

- 1 = Stimme nicht zu
- 2 = Stimme teilweise zu
- 3 = Stimme mehrheitlich zu
- 4 = Stimme zu
- 1 = Kann ich nicht beantworten
- 9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ08\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung

Offene Texteingabe

Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf nationaler Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**SQ13\_01** Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf nationaler Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ14\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf der Bundesländer-Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    |    Kann ich nicht beantworten

**SQ09\_01** Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf der Bundesländer-Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ10\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf der kommunalen Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    |    Kann ich nicht beantworten

**SQ11\_01** Die Politikkoordination für HIAP in Österreich auf der kommunalen Ebene erfolgt umfassend und ist wirksam.

- 1 = Stimme nicht zu
- 2 = Stimme teilweise zu
- 3 = Stimme mehrheitlich zu
- 4 = Stimme zu
- 1 = Kann ich nicht beantworten
- 9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**SQ12\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Gesundheitsziele-Prozess

#### PHP-Code

```
replace('%politikfeld%', 'SD02', 'response');
```

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

	Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme mehrheitlich zu	Stimme zu	Kann ich nicht beantworten
Die Gesundheitsziele sind bekannt und hinreichend kommuniziert.					

**GP01\_01** Die Gesundheitsziele sind bekannt und hinreichend kommuniziert.

- 1 = Stimme nicht zu
- 2 = Stimme teilweise zu
- 3 = Stimme mehrheitlich zu
- 4 = Stimme zu
- 1 = Kann ich nicht beantworten
- 9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**GP02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung

Offene Texteingabe

	Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme mehrheitlich zu	Stimme zu	Kann ich nicht beantworten
Der Gesundheitsziele-Prozess in Österreich hat im Portfolio ausgewogen abgestimmte Ziele hervorgebracht.					

**GP03\_01** Der Gesundheitsziele-Prozess in Österreich hat im Portfolio ausgewogen abgestimmte Ziele hervorgebracht.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**GP04\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

Der Gesundheitsziele-Prozess in Österreich hat für mein Politikfeld bzw. den gesellschaftlichen Bereich = politikfeld = umsetzbare und verbindliche Ziele hervorgebracht.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    Kann ich nicht beantworten

**GP05\_01** Der Gesundheitsziele-Prozess in Österreich hat für mein Politikfeld bzw. den gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% umsetzbare und verbindliche Ziele hervorgebracht.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**GP06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Implementierung

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

Gesundheitsziele in Österreich sind von der Zieldefinitionsphase in die Umsetzungsphase übergegangen.

Stimme nicht zu      Stimme teilweise zu      Stimme mehrheitlich zu      Stimme zu      Kann ich nicht beantworten

**IM01\_01** Gesundheitsziele in Österreich sind von der Zieldefinitionsphase in die Umsetzungsphase übergegangen.

- 1 = Stimme nicht zu
- 2 = Stimme teilweise zu
- 3 = Stimme mehrheitlich zu
- 4 = Stimme zu
- 1 = Kann ich nicht beantworten
- 9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**IM02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich = **politikfeld** = gibt es bereits elaborierte Umsetzungspläne für Aktivitäten im Bereich HIAP.

Stimme nicht zu      Stimme teilweise zu      Stimme mehrheitlich zu      Stimme zu      Kann ich nicht beantworten

**IM03\_01** In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% gibt es bereits elaborierte Umsetzungspläne für Aktivitäten im Bereich HIAP.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**IM04\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich = politikfeld = werden Maßnahmen im Bereich HIAP bereits erfolgreich umgesetzt.

Stimme nicht zu    Stimme teilweise zu    Stimme mehrheitlich zu    Stimme zu    |    Kann ich nicht beantworten

**IM05\_01** In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% werden Maßnahmen im Bereich HIAP bereits erfolgreich umgesetzt.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**IM08\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Implementierung

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich **= politikfeld =** werden HIAP relevante Maßnahmen gemeinsam mit anderen Politikbereichen geplant.

Stimme nicht zu      Stimme teilweise zu      Stimme mehrheitlich zu      Stimme zu      Kann ich nicht beantworten

**IM06\_01** In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% werden HIAP relevante Maßnahmen gemeinsam mit anderen Politikbereichen geplant.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**IM07\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich **= politikfeld =** werden HIAP relevante Maßnahmen gemeinsam mit anderen Politikbereichen bereits umgesetzt.

Stimme nicht zu      Stimme teilweise zu      Stimme mehrheitlich zu      Stimme zu      Weiß nicht

**IM09\_01** In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% werden HIAP relevante Maßnahmen gemeinsam mit anderen Politikbereichen bereits umgesetzt.  
1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Weiß nicht  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**IM10\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP) in Österreich

### Monitoring und Reporting

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

Österreich verfügt über ein hinreichendes Monitoringsystem für HIAP sowohl auf kommunaler und regionaler Ebene bzw. Ebene des Bundeslandes, als auch auf nationaler Ebene.

Stimme eher nicht zu      Stimme eher schon zu      Kann ich nicht beantworten

**MR01\_01** Österreich verfügt über ein hinreichendes Monitoringsystem für HIAP sowohl auf kommunaler und regionaler Ebene bzw. Ebene des Bundeslandes, als auch auf nationaler Ebene.

1 = Stimme eher nicht zu  
2 = Stimme eher schon zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**MR02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

HIAP bezogene Monitoring-Daten fließen in die Planung neuer Politikmaßnahmen ein.

Stimme eher nicht zu      Stimme eher schon zu      Kann ich nicht beantworten

**MR03\_01** HIAP bezogene Monitoring-Daten fließen in die Planung neuer Politikmaßnahmen ein.

1 = Stimme eher nicht zu  
2 = Stimme eher schon zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**MR04\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich = **politikfeld** = werden gesundheitsbezogene Indikatoren regelmäßig erhoben und gemeinsam mit Indikatoren aus anderen Bereichen (z.B. Bildung, Sport, Kultur etc.) gemeinsam ausgewertet.

Ja                      Nein                      Weiß nicht

**MR05\_01** In meinem Politikfeld bzw. im gesellschaftlichen Bereich %politikfeld% werden gesundheitsbezogene Indikatoren regelmäßig erhoben und gemeinsam mit Indikatoren aus anderen Bereichen (z.B. Bildung, Sport, Kultur etc.) gemeinsam ausgewertet.

1 = Ja  
2 = Nein  
-1 = Weiß nicht  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung:

**MR06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Bewertung  
Offene Texteingabe

## Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP)

### Strukturbildende Maßnahmen

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Die Einrichtung eines nationalen Beirats für öffentliche Gesundheit mit Vertreter*innen aus allen Ministerien kann die Politikkoordination betreffend HIAP in Österreich verbessern.					

**SM01\_01** Die Einrichtung eines nationalen Beirats für öffentliche Gesundheit mit Vertreter\*innen aus allen Ministerien kann die Politikkoordination betreffend HIAP in Österreich verbessern.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**SM02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Die Einrichtung eines permanenten Unterausschusses im Nationalrat zu HIAP kann helfen, die Wahrnehmung von HIAP als gesamtstaatliche Aufgabe nachhaltig zu verbessern.					

**SM03\_01** Die Einrichtung eines permanenten Unterausschusses im Nationalrat zu HIAP kann helfen, die Wahrnehmung von HIAP als gesamtstaatliche Aufgabe nachhaltig zu verbessern.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**SM04\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

Kein Bedarf      Mäßiger Bedarf      Mehrheitlicher Bedarf      Hoher Bedarf      Kann ich nicht beantworten

Bestehende Gremien wie die Nationale Ernährungskommission sollten als horizontale Plattformen für die Mobilisierung anderer Ministerien für HIAP aktiv genutzt werden.

**SM05\_01** Bestehende Gremien wie die Nationale Ernährungskommission sollten als horizontale Plattformen für die Mobilisierung anderer Ministerien für HIAP aktiv genutzt werden.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**SM06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

Welche weiteren strukturbildenden Maßnahmen zur Implementierung von HIAP könnten in Österreich umgesetzt werden?

<b>SM07</b> Anzahl der Nennungen Ganze Zahl <b>SM07x01</b> Nennung 1 <b>SM07x02</b> Nennung 2 <b>SM07x03</b> Nennung 3 Offene Texteingabe
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP)

### Monitoring, Evaluierung und Politiklernen

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Ein integriertes Monitoring – gerade im Wechselspiel von Umwelt, sozialen Faktoren und Gesundheit auf Basis quantitativer und objektiver Indikatoren bietet eine gute zukünftige Basis für Politiklernen betreffend HIAP in Österreich.					

**ME04\_01** Ein integriertes Monitoring – gerade im Wechselspiel von Umwelt, sozialen Faktoren und Gesundheit auf Basis quantitativer und objektiver Indikatoren bietet eine gute zukünftige Basis für Politiklernen betreffend HIAP in Österreich.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**ME03\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Health Impact Assessments sollten im Rahmen der Politikentwicklung verstärkt eingesetzt werden (z.B. im Rahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung) um HIAP in anderen Politikbereichen vom Beginn des Politikzyklus zu verankern.					

**ME05\_01** Health Impact Assessments sollten im Rahmen der Politikentwicklung verstärkt eingesetzt werden (z.B. im Rahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung) um HIAP in anderen Politikbereichen vom Beginn des Politikzyklus zu verankern.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**ME06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

## Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP)

**PHP-Code**

```
prepare_input('PH01_01');
```

### Capacity Building auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Spezifisches Training von Akteur*innen und Multiplikator*innen schafft Voraussetzungen für die erfolgreiche Implementierung von HIAP auf allen Governance-Ebenen					
Sektorübergreifende Analyse politischer Maßnahmen und ihrer möglichen gesundheitlichen Auswirkungen					
Spezifisches Training von Planung und Umsetzung von Maßnahmen					
Spezifisches Training für Verhandlungstechniken					
Sonstiges: = PH01_01 =					

**CB01\_01** Spezifisches Training von Akteur\*innen und Multiplikator\*innen schafft Voraussetzungen für die erfolgreiche Implementierung von HIAP auf allen Governance-Ebenen  
**CB01\_02** Sektorübergreifende Analyse politischer Maßnahmen und ihrer möglichen gesundheitlichen Auswirkungen  
**CB01\_03** Spezifisches Training von Planung und Umsetzung von Maßnahmen  
**CB01\_04** Spezifisches Training für Verhandlungstechniken  
**CB01\_05** Sonstiges: %PH01\_01%  
 1 = Kein Bedarf  
 2 = Mäßiger Bedarf  
 3 = Mehrheitlicher Bedarf  
 4 = Hoher Bedarf  
 -1 = Kann ich nicht beantworten  
 -9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**CB02\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

## Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik (Health in All Policies/HIAP)

### Capacity Building<sup>CB</sup> auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

	Stimme nicht zu	Stimme teilweise zu	Stimme mehrheitlich zu	Stimme zu	Kann ich nicht beantworten
Ein einfacher und direkter Zugang zu Daten über Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten sowie Analysen der Zusammenhänge ist für alle Politikebenen von großer Bedeutung.					

**CB04\_01** Ein einfacher und direkter Zugang zu Daten über Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten sowie Analysen der Zusammenhänge ist für alle Politikebenen von großer Bedeutung.

1 = Stimme nicht zu  
2 = Stimme teilweise zu  
3 = Stimme mehrheitlich zu  
4 = Stimme zu  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**CB03\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

	Kein Bedarf	Mäßiger Bedarf	Mehrheitlicher Bedarf	Hoher Bedarf	Kann ich nicht beantworten
Eine neue Art 15a B-VG Vereinbarung, die auf HIAP konzentriert ist, kann die politikfeldübergreifende Koordination zwischen Bund und Bundesländern aktiv unterstützen.					

**CB05\_01** Eine neue Art 15a B-VG Vereinbarung, die auf HIAP konzentriert ist, kann die politikfeldübergreifende Koordination zwischen Bund und Bundesländern aktiv unterstützen.

1 = Kein Bedarf  
2 = Mäßiger Bedarf  
3 = Mehrheitlicher Bedarf  
4 = Hoher Bedarf  
-1 = Kann ich nicht beantworten  
-9 = nicht beantwortet

Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung:

**CB06\_01** Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung  
Offene Texteingabe

**PHP-Code**

```
option('part', false);
```

**PHP-Code**

```
if (value('DS01') == -9) {  
    text('LS');  
    text ('LS3');  
    question('DS02');  
} else if (value('DS01') == 1) {  
    text('LS');  
}
```

**text('LS')**

LS

**Sie befinden sich nun auf der letzten Seite des Fragebogens!**

Sollten Sie noch Änderungen an den Antworten vornehmen wollen, können Sie mit „**Zurück**“ zur betreffenden Frage zurückspringen. Möchten Sie zu einem späteren Zeitpunkt die Antworten noch einmal überarbeiten, bitten wir Sie den Fragebogen durch Schließen des Browsers zu verlassen. Bislang eingegebene Daten werden automatisch gespeichert. Andernfalls bitten wir Sie, mit **"Weiter"** auf die nächste Seite zu gehen, wo Sie die Option erhalten, den Fragebogen als PDF auszudrucken.

**text('LS3')**

LS3

Wir möchten Sie an dieser Stelle auch nochmals an die „**Erklärung zum Datenschutz**“ erinnern und bitten Sie dieser einzuwilligen:

**question('DS02')**

**Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.**

**DS02 DS2**

1 = Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.  
-9 = nicht beantwortet

---

Seite 17  
PDF

Sie haben hier noch die Möglichkeit den Fragebogen mit Ihren Antworten als PDF herunter zu laden. Falls Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen wollen, klicken Sie bitte auf „Ja“ und Sie erhalten auf der nächsten Seite eine PDF-Version Ihres Fragebogens.

Ja

Nein

<b>FB01</b> PDF 1 = Ja 2 = Nein -9 = nicht beantwortet
-----------------------------------------------------------------

**PHP-Code**

```
prepare_input('PH01_01');  
prepare_input('PH01_02');  
prepare_input('PH01_03');  
prepare_input('PH01_04');  
prepare_input('PH01_05');  
prepare_input('PH01_06');  
prepare_input('PH01_07');  
prepare_input('PH01_08');  
prepare_input('PH01_09');  
prepare_input('PH01_10');  
prepare_input('PH01_11');  
prepare_input('PH01_12');  
prepare_input('PH01_13');  
prepare_input('PH01_14');  
prepare_input('PH01_15');  
prepare_input('PH01_16');  
prepare_input('PH01_17');
```

**PHP-Code**

```
if (value('FB01') == 1) {  
    text('printButton');  
    answersPrint('all');  
} else if (value('FB01') == 2) {  
    goToPage('NOPDF');  
}
```

**text('printButton')**

printbutton

Bitte klicken Sie auf „**Drucken**“, um den Fragebogen mit Ihren Antworten zu drucken oder als PDF zu speichern.

Achtung: Um den Fragebogen korrekt auszudrucken, muss in Ihrem Browser die Option "**Hintergrund drucken**" bzw. "**Hintergrundfarben und -bilder drucken**" aktiviert sein!  
Diese findet sich meist im Browsermenü „**Datei**“ unter „**Seite einrichten**“.

Bitte scrollen Sie danach hinunter zum Ende des Fragebogens um diesen mit Klick auf "Weiter" abzuschließen oder gegenenefalls zu unterbrechen oder zu ändern.

**Vielen Dank, dass Sie an unserer Online-Befragung teilgenommen haben!**

**Mit Klick auf „Befragung beenden“ können Sie den Fragebogen abschicken.**

**PHP-Code**

```
option('nextbutton', 'Befragung beenden');
```

---

**Letzte Seite**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme und Ihre Unterstützung!**

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der folgenden E-Mail Adresse zur Verfügung:  
[Befragung\\_HIAP@joanneum.at](mailto:Befragung_HIAP@joanneum.at)

## 6.5 Ergebnisse der Online Befragung – Auswertung nach Politikfeldern „Gesundheit“ und „Andere“

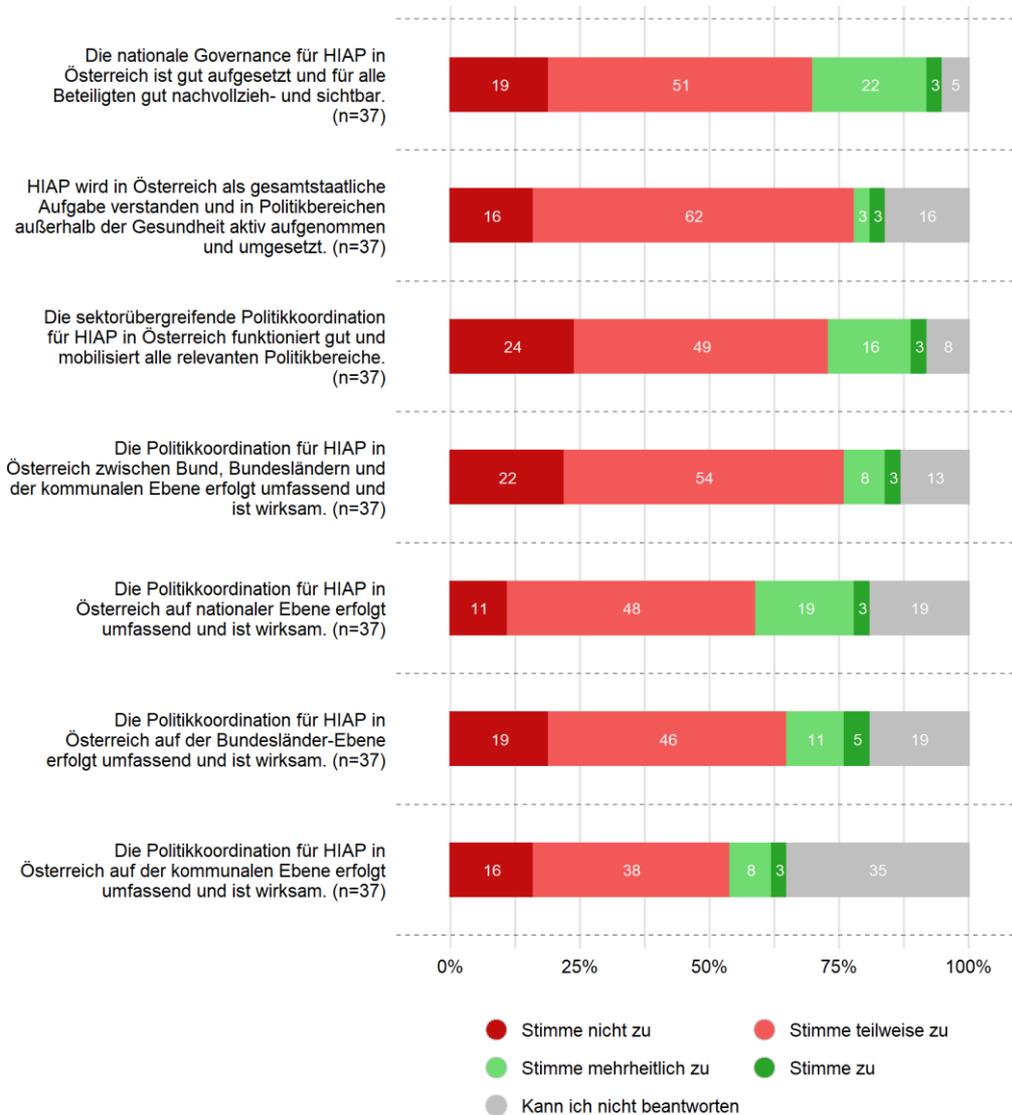


Abbildung 13: Politikfeld Gesundheit - Governance und Politikkoordination zu HIAP

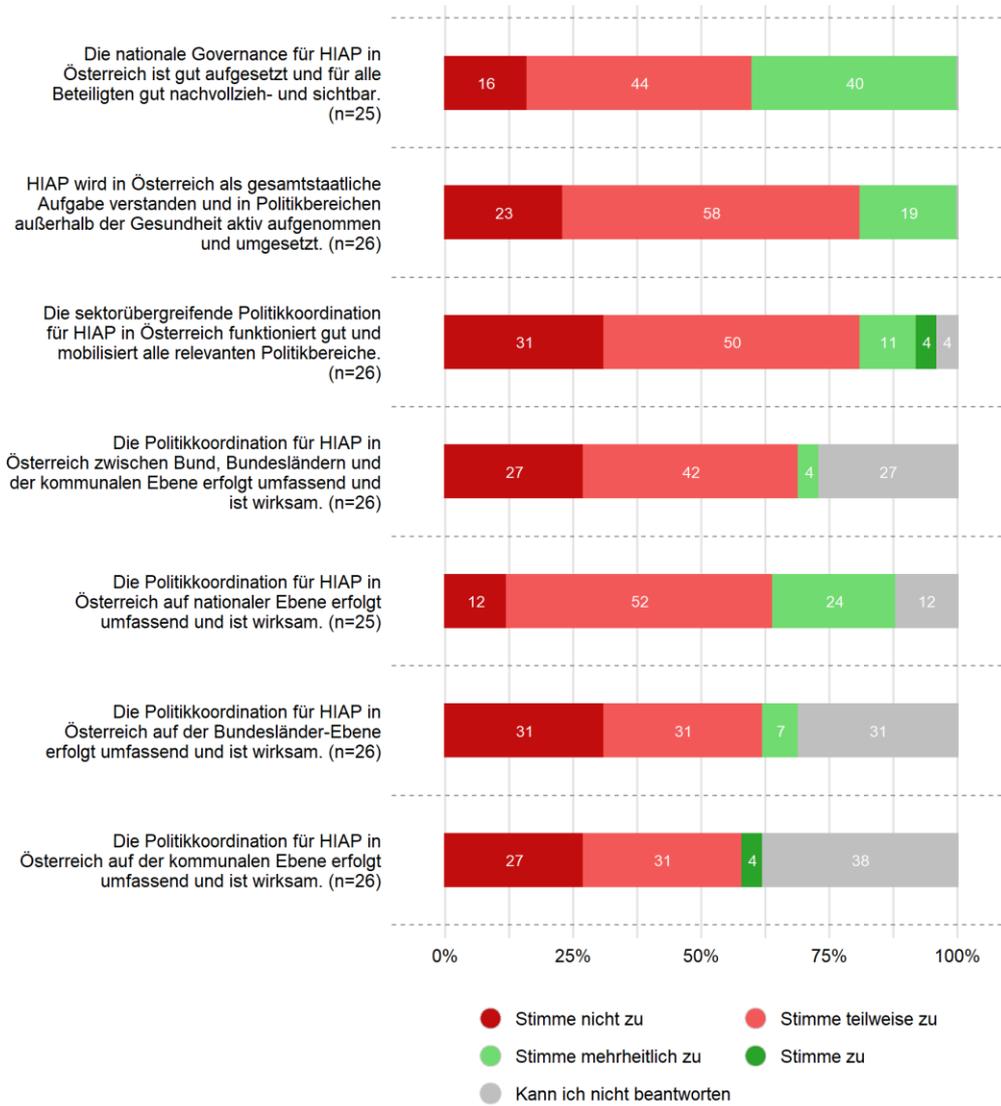


Abbildung 14: Sonstige Politikfelder - Governance und Politikkoordination zu HIAP

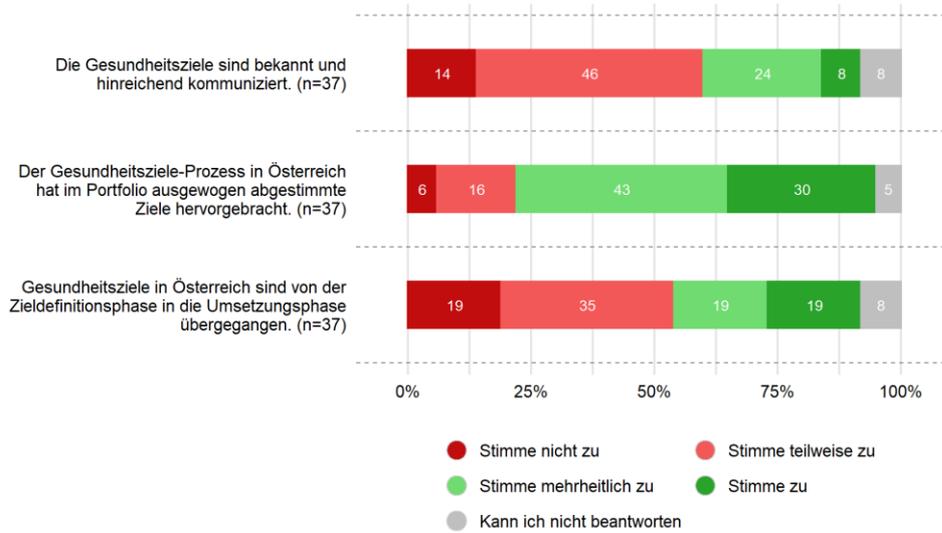


Abbildung 15: Politikfeld Gesundheit - Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich

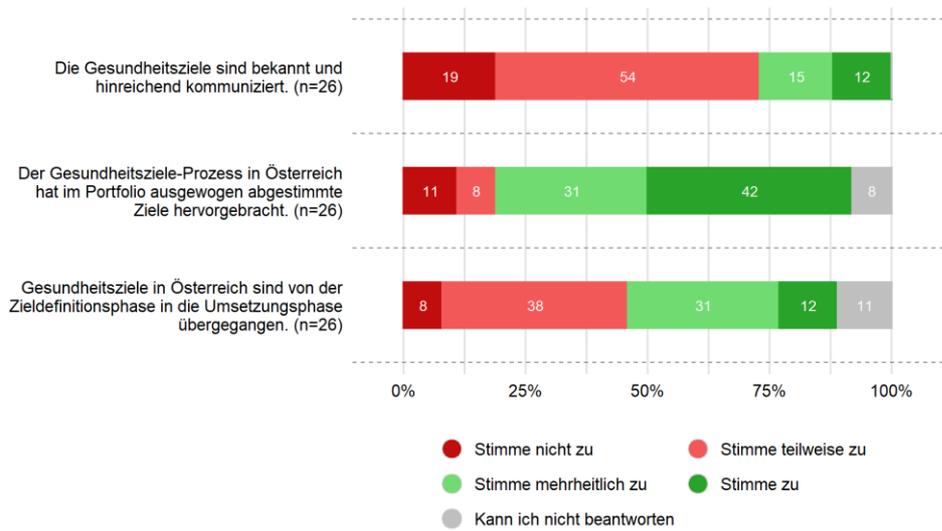


Abbildung 16: Sonstige Politikfelder - Der Gesundheitsziele Prozess in Österreich

Ein einfacher und direkter Zugang zu Daten über Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten sowie Analysen der Zusammenhänge ist für alle Politikebenen von großer Bedeutung. (n=37)

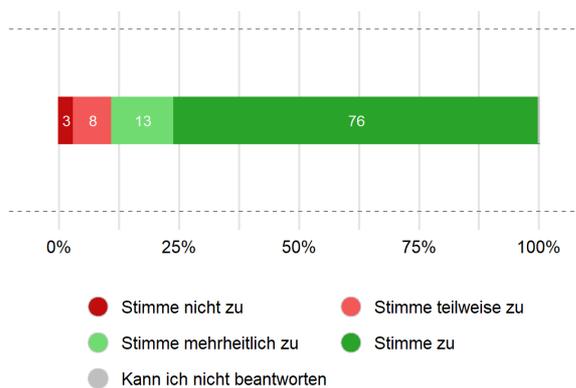


Abbildung 17: Politikfeld Gesundheit - Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich

Ein einfacher und direkter Zugang zu Daten über Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten sowie Analysen der Zusammenhänge ist für alle Politikebenen von großer Bedeutung. (n=25)

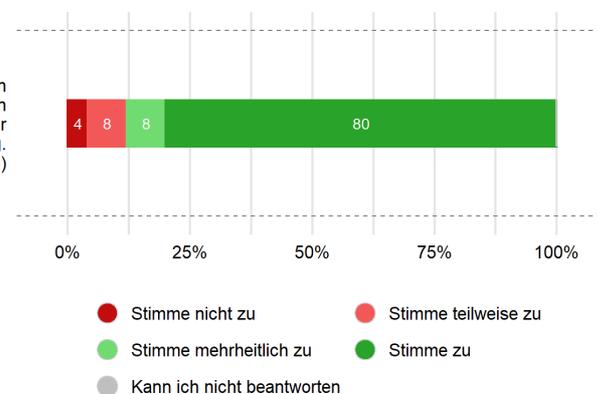


Abbildung 18: Sonstige Politikfelder - Relevanz von Daten und Monitoring für HIAP in Österreich

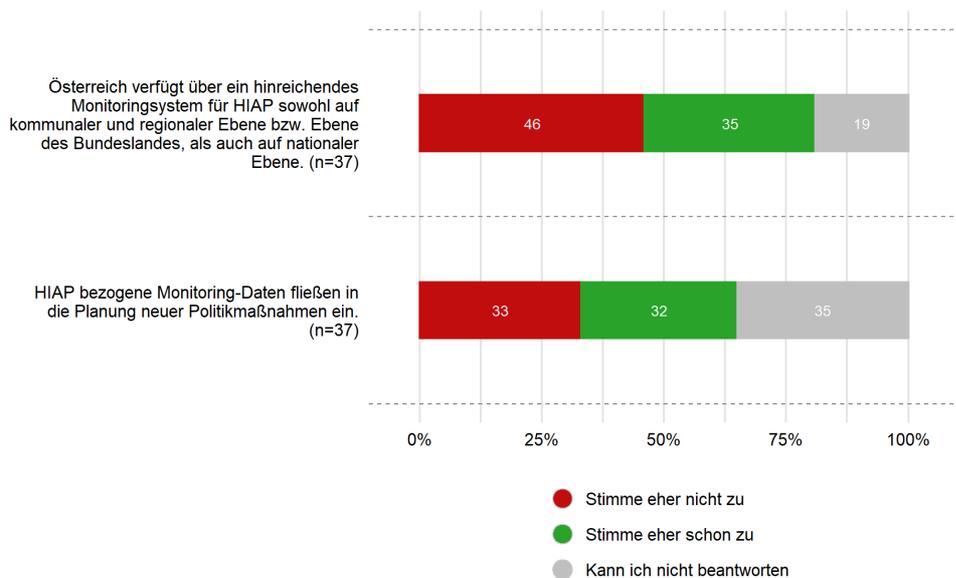


Abbildung 19: Politikfeld Gesundheit - Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich

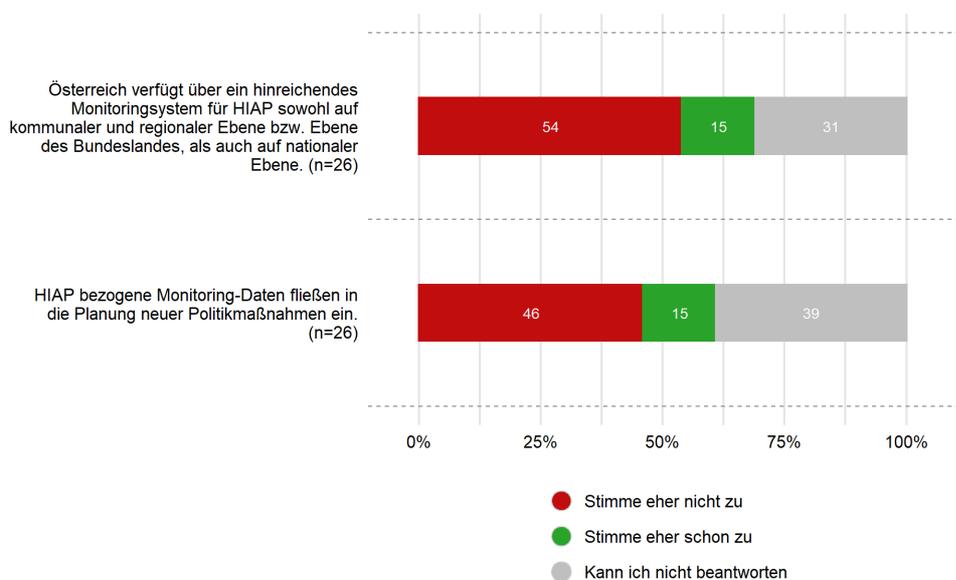


Abbildung 20: Sonstige Politikfelder - Status quo des Monitoring von HIAP in Österreich

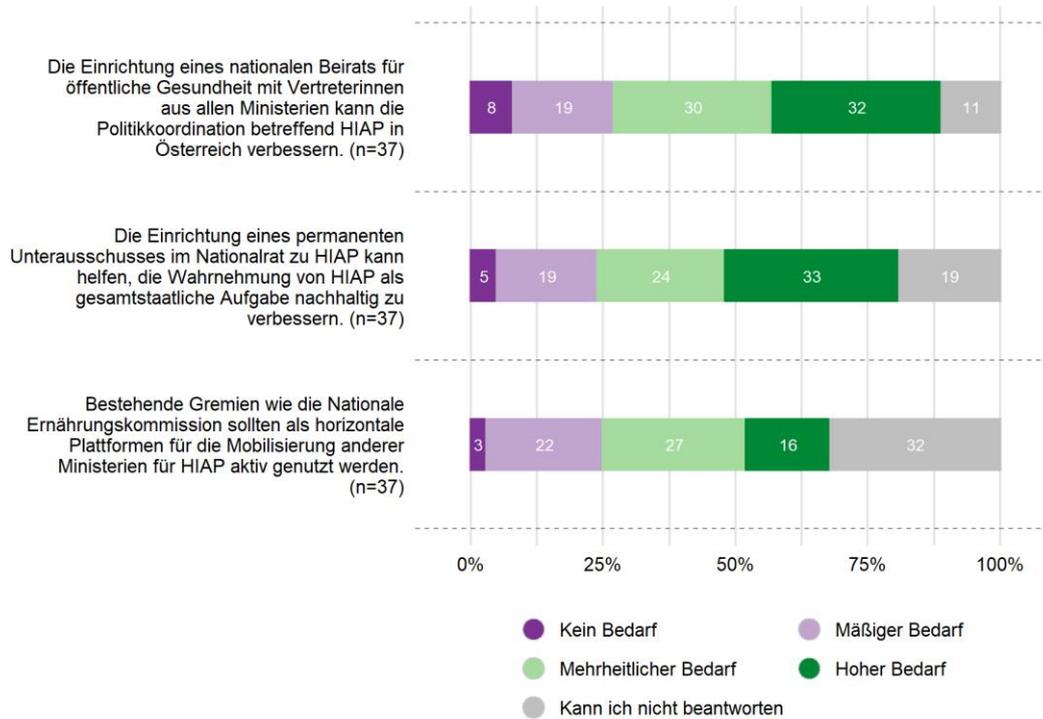


Abbildung 21: Politikfeld Gesundheit - Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte

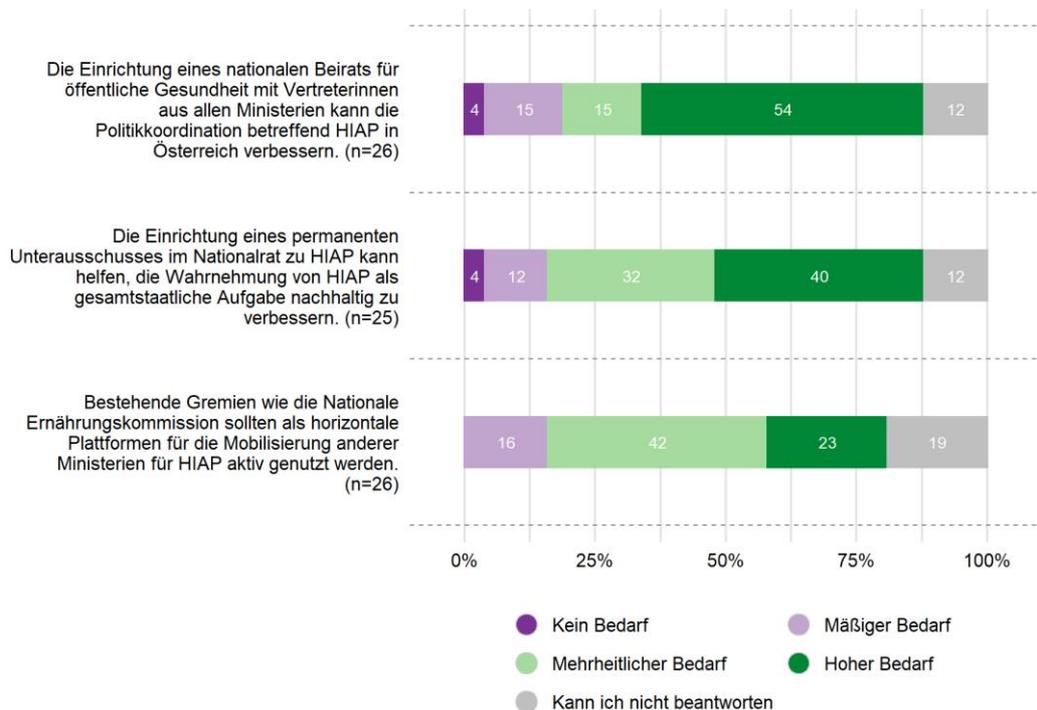


Abbildung 22: Sonstige Politikfelder - Strukturbildende Maßnahmen – Gremien, Ausschüsse und Beiräte

Eine neue Art 15a B-VG Vereinbarung, die auf HIAP konzentriert ist, kann die politikfeldübergreifende Koordination zwischen Bund und Bundesländern aktiv unterstützen. (n=37)

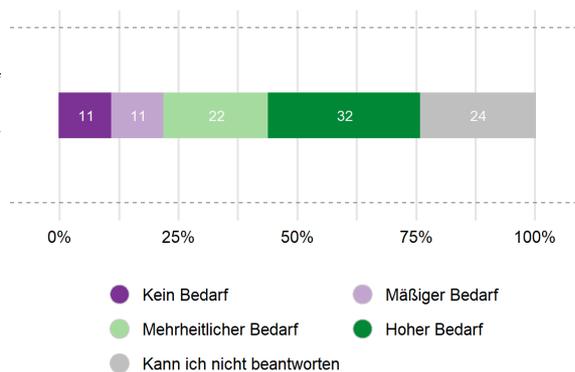


Abbildung 23: Politikfeld Gesundheit - Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung

Eine neue Art 15a B-VG Vereinbarung, die auf HIAP konzentriert ist, kann die politikfeldübergreifende Koordination zwischen Bund und Bundesländern aktiv unterstützen. (n=25)

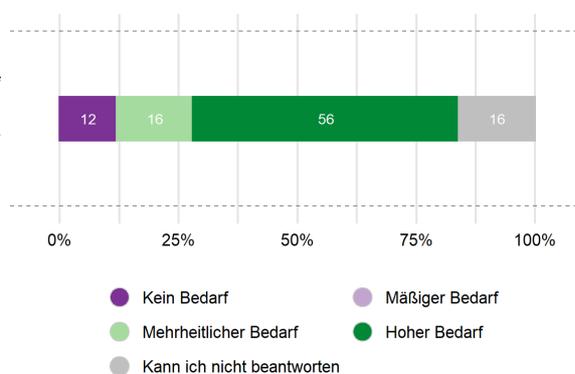


Abbildung 24: Sonstige Politikfelder - Strukturbildende Maßnahmen – Art. 15a Vereinbarung

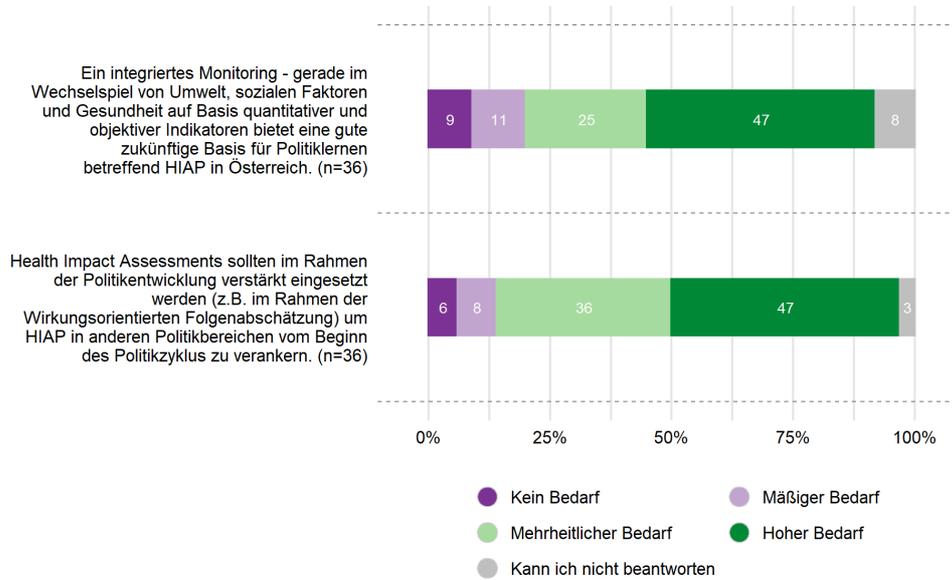


Abbildung 25: Politikfeld Gesundheit - : Monitoring und Politiklernen für HIAP

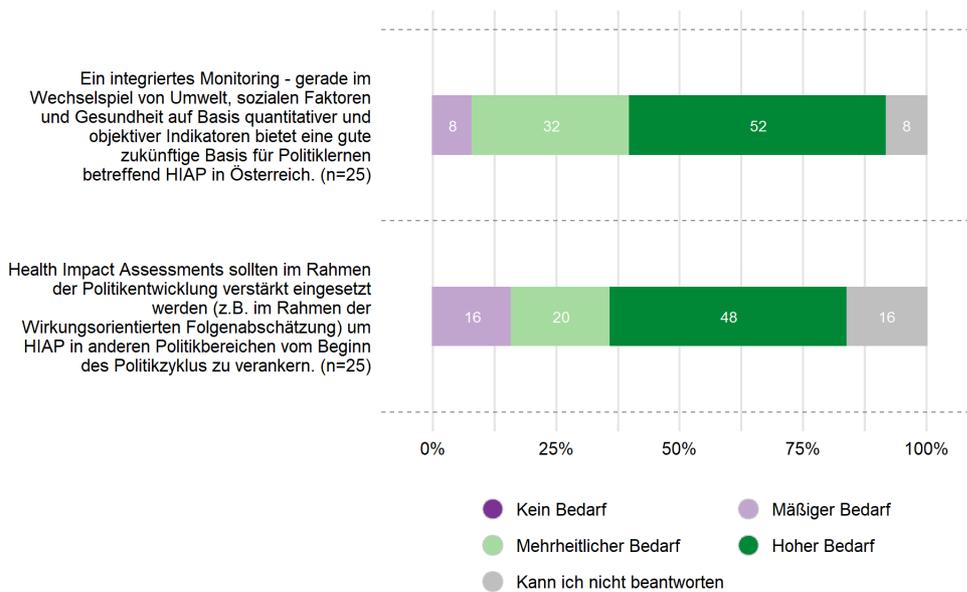


Abbildung 26: Sonstige Politikfelder - : Monitoring und Politiklernen für HIAP

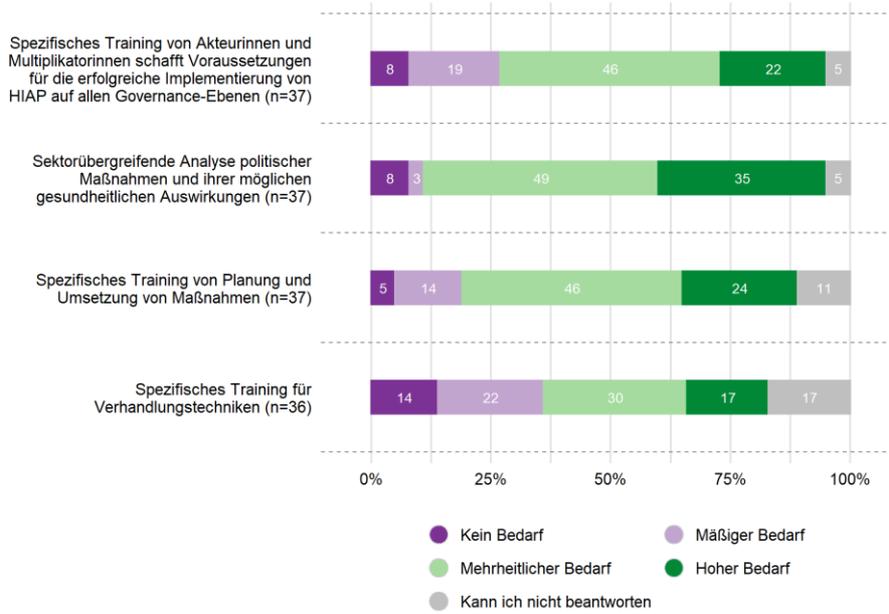


Abbildung 27: Politikfeld Gesundheit - Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich

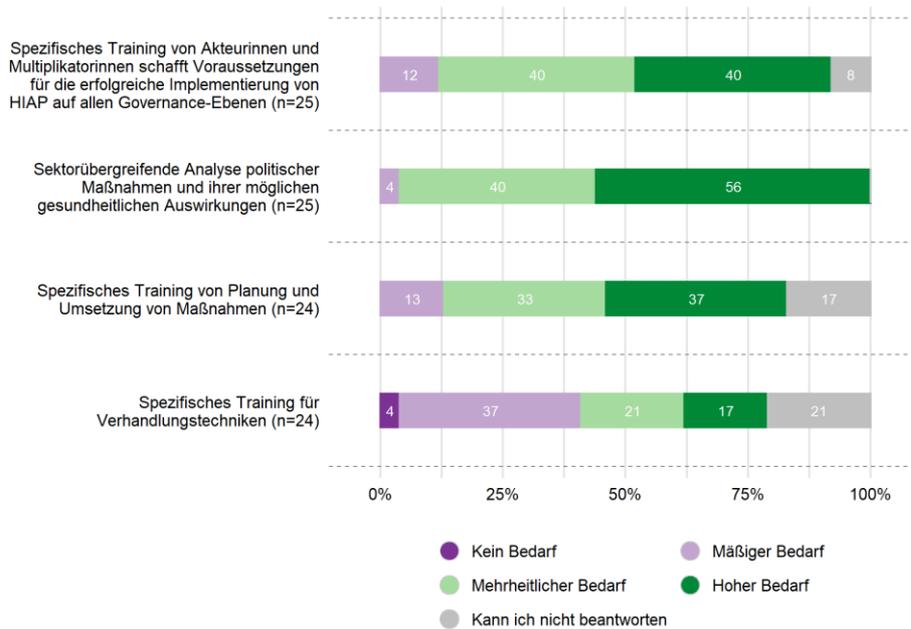


Abbildung 28: Sonstige Politikfelder - Maßnahmen zum Capacity Building für HIAP in Österreich

## 6.6 Plenum Gesundheitsziele: Folien

HIAP – Internationale  
Erfahrungen/Nationale  
Einschätzungen

Gesundheitsziele Plenum

Interaktiver Expert:innen und Stakeholderdialog

13. 10. 2021

EPIG GmbH  
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit  
Hans-Sachs-Gasse 14/2 • 8010 Graz • Austria

Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

JOANNEUM  
RESEARCH  
POLICIES

EPIG

... in den nächsten 60 Minuten ...

EPIG  
JOANNEUM  
RESEARCH  
POLICIES

### Impuls

- Internationale Erfahrungen aus Recherche und Interviews

Breakoutsession zu 4 Leitfragen zur Implementierung von HIAP in Österreich

Kurzbericht aus den Breakoutsessions

Ausblick

## Recherche und Analyse

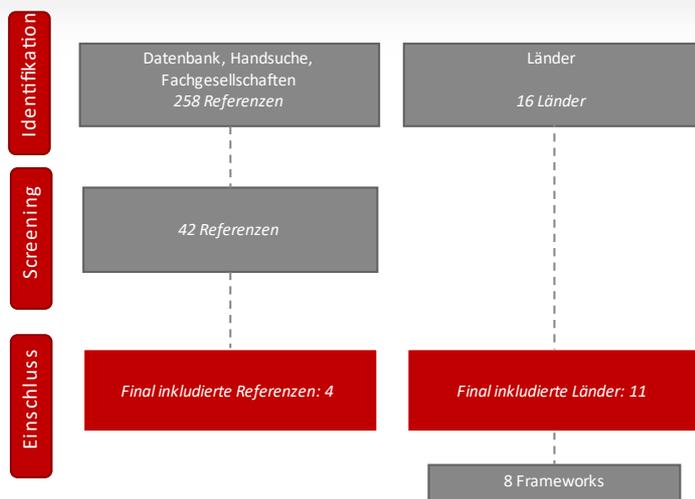
### Fragestellungen



1. Welche Länder weltweit haben implementierte HIAP-Strategien?
2. Welche Wirkungsmodelle und Ansätze werden von den Ländern, die HIAP implementiert haben, verwendet?
3. Welche Kriterien sind für eine erfolgreiche Implementierung von HIAP zu berücksichtigen?

## Recherche und Analyse

### Ergebnisse Flussdiagramm



## Synthese Ergebnisse

Literatur, Länder



- Governance (Führung, Steuerung) auf möglichst hoher politischer Ebene
- Gemeinsame Sprache finden/entwickeln
- Relevante Ziele/Outcomes
- Strategien und Rahmenkonzepte für die Umsetzung
- Evidenz schaffen

## Gruppenarbeit

Ziel und Arbeitsanweisung



### Ziel

Gemeinsame Reflexion über mögliche zukünftige strategische Aktivitäten zu HIAP in Österreich

### Vorgehen

- Diskussion in Breakout Sessions (40 Minuten)
- Sammeln von Inputs mit Jambord

### Leitfragen

1. „Wie könnten die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“
2. „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“
3. „Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“
4. „Welche Kompetenzen sollten für HIAP im Gesundheitssektor verstärkt werden? Welche in anderen Sektoren?“

## 6.7 Plenum Gesundheitsziele: Ergebnisse der Breakoutsession

### Gruppe 1

Leitfrage: „Wie können die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“



Leitfrage: „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“



Leitfrage: „Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“



Leitfrage: „Wie können die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“



Gruppe 2

Leitfrage: „Wie könnten die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“



Leitfrage: „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/ Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“



Leitfrage: „Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“



Leitfrage: „Welche Kompetenzen sollten für HIAP im Gesundheitssektor verstärkt werden? Welche in anderen Sektoren?“



Gruppe 3

Leitfrage: „Wie könnten die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“



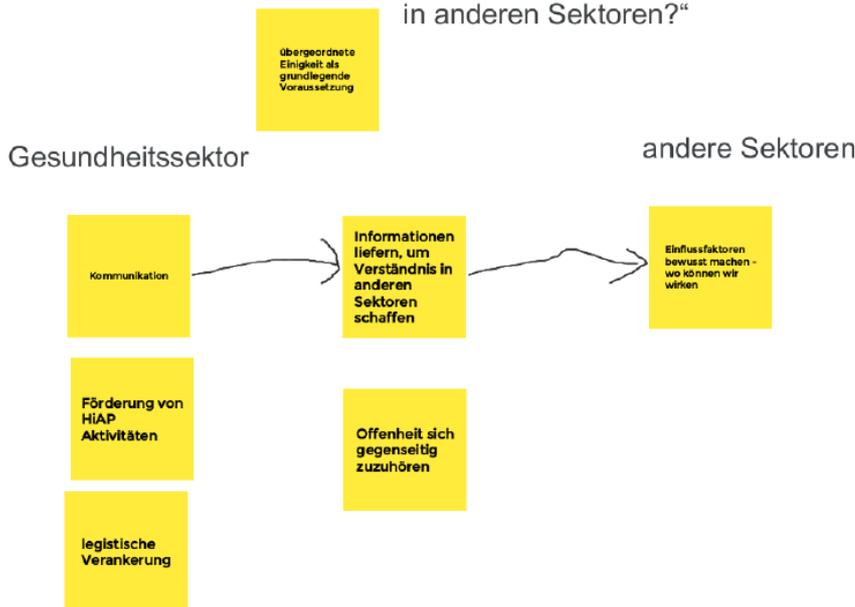
Leitfrage: „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“



Leitfrage: „Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“



Leitfrage: „Welche Kompetenzen sollten für HIAP im Gesundheitssektor verstärkt werden? Welche in anderen Sektoren?“



Gruppe 4

Leitfrage: „Wie könnten die Gesundheitsziele in anderen Politiksektoren in Österreich noch stärker integriert werden?“



politischer wille

Leitfrage: „Wie könnte eine bessere Abstimmung in der Umsetzung zwischen Städten/Gemeinden den Bundesländern und dem Bund gelingen?“

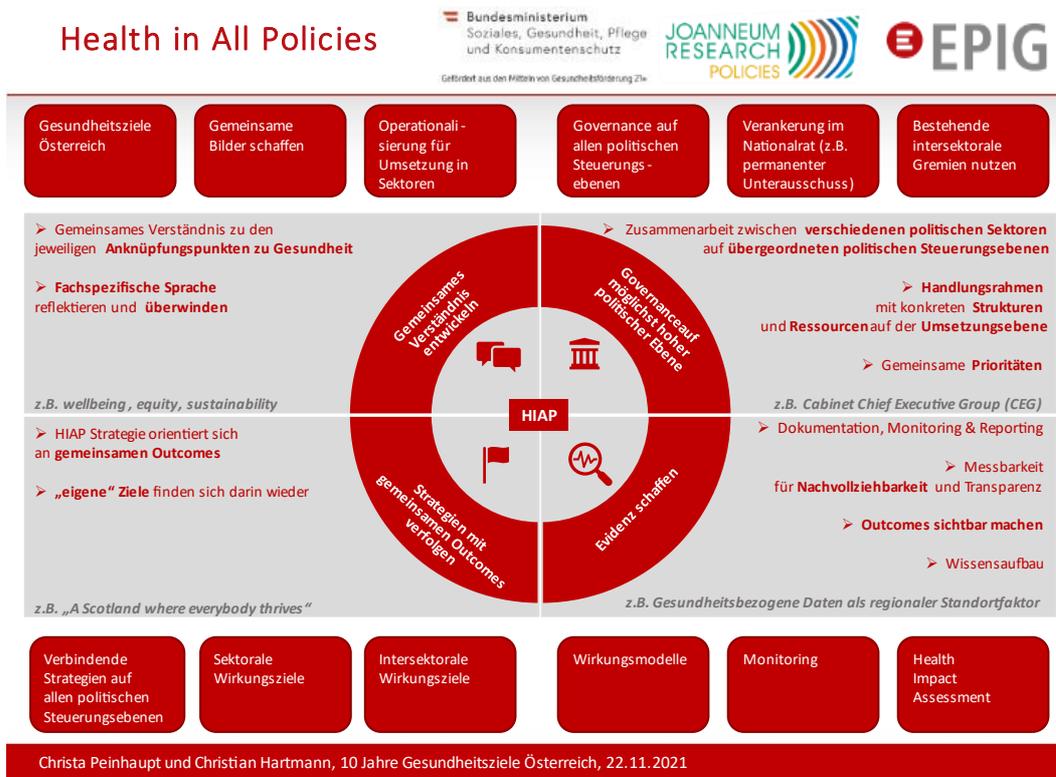


Leitfrage: „Wie könnte Monitoring weiterentwickelt werden, um die Planung und Umsetzung von Maßnahmen effektiv zu gestalten?“



Leitfrage: „Welche Kompetenzen sollten für HIAP im Gesundheitssektor verstärkt werden? Welche in anderen Sektoren?“

## 6.8 Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele: Folien



## 6.9 Festveranstaltung 10 Jahre Gesundheitsziele: Foliensatz Arbeitsanweisung Breakoutsession

### Gruppenarbeit

Ziel und Arbeitsanweisung



#### Ziel

**Gemeinsame Reflexion über zukünftige Umsetzungspotenziale** für HIAP in Österreich

#### Vorgehen

- Diskussion in Breakout Session (30 Minuten)
- Sammeln von Inputs mit Jambord (Link ist im Chat)
- Direkte Beiträge am Board / Inputs im Chat / mündliche Statements

#### Leitfragen

1. In Welchen Bereichen liegen die **größten Potenziale** für die **weitere Umsetzung** der **Gesundheitsziele** Österreich?
2. Was müsste **konkret getan** werden, um die Umsetzung von **Health in All Policies** in **Österreich** zukünftig weiter voranzutreiben?
3. Wie könnten Vertreter:innen **aller Politikbereiche** zukünftig noch **besser aktiviert** und **mobilisiert** werden, einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit zu leisten?



## Wie können Vertreter:innen aller Politikbereiche zukünftig noch besser aktiviert und mobilisiert werden, einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit zu leisten?



## 7 Endnoten

---

<sup>1</sup> Government of South Australia & Global Network for Health in All Policies. (2019). The Global Status Report on Health in All Policies. Adelaide: Government of South Australia.

<sup>2</sup> Ministry of Social Affairs and Health, 2021, An economy of wellbeing simultaneously increases wellbeing and sustainable economic growth. <https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>3</sup> Finnish Government, 2019, Inclusive and competent Finland – a socially, economically and ecologically sustainable society. Programme of Prime Minister Sanna Marin’s Government 2019. <https://valtioneuvosto.fi/en/marin/government-programme> (abgerufen am 22.12.2021)

<sup>4</sup> Public Health Scotland, 2021, Background on the whole system approach. <https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/about-public-health-scotland/supporting-whole-system-approaches/background-on-the-whole-system-approach/> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>5</sup> Australian Government, Department of Health, 2018, Stakeholder engagement framework, <https://www.health.gov.au/resources/publications/stakeholder-engagement-framework> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>6</sup> Government of South Australia, 2021, The South Australian Model of Health in All Policies, <https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+inter-net/about+us/about+sa+health/health+in+all+policies/the+south+australian+model+of+health+in+all+policies> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>7</sup> WHO, 2014, Health in All Policies (HIAP) Framework for Country Action, <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf>, (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>8</sup> California Health in All Policies Taskforce, 2010, California Health in All Policies Taskforce: 2010 Healthy Communities Framework (HCF), <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/CDPH%20Document%20Library/Healthy%20Communities%20Framework.pdf>, (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>9</sup> California Department of Public Health, 2020, Health Equity Policy & Planning Unit, <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/Policy-Unit.aspx>, (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>10</sup> Government of Canada, Public Health Agency of Canada, o.D., Vision and areas of focus, <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/organizational-structure/canada-chief-public-health-officer/statements-chief-public-health-officer/health-equity-approach.html> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>11</sup> Ministry of Social Affairs and Health, Health Care Act No. 1326/2010, <https://www.finlex.fi/en/laki/kaanokset/2010/en20101326.pdf> (abgerufen am 19.11.2021)

<sup>12</sup> Government of South Australia, 2021, Health in All Policies governance, <https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Inter-net/About+Us/About+SA+Health/Health+In+All+Policies/Health+in+All+Policies+governance/Health+in+All+Policies+governance> (abgerufen am 22.11.2021)

<sup>13</sup> Canadian Council on Social Determinants of Health, 2021, <https://ccsdh.ca/about-ccsdh/>, abgerufen am 22.11.2021

<sup>14</sup> Public Health Wales. (o.D.). Long Term Strategy 2018 – 2030. Working to achieve a healthier future for Wales.

<sup>15</sup> Health in All Policies Team, Community & Public Health (2019). Integrated Planning Guide for a healthy, sustainable and resilient future. Christchurch, New Zealand. <https://www.cph.co.nz/wp-content/uploads/IntegratedPlanning-GuideV3.pdf> (abgerufen am 22.11.2021)

- <sup>16</sup> Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit, 2021, Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 – 2030, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheitspolitische-strategie-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (abgerufen am 22.11.2021)
- <sup>17</sup> Public Health Scotland, 2021, A Scotland where everybody thrives: Public Health Scotland's Strategic Plan 2020 to 2023, <https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/a-scotland-where-everybody-thrives-public-health-scotland-s-strategic-plan-2020-to-2023/> (abgerufen am 22.11.2021)
- <sup>18</sup> California Department of Public Health. (2020). Health in All Policies, <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/HIAP.aspx>, (abgerufen am 25.11.2021).
- <sup>19</sup> Ministry of Social Affairs and Health, 2021, Advisory Board for Public Health, <https://stm.fi/en/advisory-board-for-public-health> (abgerufen am 22.11.2021)
- <sup>20</sup> National Health Commission Office, Thailand. (2017). National Health Assembly, <https://en.nationalhealth.or.th/nha> (abgerufen am 25.11.2021).
- <sup>21</sup> WHO, 2006, S. 341, zitiert nach Fonds Gesundes Österreich, 2021, Capacity Building, [https://fgoe.org/glossar/capacity\\_building](https://fgoe.org/glossar/capacity_building), abgerufen am 22.11.2021
- <sup>22</sup> zitiert nach Fonds Gesundes Österreich, 2021, Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, [https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche\\_chancengerechtigkeit](https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche_chancengerechtigkeit), abgerufen am 22.11.2021
- <sup>23</sup> vgl. Online-Verwaltungslexikon Version 1.21, 2012, <https://olev.de/g/governance.htm>, abgerufen am 22.11.2021 & vgl. Online-Verwaltungslexikon Version 1.53, 2016, [https://olev.de/g/good\\_gov.htm](https://olev.de/g/good_gov.htm), abgerufen am 22.11.2021
- <sup>24</sup> vgl. BZgA, Leitbegriffe, 2015, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/Healthy Public Policy, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerdernde-gesamtpolitik-healthy-public-policy/>, abgerufen am 22.11.2021
- <sup>25</sup> vgl. BZgA, Leitbegriffe, 2018, Determinanten von Gesundheit, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit/>, abgerufen am 22.11.2021
- <sup>26</sup> United Nations, 2021, The sustainable Development Agenda, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>, abgerufen am 22.11.2021 & Gesundheitsziele Österreich, 2021, Internationaler Hintergrund, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/internationaler-hintergrund/>, abgerufen am 22.11.2021
- <sup>27</sup> vgl. WHO, 2015, Health in all Policies. Training Manual, S. 65, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>, abgerufen am 22.11.2021
- <sup>28</sup> Adolph, C., Greer, S.L., Massard da Fonseca, E. (2012). Allocation of authority in European health policy. Soc Sci Med., Nov; 75(9):1595-603. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.05.041. Epub 2012 Jul 20. PMID: 22858423.
- <sup>29</sup> Baker, P., Friel, S., Kay, A., Baum, F., Strazdins, L., Mackean, T. (2018): What Enables and Constrains the Inclusion of the Social Determinants of Health Inequities in Government Policy Agendas? A Narrative Review. In: International journal of health policy and management 7 (2), S. 101–111. DOI: 10.15171/ijhpm.2017.130.
- <sup>30</sup> Beitsch, L.M., Castrucci, B.C., Dille, A., Leider, J.P., Juliano, C., Nelson, R., Kaiman, S., Sprague, J.B. (2015). From patchwork to package: implementing foundational capabilities for state and local health departments. Am J Public Health, Feb, 105(2): e7-e10. doi: 10.2105/AJPH.2014.302369. PMID: 25521887; PMCID: PMC4318307.
- <sup>31</sup> Bird, E. L.; Ige, J. O.; Pilkington, P.; Pinto, A.; Petrokofsky, C.; Burgess-Allen, J. (2018): Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review. In: BMC Public Health 18 (1), S. 930. DOI: 10.1186/s12889-018-5870-2
- <sup>32</sup> Carey, G., Crammond, B., Malbon, E., Carey, N. (2015). Adaptive Policies for Reducing Inequalities in the Social Determinants of Health. Int J Health Policy Manag., Sep 18; 4(11):763-7. doi: 10.15171/ijhpm.2015.170. PMID: 26673337; PMCID: PMC4629702.

- <sup>33</sup> Carey, G., Friel, S. (2015). Understanding the Role of Public Administration in Implementing Action on the Social Determinants of Health and Health Inequities. *Int J Health Policy Manag.*, Oct 11; 4(12):795-8. doi: 10.15171/ijhpm.2015.185. PMID: 26673462; PMCID: PMC4663081.
- <sup>34</sup> Christensen, JH., Bloch, P., Møller, SR., Søgaard, CP., Klinker, CD., Aagaard-Hansen, J., Bentsen, P. (2019). Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. *Int J Health Plann Manage*, Jan; 34(1):216-231. doi: 10.1002/hpm.2620. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30118138.
- <sup>35</sup> Fafard, P., Cassola, A. (2020). Public health and political science: challenges and opportunities for a productive partnership. *Public Health*, Sep; 186:107-109. doi: 10.1016/j.puhe.2020.07.004. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32795769.
- <sup>36</sup> Fisher, M., Baum, FE., MacDougall, C., Newman, L., McDermott, D., Phillips, C. (2017). Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy. *Health Promot Int.*, Dec 1;32(6):953-963. doi: 10.1093/heapro/daw035. PMID: 27162245.
- <sup>37</sup> Freiler, A., Muntaner, C., Shankardass, K., Mah, CL., Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P. (2013). Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP). *J Epidemiol Community Health*, Dec 1;67(12):1068-72. doi: 10.1136/jech-2013-202731. Epub 2013 Aug 28. PMID: 23986493; PMCID: PMC3841750.
- <sup>38</sup> Graham, WJ., Kuruvilla, S., Hinton, R., Veitch, E., Simpson, PJ. (2018). Multisectoral collaboration for health and sustainable development. *BMJ*, Dec 7; 363:k4868. doi: 10.1136/bmj.k4868. PMID: 30530466; PMCID: PMC6282722.
- <sup>39</sup> Hendriks, AM., Kremers, SP., Gubbels, JS., Raat, H., de Vries, NK., Jansen, MW. (2013). Towards health in all policies for childhood obesity prevention. *J Obes.*, 2013:632540. doi: 10.1155/2013/632540. Epub 2013 Apr 16. PMID: 24490059; PMCID: PMC3893738.
- <sup>40</sup> Hoe, C., Adhikari, B., Glandon, D., Das, A., Kaur, N., Gupta, S. (2019). Using social network analysis to plan, promote and monitor intersectoral collaboration for health in rural India. *PLoS One*, Jul 17; 14(7):e0219786. doi: 10.1371/journal.pone.0219786. PMID: 31314793; PMCID: PMC6636742.
- <sup>41</sup> Hoehner, CM., Rios, J., Garmendia, C., Baldwin, S., Kelly, CM., Knights, DM., Lesorogol, C., McClendon, GG., Tranel, M. (2012). Page Avenue health impact assessment: building on diverse partnerships and evidence to promote a healthy community. *Health Place*, Jan; 18(1):85-95. doi: 10.1016/j.healthplace.2011.07.005. PMID: 22243910.
- <sup>42</sup> Hussain, S., Javadi, D., Andrey, J., Ghaffar, A., Labonté, R. (2020). Health intersectoralism in the Sustainable Development Goal era: from theory to practice. *Global Health*, Feb 20; 16(1):15. doi: 10.1186/s12992-020-0543-1. PMID: 32079530; PMCID: PMC7033925.
- <sup>43</sup> Khayatzadeh-Mahani, A., Labonté, R., Ruckert, A., de Leeuw, E. (2019). Using sustainability as a collaboration magnet to encourage multi-sector collaborations for health. *Glob Health Promot*, Mar; 26(1):100-104. doi: 10.1177/1757975916683387. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28353396.
- <sup>44</sup> Kokkinen, L., Freiler, A., Muntaner, C. et al. (2019). How and why do win-win strategies work in engaging policy-makers to implement Health in All Policies? A multiple-case study of six state- and national-level governments. *Health Res Policy Sys* 17, 102. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0509-z>
- <sup>45</sup> Kritz, J., Moghaddam, FM. (2018). Cross-Sector Collaboration: A Tool for Democratic Health Policy Transformation. *Am J Public Health*, Jun; 108(6):739-740. doi: 10.2105/AJPH.2018.304409. PMID: 29741938; PMCID: PMC5944884.

<sup>46</sup> Kuruvilla, S., Hinton, R., Boerma, T., Bunney, R., Casamitjana, N., Cortez, R., Fracassi, P., Franz-Vasdeki, J., Helldén, D., McManus, J., Papp, S., Rasanathan, K., Requejo, J., Silver, KL., Tenhoope-Bender, P., Velleman, Y., Wegner, MN., Armstrong, CE., Barnett, S., Blauvelt, C., Buang, SN., Bury, L., Callahan, EA., Das, JK., Gurnani, V., Kaba, MW., Milman, HM., Murray, J., Renner, I., Roche, ML., Saint, V., Simpson, S., Subedar, H., Ukhova, D., Velásquez, CN., Young, P., Graham, W., PMNCH Multisectoral Collaboration Study Group. (2018). Business not as usual: how multisectoral collaboration can promote transformative change for health and sustainable development. *BMJ*, Dec 7; 363:k4771. doi: 10.1136/bmj.k4771. PMID: 30530519; PMCID: PMC6282730.

<sup>47</sup> Mattig T, Cantoreggi N, Simos J, Favre Kruit C, Christie DP. (2017). HIA in Switzerland: strategies for achieving Health in All Policies. *Health Promot Int.*, Feb 1;32(1):149-156. doi: 10.1093/heapro/dav087. PMID: 28180268.

<sup>48</sup> Matyssek AK. (2012). Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung [Health management as part of leadership in public administration]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, Feb;55(2):205-10. German. doi: 10.1007/s00103-011-1405-z. PMID: 22290164.

<sup>49</sup> Miro, A., Perrotta, K., Evans, H., Kishchuk, NA., Gram, C., Stanwick, RS., Swinkels, HM. (2014). Building the capacity of health authorities to influence land use and transportation planning: Lessons learned from the Healthy Canada by Design CLASP Project in British Columbia. *Can J Public Health*, Aug 6;106 (Suppl 1):eS40-52. English. doi: 10.17269/cjph.106.4566. PMID: 25955547; PMCID: PMC6972227.

<sup>50</sup> Pega, F., Valentine, NB., Matheson, D., Rasanathan, K. (2014). Public social monitoring reports and their effect on a policy programme aimed at addressing the social determinants of health to improve health equity in New Zealand. *Soc Sci Med.*, Jan;101:61-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.10.043. Epub 2013 Nov 15. PMID: 24560225.

<sup>51</sup> Poteat, T. (2021). Navigating the Storm: How to Apply Intersectionality to Public Health in Times of Crisis. *Am J Public Health*, Jan; 111(1):91-92. doi: 10.2105/AJPH.2020.305944. PMID: 33326276; PMCID: PMC7750619

<sup>52</sup> Saha, S., Cohen, BB., Nagy, J., McPherson, ME., Phillips, R. (2020). Well-Being in the Nation: A Living Library of Measures to Drive Multi-Sector Population Health Improvement and Address Social Determinants. *Milbank Q.*, Sep; 98(3):641-663. doi: 10.1111/1468-0009.12477. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32869916; PMCID: PMC7482388.

<sup>53</sup> Smith, MJ., Weinstock, D. (2019). Reducing Health Inequities Through Intersectoral Action: Balancing Equity in Health With Equity for Other Social Goods. *Int J Health Policy Manag*, Jan 1; 8(1):1-3. doi: 10.15171/ijhpm.2018.103. PMID: 30709097; PMCID: PMC6358644.

<sup>54</sup> Tripathy JP, Kumar AM, Guillerm N, Berger SD, Bissell K, Reid A, Zachariah, R, Ramsay A, Harries AD. (2018). Does the Structured Operational Research and Training Initiative (SORT IT) continue to influence health policy and/or practice? *Glob Health Action*;11(1):1500762. doi: 10.1080/16549716.2018.1500762. PMID: 30080987; PMCID: PMC6084496.

<sup>55</sup> Australian Government, Department of Health, 2021, Consultation and engagement, <https://www.health.gov.au/about-us/what-we-do/consultation-and-engagement>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>56</sup> Government of South Australia, 2021, Health in All Policies, <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/About+Us/About+SA+Health/Health+In+All+Policies/Health+in+All+Policies>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>57</sup> Ministry of Social Affairs and Health, 2021, An economy of wellbeing simultaneously increases wellbeing and sustainable economic growth, <https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>58</sup> Public Health England, 2016, Local wellbeing, local growth: adopting Health in All Policies, <https://www.gov.uk/government/publications/local-wellbeing-local-growth-adopting-health-in-all-policies>, (abgerufen am 25.11.2021).

---

<sup>59</sup> Public Health Scotland, 2021, A Scotland where everybody thrives: Public Health Scotland's Strategic Plan 2020 to 2023, <https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/a-scotland-where-everybody-thrives-public-health-scotland-s-strategic-plan-2020-to-2023/>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>60</sup> Welsh government, 2021, A healthier Wales: long term plan for health and social care, <https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>61</sup> California Department of Public Health, 2021, Office of Health Equity, <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/OfficeHealthEquity.aspx>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>62</sup> Government of Canada, 2020, Social determinants of Health and health inequalities, <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>63</sup> Canterbury district health board, 2021, Community and Public Health, <https://www.cph.co.nz/your-health/health-in-all-policies/>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>64</sup> Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021, Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020 – 2030, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>, (abgerufen am 25.11.2021).

<sup>65</sup> National Health Commission Office, Thailand, 2017, Synergy for Wellbeing, <https://en.nationalhealth.or.th/>, (abgerufen am 25.11.2021).

## Impressum

EPIG GmbH  
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit  
Hans-Sachs-Gasse 14/2  
8010 Graz  
T: +43 (0)316 810 850  
F: +43 (0)316 810 850 50  
E: [office@epig.at](mailto:office@epig.at)  
W: [www.epig.at](http://www.epig.at)

### *Geistiges Eigentum*

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.

