

Rahmenarbeitsprogramm 2017-2020



Fonds Gesundes
Österreich

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:

Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich

Mitarbeit:

Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger, Mag. Dr. Rainer Christ, Mag. Dr. Edith Flaschberger, Ing. Petra Gajar, Mag. Rita Kichler, Anna Krappinger MA, Dr. Gert Lang, Mag. Markus Mikl, Andrea Nieman, MPH, Gabriele Ordo, Mag. Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dr. Klaus Ropin, Ina Rossmann-Freisling, BA MA, Mag. (FH) Elisabeth Stohl, Mag. Petra Winkler, Dr. Verena Zeuschner

Lektorat:

Dr. Sigrid Ofner

Gestaltung: paco.Medienwerkstatt, Wien

Druck: Druckerei Odysseus, Himberg

Beschlossen vom Kuratorium des Fonds Gesundes Österreich im Dezember 2016.



Inhalt

Vorworte	6
1 Strategien für Gesundheitsförderung in Österreich	8
2 Auftrag des Fonds Gesundes Österreich	9
2.1 Gesundheitsförderungsgesetz.....	9
2.2 Die Rolle und die Aufgaben des FGÖ als Förderstelle, Kompetenzzentrum und Drehscheibe.....	10
2.2.1 Förderstelle FGÖ.....	10
2.2.2 Kompetenzzentrum FGÖ.....	11
2.2.3 Drehscheibe FGÖ.....	11
2.3 Abgrenzung der Zuständigkeit des FGÖ.....	12
2.4 Die Organisation des Fonds Gesundes Österreich:.....	12
3 Grundbegriffe und -prinzipien der Gesundheitsförderung	13
3.1 Die zentralen Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“.....	13
3.2 Grundprinzipien der Gesundheitsförderung im Überblick.....	13
4 Das FGÖ-Rahmenarbeitsprogramm 2017–2020	16
4.1 Die drei Leitthemen.....	17
4.1.1 PsychoSOZIALE Gesundheit – Zusammenleben in Settings gesundheitsfördernd gestalten.....	17
4.1.2 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit – Wissen entwickeln, Gute Praxis verbreiten.....	19
4.1.3 Gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität.....	22
4.2 Die fünf Programmlinien.....	24
4.2.1 Gesundes Aufwachsen – PsychoSOZIALE Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.....	24
4.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz.....	27
4.2.3 Kommunales Setting – Soziale Unterstützung, Teilhabe und Zusammenhalt in Nachbarschaften.....	29
4.2.4 Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen.....	31
4.2.5 Gesunder Lebensstil durch intersektorale Zusammenarbeit.....	33
4.3 Kapazitäten- und Wissensentwicklung.....	36
4.3.1 Projektförderung, -beratung und -begleitung.....	37
4.3.2 Fort- und Weiterbildung, Vernetzung.....	38
4.3.3 Vernetzung und Abstimmung, Health in All Policies.....	41
4.3.4 Qualitätsentwicklung, Wissensentwicklung und -transfer.....	44
4.3.5 Gesundheitskompetenz, Aufklärung und Information.....	47
5 Quellen	49

Abb.:	Abbildung
BGF:	Betriebliche Gesundheitsförderung
BSFF:	Bundes-Sportförderungsfonds
EPU:	Einpersonenunternehmen
EUPHA:	European Public Health Association
FGÖ:	Fonds Gesundes Österreich
GfG:	Gesundheitsförderungsgesetz
GÖG:	Gesundheit Österreich GmbH
HEPA:	European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity
HiAP:	Health in All Policies
IUHPE:	International Union for Health Promotion and Education
Kap.:	Kapitel
KKU:	Klein- und Kleinstunternehmen
NAP.b:	Nationaler Aktionsplan Bewegung
NAP.e:	Nationaler Aktionsplan Ernährung
NAP.i:	Nationaler Aktionsplan Integration
NEK:	Nationale Ernährungscommission
ÖPGK:	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
GZ:	Gesundheitsziele Österreich
UN:	United Nations (Vereinte Nationen)
WHO:	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Es ist mir ein großes Anliegen, dass es in der Gesundheitspolitik nicht nur um die sogenannte Reparaturmedizin geht, sondern vor allem darum, dass alle in Österreich lebenden Menschen die gleiche Chance haben, bei guter Gesundheit alt zu werden. Das ist auch in den Gesundheitszielen Österreich festgehalten. Der Fonds Gesundes Österreich ist ein wichtiger Partner, wenn es darum geht, dieses Ziel zu erreichen.

Das vorliegende Rahmenarbeitsprogramm 2017 bis 2020 steckt die Eckpunkte für die Arbeit des Fonds Gesundes Österreich während der nächsten vier Jahre ab. Es ist die Basis für eine längerfristige Planung und eine gute Zusammenarbeit.

Hervorheben möchte ich die im Rahmenarbeitsprogramm definierten drei Leitthemen, da sie gesellschaftspolitische Themen aufgreifen:

„Psychosoziale Gesundheit“ ist, wie die Zunahme psychischer Erkrankungen und Beschwerden zeigt, eines der großen aktuellen Themen. Die Wortwahl macht deutlich, dass soziale Teilhabe genauso wichtig ist wie gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung.

„Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ ist von zentraler Bedeutung, denn alle in Österreich lebenden Menschen haben ein Recht auf ein Leben in guter Gesundheit, unabhängig von Bildungsstatus, Einkommenssituation oder Lebensumständen.

„Gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität“ ist mir als Frauenministerin sehr wichtig, denn Gleichstellungs- und Frauenpolitik müssen ein zentraler Aspekt in allen Politikfeldern sein. „Health in All Policies“ ist ein geeigneter Ansatz dafür.

Das Rahmenarbeitsprogramm zeigt die wichtige Rolle des Fonds Gesundes Österreich im Bereich der Gesundheitsförderung. Er ist nicht nur die bundesweite Förderstelle, auch seine Funktion als Kompetenzstelle und Drehscheibe hat eine große Bedeutung.

Ich wünsche dem Fonds Gesundes Österreich und seinen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern viel Erfolg bei der Umsetzung.

Ihre

Dr.in Sabine Oberhauser, MAS

Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Liebe Leserin, liebe Leser!

Die Erfahrung zeigt uns, dass die Entwicklung und Umsetzung von Initiativen, Aktivitäten und Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung ein längerfristiges Engagement benötigen, um die definierten Ziele zu erreichen.

Das Rahmenarbeitsprogramm 2017-2020 des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) soll all jenen, die ein Projekt beim FGÖ zur Förderung einreichen, mit dem FGÖ kooperieren bzw. Angebote des FGÖ nutzen möchten, aber auch dem FGÖ selbst bei der Planung und Festlegung der eigenen Aktivitäten Orientierung und Planungsgrundlage bieten.

Die Schwerpunkte der Arbeit des FGÖ in den nächsten Jahren werden in fünf Programmlinien definiert. Durch diese Programmlinien werden alle Lebensphasen der Menschen in Österreich, von der Kindheit und Jugend, dem Arbeitsleben bis hin zum Alter abgedeckt:

- Gesundes Aufwachsen – PsychoSOZIALE Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz
- Kommunales Setting – Soziale Unterstützung, Teilhabe und Zusammenhalt in Nachbarschaften
- Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen
- Gesunder Lebensstil durch intersektorale Zusammenarbeit

Im Sinne von Health in All Policies sollen dabei nicht nur im Gesundheitswesen, sondern darüber hinaus, in möglichst allen Gesellschafts- und Politikfeldern geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den Menschen ermöglichen, immer öfter „gesunde Entscheidungen“ zu treffen. Die Bevölkerung soll Zugang zu erforderlichen und verständlichen Informationen haben, um Fähigkeiten und Kompetenzen entwickeln bzw. erhalten zu können, die dabei helfen, bei guter Lebensqualität möglichst lange gesund zu leben.

Ein besonderes Anliegen sind dem FGÖ die drei Leitthemen Psychosoziale Gesundheit, Gesundheitliche Chancengerechtigkeit sowie Gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität, die sich als integrale Bestandteile durch die fünf Programmlinien ziehen. Diese sollen in den Jahren 2017-2020 gezielt und vertieft berücksichtigt und bearbeitet werden.

Abgeleitet vom Rahmenarbeitsprogramm werden weiterhin Jahres-Arbeitsprogramme formuliert und veröffentlicht, in welchen die konkreten Förderschwerpunkte, Aktivitäten und Angebote des Fonds Gesundes Österreich beschrieben werden.

Ich lade Sie ein, die neuen Schwerpunkte gemeinsam mit dem FGÖ umzusetzen und freue mich auf ein gemeinsames Engagement für die Gesundheitsförderung in Österreich!

Dr. Klaus Ropin
Leiter Fonds Gesundes Österreich

1 Strategien für Gesundheitsförderung in Österreich

Das Rahmenarbeitsprogramm 2017-2020 des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) orientiert sich an der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (1986) und trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich (GZ) sowie der Österreichischen Gesundheitsförderungsstrategie bei.

Zahlreiche Anschläge gibt es auch zu weiteren österreichischen Strategien im Gesundheitsbereich und darüber hinaus. Beispielhaft sind das folgende:

- Österreichische Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- Aktionsplan Frauengesundheit (Zwischenbericht)
- Bundesplan für Seniorinnen und Senioren
- Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.b)
- Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)
- Konzept SUPRA – Suizidprävention Austria
- Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit
- Strategie Psychische Gesundheit der österreichischen Sozialversicherung
- Österreichische Demenzstrategie
- 50-Punkte-Integrationsplan
- etc.

Darüber hinaus werden auch **internationale Strategien** berücksichtigt, wie beispielsweise:

- IMHPA Strategy (Implementing Mental Health Promotion Action)
- WHO Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (1988)
- WHO Mental Health Action Plan 2013-2020
- Health 2020
- Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025
- UN Sustainable Development Goals (2016)
- Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (2016)
- The Vienna Declaration (EUPHA, 2016)
- SHE – Schools for Health in Europe (2013-2016)
- etc.

2 Auftrag des Fonds Gesundes Österreich

2.1 Gesundheitsförderungsgesetz

Gemäß seinem im Gesundheitsförderungsgesetz (GfG 1998) festgelegten Auftrag entwickelt und fördert der FGÖ Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Die im GfG § 1 festgelegten Ziele des FGÖ sind demnach:

1. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens;
2. Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.

Folgende Strategien sind laut § 2 zur Umsetzung dieser Ziele vorgesehen:

1. Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Berücksichtigung und Einbindung bestehender Einrichtungen und Strukturen;
2. Entwicklung und Vergabe von bevölkerungsnahen, kontextbezogenen Programmen und Angeboten in Gemeinden, Städten, Schulen, Betrieben und im öffentlichen Gesundheitswesen;
3. Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen;
4. Wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich;
5. Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind;
6. Abstimmung der Maßnahmen und Initiativen im Sinne dieses Bundesgesetzes mit bestehenden Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung.

2.2 Die Rolle und die Aufgaben des FGÖ als Förderstelle, Kompetenzzentrum und Drehscheibe

Vom GfG abgeleitet definiert der FGÖ seine Rolle in der Gesundheitsförderungslandschaft wie in Abb. 1 ersichtlich als Förderstelle, Kompetenzzentrum und Drehscheibe. Die konkrete Ausgestaltung dieser miteinander verbundenen Rollen in den nächsten vier Jahren, daraus resultierende Aufgaben sowie der intendierte Nutzen daraus werden im Folgenden erläutert:

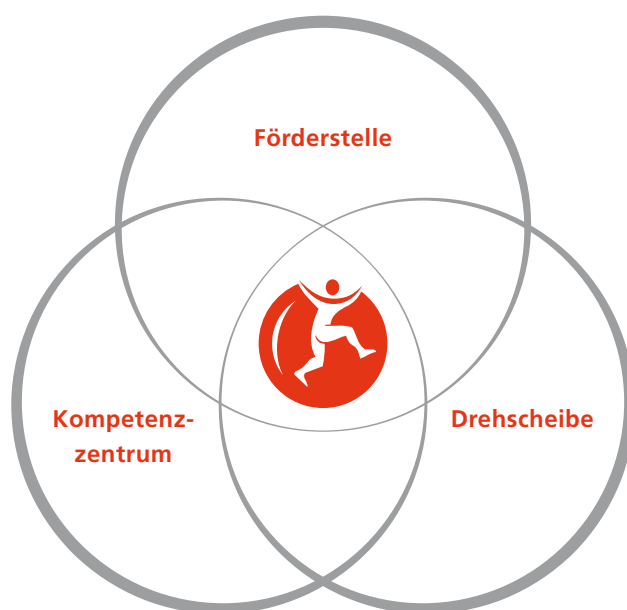


Abb.1 Aufgaben-Trias des FGÖ

2.2.1 Förderstelle FGÖ

Der FGÖ ist die nationale Förderstelle für Gesundheitsförderung in Österreich.

Im Bereich der Projektförderung will der FGÖ folgende Aufgaben erfüllen:

- Innovation ermöglichen: Gesundheitsförderung weiterentwickeln, Neues erproben, Impulse setzen
- Durch Projektförderung direkten Nutzen im Setting/bei den Zielgruppen erzeugen
- Bottom-up-Projekte ermöglichen
- Aus Projekten und Programmen lernen, Wissen und Evidenz generieren und verbreiten
- Projektförderung als Steuerungsinstrument zur Qualitätsentwicklung einsetzen
- Projektförderung als Steuerungsinstrument zur Unterstützung der Umsetzung übergeordneter Gesundheitsförderungsstrategien einsetzen
- Know-how zum Förderwesen verbreiten
- Kooperation zwischen Förderstellen unterstützen

2.2.2 Kompetenzzentrum FGÖ

In Kooperation mit Stakeholdern und Akteurinnen/Akteuren der Gesundheitsförderung entwickelt und verbreitet der FGÖ Wissen, Kompetenzen und Qualität im Bereich Gesundheitsförderung. Aufgaben in diesem Bereich sind:

- Umfassendes Wissen zu Gesundheitsförderungsinhalten, Methoden (insbesondere innerhalb der Programmlinien) und Akteurinnen/Akteuren sowie zum Förderwesen sammeln und verbreiten
- Internationales Wissen in die österreichische Gesundheitsförderungs-Community einbringen
- Erfahrungen und Produkte des FGÖ und seiner (geförderten) Projekte verbreiten
- Qualität fördern, zur Ausdifferenzierung von Qualitätskriterien beitragen
- Spezielle Themen aus dem Gesundheitsförderungsdiskurs positionieren und stärken (z. B. Chancengerechtigkeit, Health in All Policies)
- Gesellschaftliche Entwicklungen erkennen und daraus neue Themen in die Gesundheitsförderung einbringen
- Gesundheitskompetenz von Personen und Organisationen steigern

2.2.3 Drehscheibe FGÖ

Der FGÖ fördert den Austausch von Praxis, Wissenschaft und Politik im Bereich Gesundheitsförderung. Folgende Aufgaben stellen sich dem FGÖ in diesem Bereich:

- Als vernetzende Organisation nach innen und außen agieren und die intersektorale Zusammenarbeit fördern
- Advocacy für Gesundheitsförderung betreiben
- Überblick über die Gesundheitsförderungslandschaft bewahren und mit Stakeholdern Kontakte pflegen
- Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene (z. B. aks austria, Städte, Gemeinden) sowie Sozialversicherungen unterstützen
- Den Bogen zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik spannen
- Austausch mit Akteurinnen/Akteuren der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum und international pflegen

2.3 Abgrenzung der Zuständigkeit des FGÖ

Gemäß dem Gesundheitsförderungsgesetz (GfG 1998) ist der FGÖ zuständig für:

1. Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderung basiert auf einem umfassenden (körperlich-psychisch-sozialen) Gesundheitsbegriff, ist auf eine Steigerung von Gesundheitspotenzialen ausgerichtet, hat keinen Risiko- oder Krankheitsbezug und setzt an unterschiedlichen Lebenswelten (Settings) an. Ihre Orientierung ist ressourcensteigernd sowie verhältnis- und/oder verhaltensändernd. Die Zielgruppe(n) der Gesundheitsförderung sind soziale Gruppen (Bevölkerungsgruppen), nicht Einzelpersonen.

2. Primärprävention mit einem umfassenden (körperlich-psychisch-sozialen) Gesundheitsbegriff

Die umfassende Primärprävention ist auf eine ganzheitliche Risikoreduktion vor Krankheitsbeginn ausgerichtet. Ihre Orientierung ist risikosenkend sowie verhältnis- und/oder verhaltensändernd. Ihre Zielgruppe(n) sind ebenfalls soziale Gruppen (Bevölkerungsgruppen), nicht Einzelpersonen.

Nicht in den Aufgabenbereich des Fonds Gesundes Österreich fallen somit Projekte der Primärprävention mit einem biomedizinischen Gesundheitsbegriff und/oder einer Ausrichtung auf Einzelpersonen sowie Projekte der Sekundär- und Tertiärprävention. Hierzu zählen z.B. Screenings, Diagnostik, Impfprogramme, Behandlungen, (medizinische) Einzelfallberatungen und -betreuungen/Checks, Therapien (inklusive Psychotherapie), Rehabilitation etc. Auch Maßnahmen und Initiativen, die in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Sozialversicherung fallen bzw. auf Grundlage anderer gesetzlicher Bestimmungen durchgeführt werden, liegen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des FGÖ.

Genauere Informationen zur Zuständigkeit und zu den Förderkriterien des FGÖ sind im Leitfaden für Antragsteller/innen zu finden.

2.4 Die Organisation des Fonds Gesundes Österreich:

Der Fonds Gesundes Österreich ist einer von drei Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH. Die Organe des Geschäftsbereichs Fonds Gesundes Österreich sind

- das Kuratorium,
- der wissenschaftliche Beirat und
- die Geschäftsstelle.

Das Kuratorium ist das Kontrollorgan des Geschäftsbereichs Fonds Gesundes Österreich und beschließt die jährlichen Budgets. Bei der Entwicklung von Strategien und der Bewertung von Projekten steht dem Kuratorium ein wissenschaftlicher Beirat zur Seite. Operativ umgesetzt werden die Aufgaben durch die Geschäftsstelle.

3 Grundbegriffe und -prinzipien der Gesundheitsförderung

3.1 Die zentralen Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“

Gesundheitsförderung setzt an den Determinanten für Gesundheit an und befähigt damit die Menschen, ihre gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Kennzeichnend ist die salutogenetische Perspektive, die auf der Kenntnis jener Ressourcen basiert, die den Menschen helfen, gesund zu bleiben oder zu werden. Es gilt, diese Ressourcen und Potenziale zu identifizieren und gezielt zu stärken. Auf gesellschaftlicher Ebene geht es um die Schaffung von Rahmenbedingungen, die es leichter machen, gesund zu bleiben. Auf individueller Ebene geht es um die Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen.

Im Zentrum der Gesundheitsförderung stehen die sogenannten „Verhältnisse“ bzw. die Rahmenbedingungen für Gesundheit. Dahinter steht die Überzeugung, dass Menschen sich nur dann wirklich wohlfühlen können, wenn auch die Settings (= Lebenswelten), in denen sie leben, arbeiten, lernen und wohnen, gesundheitsförderlich und nicht krankmachend sind. Das ist auch ein wesentlicher Beitrag dazu, Menschen eine gesunde Lebensweise zu ermöglichen (Verhaltensänderung).

Im Bereich Prävention – der Vermeidung von Krankheiten – ist der FGÖ ausschließlich für Maßnahmen der **Primärprävention** mit umfassendem Gesundheitsbegriff zuständig. **Primärprävention** setzt an bevor es zur Krankheit kommt und trachtet danach, Gesundheitsbelastungen (z. B. umweltbedingte Belastungen, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie z. B. Nikotin- oder Alkoholkonsum, soziale Isolation, Stress) zu verringern und gesundheitsbezogene Ressourcen (z. B. Kompetenzen, Information und Bildung, Partizipation, soziale Netzwerke, Selbstwirksamkeit) zu verbessern, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Aktivitäten der Primärprävention berücksichtigen idealerweise Personengruppen in den relevanten Settings.

3.2 Grundprinzipien der Gesundheitsförderung im Überblick

Der FGÖ orientiert sich am Gesundheitsbegriff und an den Grundprinzipien der Ottawa-Charta (WHO 1986). Diese Grundprinzipien bilden seit den Anfängen der Gesundheitsförderung einen wichtigen Orientierungsrahmen bzw. beschreiben, was Gesundheitsförderung ist. Sie sind das Fundament für die Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung.

Hier finden Sie einen Überblick über jene Grundprinzipien der Gesundheitsförderung, an welchen sich der FGÖ im Rahmen seiner Fördertätigkeit und seiner Aktivitäten zum Kapazitätenaufbau aktuell orientiert.

- **Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff:** Dem umfassenden Gesundheitsbegriff zufolge ist Gesundheit kein Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, in dem das Individuum ständig ein Gleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen versucht, um sein körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu optimieren.
- **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Im Einklang mit der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ und der Ottawa-Charta setzt sich der FGÖ zum Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit zu erreichen.
- **Ressourcenorientierung und Empowerment:** Ressourcenorientierung bedeutet eine Orientierung an den vorhandenen persönlichen, sozialen und strukturellen Ressourcen im Sinne von Stärken, Potenzialen, Kompetenzen etc. (sowohl von Individuen als auch von sozialen Netzwerken oder Systemen); im Unterschied zu einer Defizitorientierung, die Mängel, Probleme etc. in den Mittelpunkt stellt. Empowerment bedeutet Befähigung bzw. ist ein Prozess, mit dem die Fähigkeiten von Menschen gestärkt und aktiviert werden, Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu stillen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, um die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen zu gewinnen, die ihre Gesundheit begünstigen.
- **Setting- und Determinantenorientierung:** Die Einflussfaktoren, die die Gesundheit bestimmen, liegen auf mehreren Ebenen. Will man die Gesundheit der Menschen fördern, ist es deshalb nötig, aktiv mehrere dieser Determinanten anzugehen und sie in einem gesundheitsfördernden Sinn zu beeinflussen. Dabei geht es um die Beachtung individueller Faktoren wie das Gesundheitsverhalten oder die Lebensweisen einzelner Personen (Verhaltensorientierung) in ihrer Wechselwirkung mit Faktoren wie Einkommen und Sozialstatus, Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, den Zugang zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leistungen und um die natürliche Umwelt (Verhältnisorientierung). Der Settingansatz fokussiert auf die Lebenswelt von Menschen und damit auf die Rahmenbedingungen im jeweiligen schulischen Umfeld, Wohn-, Arbeits-, Freizeit- oder Konsumumfeld. Die Orientierung an Gesundheitsdeterminanten erfordert sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Grafik der Gesundheitsdeterminanten

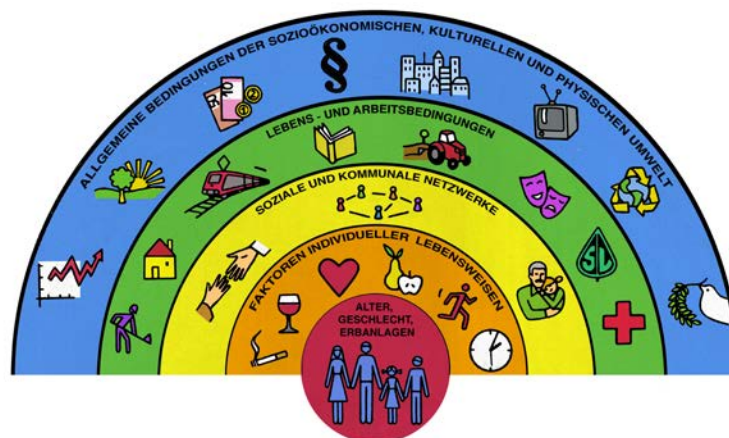


Abb.2 Determinanten der Gesundheit (FGÖ nach Dahlgren & Whitehead 1991)

- **Zielgruppenorientierung:** Durch den „Zielgruppenansatz“ unterstreicht die Gesundheitsförderung die Notwendigkeit der Anpassung ihrer Methoden und Maßnahmen an die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der jeweiligen Zielgruppen.
- **Partizipation der Akteurinnen/Akteure des Settings:** Partizipation in Gesundheitsförderungsprojekten ermöglicht es den Zielgruppen und anderen beteiligten Akteurinnen/Akteuren, Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen, indem sie z. B. ihre Themen, ihr Wissen einbringen, wesentliche Projektschritte mitentscheiden oder aktiv an der Projektdurchführung beteiligt sind.
- **Vernetzung:** Vernetzen bedeutet unter anderem, systematisch Erfahrungen auszutauschen, gemeinsam zu lernen, Synergien und Ressourcen optimal zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen zu schaffen. Es geht aber auch um die Vermittlung zwischen Politikbereichen und um die Vernetzung der unterschiedlichen Politikbereiche, mit dem Ziel, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu erreichen.
- **Nachhaltigkeit der Veränderungen:** Nachhaltigkeit auf der Projektebene beinhaltet die Frage, ob die optimierten Strukturen, Prozesse und Verhaltensweisen über die Projektdauer hinaus Bestand haben (statische Nachhaltigkeit), bzw. die Frage, ob die Innovationen auch an sich ändernde Bedingungen angepasst werden (dynamische Nachhaltigkeit).

4 Das FGÖ-Rahmenarbeitsprogramm 2017–2020

Das Rahmenarbeitsprogramm 2017-2020 wurde in Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Beirat und dem Kuratorium des FGÖ entwickelt und vom Kuratorium in der Sitzung im Dezember 2016 beschlossen.

Zusätzlich werden davon abgeleitet jährliche Arbeitsprogramme erstellt und vom Kuratorium beschlossen. Das Rahmenarbeitsprogramm stellt eine strategische Orientierung dar und kann in den jährlichen Arbeitsprogrammen präzisiert und bei Bedarf auch adaptiert werden.

Drei Leitthemen des FGÖ werden als übergreifende Querschnittsthemen in den Jahren 2017–2020 in allen Programmlinien gezielt und vertieft bearbeitet und weiterentwickelt.

Zusammengefasst in Arbeitspaketen wird der FGÖ in diesem Zeitraum **fünf Programmlinien** bearbeiten. Diese beinhalten jeweils:

- eine Kombination aus definierten Settings, Zielgruppen und Themen
- gezielte Aktivitäten zu Fort- und Weiterbildung, Vernetzung und Abstimmung, zur Wissensentwicklung sowie zur Information und Aufklärung
- definierte Förderschwerpunkte

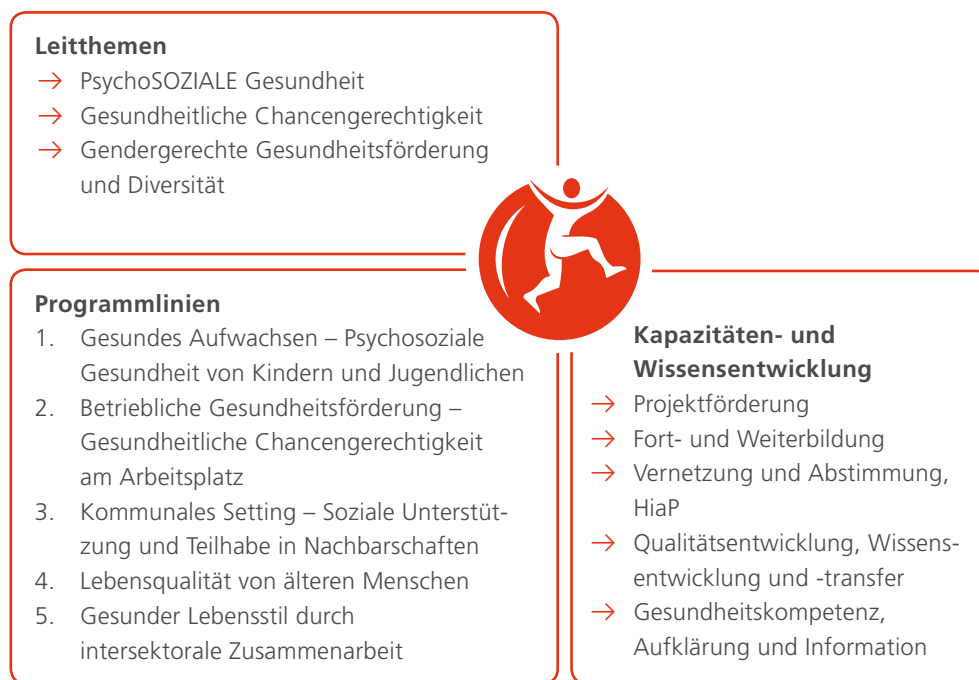


Abb. 3 Leitthemen, Programmlinien und Aufgaben bei Kapazitäten- und Wissensentwicklung

4.1 Die drei Leitthemen

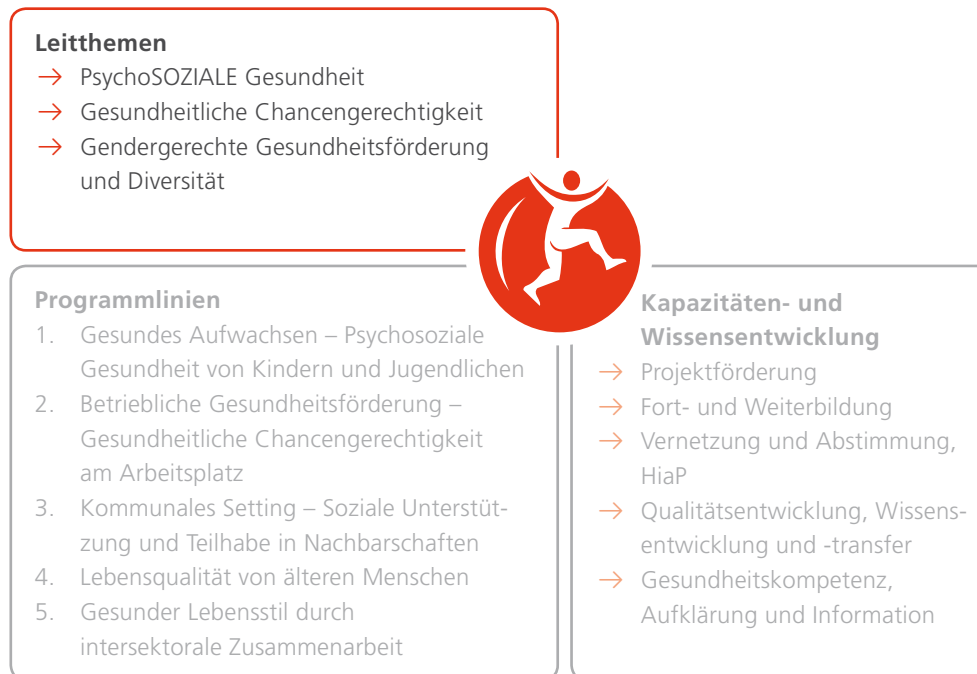


Abb. 4 Leitthemen des FGÖ

4.1.1 PsychoSOZIALE Gesundheit – Zusammenleben in Settings gesundheitsfördernd gestalten

Visionen

- Entscheidungsträger/innen und Umsetzer/innen schaffen gemeinsam mit der Bevölkerung und in intersektoraler Zusammenarbeit die Voraussetzungen für gute psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden. Sie unterstützen Ressourcen für psychosoziale Gesundheit wie z. B. soziale Teilhabe, soziale Unterstützung und Inklusion oder Selbstbestimmung.
- Die Gesellschaft fördert ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit psychosozialer Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung ihrer Vielfalt in allen Lebenswelten.

Ziele

- Psychosoziale Gesundheit ist ein konkret bearbeitetes Thema in den Aktivitäten und Förderprojekten des FGÖ.
- Die relevanten Netzwerke des FGÖ sind sich der Bedeutung und der Herausforderungen der Thematik bewusst und tragen zu deren Weiterentwicklung und Umsetzung bei.

Einordnung in Strategien

- Österreichisches Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen stärken
- Das Thema ist in viele andere Österreichische Gesundheitsziele integriert (Ziel 1: Lebenswelten, Ziel 2: Chancengerechtigkeit, Ziel 6: Gesundes Aufwachsen, Ziel 5: Sozialer Zusammenhalt, Ziel 3: Gesundheitskompetenz, Ziel 10: Gesundheitsversorgung)
- Konzept SUPRA – Suizidprävention Austria
- Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit
- Strategie Psychische Gesundheit der österreichischen Sozialversicherung
- WHO-21-Ziele (Ziel 6: Verbesserung der psychischen Gesundheit)
- Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit
- WHO Mental Health Action Plan 2013-2020
- Aktionsplan zur Förderung der mentalen Gesundheit und der Prävention von mentalen Gesundheitsproblemen

Begründung

Ganz bewusst nennt der FGÖ das erste Leitthema „PsychoSOZIALE Gesundheit“. Der Mensch als ausgeprägt soziales Wesen zeigt gesundheitsförderliches und auch gesundheitsabträgliches Verhalten großteils in sozialen Zusammenhängen seiner Lebenswelten. Diese sozialen Zusammenhänge beginnen sich stark zu verändern, worauf besonders in der Gesundheitsförderung zu reagieren ist.

Epidemiologische Daten zeigen, dass psychische Erkrankungen und Beschwerden zunehmen. Diese psychischen Erkrankungen haben auch ökonomische Auswirkungen, die zumindest teilweise bezifferbar sind. Psychische Gesundheit steht in Wechselwirkung mit physischer und sozialer Gesundheit, weshalb ihr in Prävention und Behandlung eine besonders hohe Bedeutung zukommt. Nicht zuletzt ist psychische Gesundheit „ein allgemeines öffentliches Gut, ein wesentlicher Teil der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bürger/innen in Europa und ein grundlegendes Menschenrecht“ (WHO 2005).

Damit soll auf den wichtigen Einfluss sozialer Beziehungen, sozialer Teilhabe und sozialer Unterstützung hingewiesen werden, die Voraussetzungen für soziale und psychische Gesundheit sind. Ein US-amerikanisches Forscherteam hat die Auswirkungen von Einsamkeit auf das Sterblichkeitsrisiko erforscht. Demnach ist Einsamkeit genauso ungesund wie etwa das Rauchen. Sozial aktive Menschen können sich im Schnitt über ein längeres Leben freuen als Einzelgänger/innen.

Zur Epidemiologie seien nur einige Beispiele herausgegriffen: Laut der aktuellen Österreichischen Gesundheitsbefragung (veröffentlicht 2015) berichteten 10 Prozent der Frauen und 6 Prozent der Männer, innerhalb der letzten 12 Monate unter Depressionen gelitten zu haben. 21 Prozent der Bevölkerung gaben an, in den letzten zwei Wochen zumindest an manchen Tagen durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit beeinträchtigt gewesen zu sein; 10,5 Prozent der Bevölkerung fühlten sich in den letzten zwei Wochen an mehr als der Hälfte der Tage müde oder hatten das Gefühl, wenig Energie zu haben. (Klimont/Baldaszi 2015)

Rund 900.000 Menschen nehmen in Österreich wegen psychischer Beschwerden Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch. Eine psychische Erkrankung ist mittlerweile der häufigste Grund für die Zuerkennung einer Invaliditätspension.

Aktuelle Studienergebnisse aus Österreich weisen darauf hin, dass schon jede/r fünfte Jugendliche von psychischen Problemen betroffen ist. Weiters korrelierten emotionale und Verhaltensauffälligkeiten hoch mit gesundheitsbezogener Lebensqualität. (Philipp 2014)

Laut einer Erhebung zu Arbeitsbedingungen in Europa leiden viele Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen unter hoher Arbeitsintensität und berichten über geringe Selbstbestimmung sowie eine hohe Arbeitsplatz- und Beschäftigungsunsicherheit. Fast jede/r sechste Erwerbstätige (16 Prozent) berichtet über Erfahrungen mit negativem Sozialverhalten wie beispielsweise Gewalt, Mobbing oder sexueller Belästigung. Im Jahr 2014 starben in Österreich 1.313 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass die Zahl der Suizidtoten mehr als dreimal so hoch war wie beispielsweise jene der Verkehrstoten (430 Tote).

4.1.2 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit – Wissen entwickeln, Gute Praxis verbreiten

Visionen

- Gesundheitsförderung in Österreich trägt dazu bei, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und erreicht alle Menschen in fairer Weise.
- Im Gesundheitswesen und darüber hinaus ist Bewusstsein für gesundheitliche Chancengerechtigkeit geschaffen.
- Es findet abgestimmtes Handeln für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit in Österreich statt.

Ziele

- GÖG/FGÖ-intern sind Kapazitäten für gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung aufgebaut.
- In der FGÖ-Praxis ist gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Prinzip implementiert und umgesetzt.
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit wird in der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich berücksichtigt.
- Die relevanten Netzwerke des FGÖ sind sich der Bedeutung und der Herausforderungen der Thematik bewusst und tragen zu deren Weiterentwicklung und Umsetzung bei.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Gesundheitsziele Österreich, insbesondere das GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen, Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern
- WHO-Rahmenkonzept Gesundheit 2020
- UN Sustainable Development Goals

Begründung

Werte wie Fairness, soziale Gerechtigkeit, Förderung des Gemeinwesens und Empowerment von Frauen und Männern sind das Herz der Gesundheitsförderung. Und sie sind 30 Jahre nach Ottawa relevanter als je zuvor – global wie auch in Europa (EuroHealthNet 2016).

Die internationale Forschung belegt, dass ein systematischer Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit besteht, der als ‚sozialer Gradient‘ der Gesundheit bezeichnet wird. Das heißt, die gesundheitlichen Chancen der Menschen verschlechtern sich, je weniger Bildung und Einkommen zur Verfügung stehen und je niedriger der berufliche – und damit häufig auch der gesellschaftliche – Status ist. Die Ungleichheit zeigt sich nicht nur bei den sozioökonomisch am schlechtesten gestellten Bevölkerungsgruppen, sondern abgestuft in der gesamten Bevölkerung. (BMG 2015c)

Auch wenn die durchschnittliche Lebenserwartung österreichischer Frauen und Männer in den letzten 20 Jahren beträchtlich gestiegen ist – z. B. bei Frauen von 78,9 Jahren 1990 auf 83,4 Jahre 2010 (Statistik Austria 2012) –, ist dieser Anstieg in den sozialen Schichten ungleich verteilt. So ist beispielsweise die Lebenserwartung von Männern mit Pflichtschulabschluss um 6,2 Jahre niedriger als jene von Männern mit Hochschulabschluss (BMGFJ/Statistik Austria 2008). Diese Tatsache kann nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa beobachtet werden und ihren vielschichtigen und komplexen Ursachen wird seit einigen Jahren auch auf EU-Ebene nachgegangen (vgl. Stegeman/Costongs 2012).

Menschen mit ungünstigerem sozioökonomischem Status haben aber – statistisch gesehen – nicht nur eine niedrigere Lebenserwartung, sie sind auch häufiger von bestimmten Krankheiten und Behinderungen betroffen. Dieser Zusammenhang ist linear, international beobachtbar und relativ stabil bzw. steigend (Richter/ Hurrelmann 2009).

Die Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden hängt von vielen Faktoren ab, die auch miteinander interagieren. Dazu zählen: materielle Bedingungen (z. B. Wohnbedingungen), sozialer Zusammenhalt im Lebensumfeld (z. B. Sicherheit und Kriminalität), psychosoziale Faktoren (Rückhalt von Familie oder Freundinnen/Freunden), Verhaltensweisen (z. B. Ernährungs- und Bewegungsverhalten) und biologische Faktoren. Diese Faktoren sind beeinflusst von der sozialen Position, die wiederum von Bildungsstatus, Beschäftigung, Einkommen, Geschlecht und Ethnizität abhängt. Relevant ist darüber hinaus der sozio-politische, kulturelle und soziale Kontext. Daher ist die Debatte um gesundheitliche Ungleichheit immer zugleich eine Debatte um soziale Gerechtigkeit (Marmot et al. 2010).

Ein zentrales Merkmal gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit ist, dass sie über den Lebensverlauf größer wird, da sich viele der oben angeführten Faktoren gegenseitig verstärken (Marmot et al. 2010).

Sollen alle Menschen, das heißt AUCH benachteiligte Menschen, von Maßnahmen der Gesundheitsförderung profitieren, müssen die Maßnahmen strategisch und praktisch entsprechend geplant und umgesetzt werden. Wird dies nicht getan, verstärken Maßnahmen der Gesundheitsförderung häufig gesundheitliche Ungleichheit weiter. Um dies zu vermeiden,

ist es wichtig, für das Thema zu sensibilisieren, Wissen zu schaffen und zu verbreiten und die praktische Umsetzung zu unterstützen. Daher ist gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Grundprinzip der Gesundheitsförderung weiter zu verankern.

Der FGÖ hat im Rahmen einer Strategie folgende Maßnahmenpakete entwickelt:

- Interner Kapazitätenaufbau zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
- Umsetzung in die Projektpraxis durch Schwerpunktsetzung in der Projektförderung und in eigenen Initiativen
- Aufbereitung von Grundlagen für ausgewählte Themen sowie Advocacy im Rahmen der FGÖ-Aktivitäten und in relevanten Netzwerken
- Auswahl von zukünftigen Schwerpunktsetzungen zu den Themen Gesundes Altern, Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheit von Migrantinnen/Migranten hinsichtlich Chancengerechtigkeit
- Verfolgung der Thematik gesundheitliche Chancengerechtigkeit in zentralen laufenden Aktivitäten als Querschnittsmaterie
- Gezieltes Ansprechen sozioökonomisch benachteiligter und besonders vulnerabler Gruppen in allen Programmlinien

4.1.3 Gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität

Visionen

- Die Gesundheitsförderungspraxis in Österreich fördert genderbezogene gesundheitliche Chancengerechtigkeit und ist gendersensibel und gendergerecht gestaltet.
- Das Zusammenleben in Settings ist geprägt durch ein Klima der Inklusion und Toleranz, insbesondere hinsichtlich Unterschieden bezüglich Herkunft, Religion, Alter, Geschlecht sowie sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität.
- Gesellschaft und Akteurinnen/Akteure in Settings kennen die (gesundheitsbezogenen) Bedürfnisse und Rahmenbedingungen unterschiedlicher, insbesondere benachteiligter Personengruppen und Minderheiten. Gesundheitsförderungsprojekte gehen mit offenen, partizipativen Planungs- und Umsetzungsprozessen auf diese Faktoren spezifisch und differenziert ein.

Ziele

- GÖG/FGÖ-intern sind Kapazitäten für gendergerechte Gesundheitsförderung und Diversität in der Gesundheitsförderung aufgebaut.
- Gendergerechtigkeit und Diversität werden in der FGÖ-Praxis als Prinzip implementiert und umgesetzt.
- Gendergerechtigkeit und Diversität werden in der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich berücksichtigt.
- Die relevanten Netzwerke des FGÖ sind sich der Bedeutung und der Herausforderungen der Themen bewusst und tragen zur Weiterentwicklung und Umsetzung bei.

Einordnung in Strategien

- Aktionsplan Frauengesundheit (Zwischenbericht)
- Nationaler Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt
- Gesundheitsziele Österreich, insbesondere das GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen Wirkungsziel 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern
- UN Sustainable Development Goals (2016)

Begründung

Mädchen und Burschen, Frauen und Männer finden unterschiedliche Sozialisierungserfahrungen und Lebensbedingungen vor und gehen daher auch in verschiedener Weise mit Gesundheit, Krankheit und Belastungen um. Die Berichte der Europäischen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (HBSC-Studie) belegen klar, dass es genderbezogene Unterschiede gibt, so zeigen Burschen eher „externalisierende“ bzw. expressive Formen des Gesundheitsverhaltens wie Alkoholtrinken oder Kämpfen, während Mädchen mehr dazu neigen, emotional oder „internalisierend“ mit Gesundheitsthemen umzugehen und eher psychosomatische Symptome oder psychische Probleme entwickeln (Inchley et al. 2016).

Frauen übernehmen nicht nur den Hauptanteil an Haushaltsführung und Kindererziehung, sie erbringen auch den überwiegenden Anteil an Betreuungsarbeit für ihre pflegebedürftigen Angehörigen: 78 Prozent der betreuenden Angehörigen sind weiblich (Pochobradsky et al. 2005). Mit einem „Gender Pay Gap“ von 23 Prozent weist Österreich auch einen der größten geschlechtsspezifischen Lohn- und Gehaltsunterschiede in den EU-Mitgliedstaaten auf (Eurostat 2015).

Gewalt, insbesondere Bullying/Mobbing, tritt häufig im Zusammenhang mit Diversität und „Anderssein“ auf und stellt einen relevanten Risikofaktor für psychosoziale Gesundheit dar. So sind die Wahrscheinlichkeit, Opfer von Bullying zu werden, und sogar das Suizidrisiko von Jugendlichen, die einer sexuellen oder geschlechtlichen Minorität angehören, im Vergleich zur sexuellen/geschlechtlichen Majorität deutlich erhöht (vgl. Plöderl 2016). Auch häusliche Gewalt ist nicht nur ein gesellschaftliches und juristisches Problem, sondern auch ein gesundheitliches. Vor allem Gewalt in Kindheit und Partnerschaft, körperliche und sexualisierte Gewalt, Gewalt gegenüber Behinderten sowie Gewalt und freiheitsentziehende Maßnahmen gegenüber älteren Pflegebedürftigen.

Das Konzept „Diversität“ thematisiert die vorhandene Vielfalt, Unterschiedlichkeit und Individualität der Menschen und die Geisteshaltung, mit der dieser Unterschiedlichkeit begegnet wird.

Generell, aber vor allem im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit, unterstreicht der Zielgruppenansatz bzw. die Zielgruppenorientierung in der Gesundheitsförderung die Notwendigkeit, die Auswahl der Methoden und die Gestaltung der Maßnahmen an den Bedarf und die Ausgangsbedingungen der jeweiligen Zielgruppe(n) anzupassen. Grundlage dafür sind genaue Analysen hinsichtlich Problemlage und Bedarf bzw. Merkmalen der Zielgruppe(n) und Bedingungen in den relevanten Lebenswelten. Die Beteiligung der Zielgruppe(n) an der Planung und Durchführung aller Maßnahmen, von der Bedarfserhebung bis hin zur Evaluation, ist daher ein wichtiges Qualitätskriterium in der Gesundheitsförderung.

4.2 Die fünf Programmlinien

Alle fünf Programmlinien des FGÖ im aktuellen Rahmen-Arbeitsprogramm sollen zur Bewältigung der jeweiligen Herausforderungen und zur Umsetzung der Leitthemen beitragen.



Abb. 5 Programmlinien des FGÖ

4.2.1 Gesundes Aufwachsen – PsychoSOZIALE Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Visionen

- Die Bedingungen für Kinder und Jugendliche in ihren verschiedenen Lebenswelten und Lebensphasen sind generell gesundheitsfördernd und unterstützen gesundheitliche Chancengerechtigkeit.
- Die Settings schaffen die Voraussetzung für die psychosoziale Gesundheit und unterstützen Ressourcen wie einen positiven Umgang mit Konflikten, Diversität, Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit.

Ziele

- Die relevanten Akteurinnen/Akteure in den Settings, vor allem in pädagogischen und familiären Stützsystemen, verfügen über Wissen, Können und Motivation, um zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beizutragen.
- Relevante Settings und Stakeholder wurden dafür gewonnen, selbst aktiv zu werden bzw. Ressourcen beizutragen, und Partnerschaften sind etabliert.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- Österreichisches Gesundheitsziel 6, Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken sowie Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen
- Österreichisches Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen stärken
- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie

Begründung

Kinder und Jugendliche verdienen besondere Beachtung, da in der frühen Lebensphase die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit gelegt wird. Ungleichheiten in den Gesundheitschancen in der frühen Kindheit können sich in Ungleichheiten im Erwachsenenalter, auch den Gesundheitszustand betreffend, fortsetzen (z. B. KiGGS-Studie, Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2014).

Fast ein Drittel der österreichischen Schülerinnen und Schüler der in der HBSC-Studie untersuchten Altersgruppe (11-17 Jahre) berichtet, in den letzten Monaten Opfer von Bullying geworden zu sein. Psychische Gewalt unter Kindern und Jugendlichen in Form von Bullying kann negative Folgen auf die Lebensqualität bis ins Erwachsenenalter haben. Unmittelbare Konsequenz für die Opfer von Bullying ist ein erhöhtes Risiko für Depression und Angstzustände (Schäfer 1997, in Ramelow et al. 2015).

Die Ergebnisse der Österreichischen MHAT-Studie weisen darauf hin, dass jede/r fünfte Jugendliche von einem psychischen Problem betroffen ist (Philipp et al. 2014). Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status weisen ein nachteiligeres Gesundheitsverhalten als andere Jugendliche auf (Candace C. et al. 2012; Ramelow D. et al. 2012).

Junge Arbeitnehmer/innen zeigen gegenüber Gymnasiastinnen/Gymnasiasten ein deutlich riskanteres Gesundheitsverhalten und verfügen insgesamt über geringere Gesundheitschancen. Die Phase der „Lehrzeit“ stellt einen gesundheitsrelevanten Abschnitt im Leben von Jugendlichen dar, der von umfassenden persönlichen und beruflichen Veränderungen begleitet wird. Die Ausbildungsorte von Lehrlingen stellen daher eine zentrale Lebenswelt dar, in der es nicht „nur“ um das Erlernen eines Berufes, sondern meist auch um zentrale Erfahrungen in Bezug auf soziale Kompetenzen, soziale Spielregeln und Lebenserfahrungen geht. (Scharinger 2015)

Aktivitäten

Im Rahmen der FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ sollen Lebensbedingungen, soziale Teilhabe und soziale Unterstützung von Schwangeren und Familien mit Kleinkindern im kommunalen Setting verbessert werden (siehe Programmlinie 3).

Der FGÖ setzt auch Maßnahmen zu Wissensentwicklung, Fort- und Weiterbildung sowie Vernetzung zu psychosozialer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen um.

Der FGÖ beteiligt sich an Maßnahmen zur strategischen Weiterentwicklung im Bereich psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, etwa in den Bereichen Früher Hilfen, Suizidprävention, Frauen- und Mädchengesundheit, und unterstützt die Umsetzung daraus entstehender Praxisprojekte und Initiativen.

Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Modellprojekt Kindergarten (2013) und den daraus entstandenen Förderprojekten im Bereich Gesundheitsförderung für Kinder werden aufbereitet und verbreitet.

Die Erfahrungen und das Wissen aus der Transferinitiative „Wirksames verbreiten – Gesundheitsförderung für Lehrlinge in arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen – Health4You“ Phase I (2014–2016) werden an Akteurinnen und Akteure im arbeitsmarktbezogenen Sektor kommuniziert. Umsetzungsprojekte in weiteren überbetrieblichen Lehrausbildungseinrichtungen werden im Rahmen des Förderschwerpunkts unterstützt. Eine Weiterentwicklung der Ansätze ist im arbeitsmarktbezogenen Bereich mit Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartnern geplant.

Die ebenfalls im Rahmen der Transferinitiative „Wirksames verbreiten“ begonnene Vernetzungsarbeit von Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung mit der Kinder- und Jugendhilfe wird vom FGÖ mit der Zielsetzung unterstützt, dass in diesem Setting vermehrt Gesundheitsförderungsprojekte umgesetzt werden.

Förderschwerpunkte

- Projekte im Setting der Kinder und Jugendhilfe, entsprechend dem Factsheet „Informationen für potentielle Antragstellerinnen und Antragsteller von Projekten in der Kinder- und Jugendhilfe“, werden bevorzugt gefördert.
- Projekte, die die Arbeitsweisen gemäß „Gesundheitsförderung für Jugendliche in arbeitsmarktbezogenen Settings. Handbuch für die Praxis“ aufgreifen, werden bevorzugt gefördert.
- Gesundheitsförderungsprojekte für Jugendliche, die sich nicht in Ausbildung, Beschäftigung oder Schulung befinden („NEETs“ – Not in Education, Employment or Training), werden bevorzugt gefördert. Hier ist besonderes Augenmerk auf psychosoziale Gesundheit zu legen, aber auch Aspekte gesunder Ernährung, Bewegung, Körperbild etc. sind relevant.
- Projekte in Kindergärten, die die Erfahrungen durch den FGÖ geförderter (Modell-)Projekte nutzen, werden bevorzugt gefördert.
- Offene Projektförderung: Eine Förderung von Projekten zu weiteren relevanten Aspekten ist möglich.

4.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz

Visionen

- Nachhaltig etablierte Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung tragen zu mehr Gesundheit für Erwerbstätige bei.
- BGF-Pilotprojekte mit Fokus auf Chancengerechtigkeit verringern die gesundheitliche Ungleichheit in Österreich und tragen zur Weiterentwicklung der international etablierten Qualitätsstandards der BGF bei.
- Die zur Umsetzung nötigen Partnerinnen und Partner sind sensibilisiert und kooperative Partnerschaften bestehen.

Ziele

- BGF-Pilotprojekte mit Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit werden umgesetzt und Wissen daraus abgeleitet.
- Evidenzbasiertes Wissen und praxis- sowie umsetzungsorientierte Ansätze zur verstärkten Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch BGF sind aufbereitet und liegen als Grundlage für eine Umsetzung in der Praxis vor.
- Unterstützt durch Maßnahmen des Wissenstransfers greifen relevante Akteurinnen/ Akteure und Stakeholder das Wissen auf und integrieren es in ihre Praxis der BGF.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Österreichisches Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen, insbesondere Wirkungsziel 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen
- Aktionsplan Frauengesundheit (Zwischenbericht)

Begründung

Die BGF kann in Österreich auf eine erfolgreiche Entwicklung zurückblicken. Vor dem Hintergrund der zunehmenden sozialen Ungleichheiten und starken gesundheitlichen Disparitäten in der Erwerbsbevölkerung – wie z. B. ungleiche Verteilung von physischen und psychosozialen Belastungen nach beruflichen Tätigkeiten (Statistik Austria 2016) – müssen jedoch in Zukunft verstärkt Anstrengungen zur Förderung gesundheitlich benachteiligter Erwerbstätiger unternommen werden.

Insbesondere die Veränderungen in der Arbeitswelt (z. B. soziodemografische Entwicklung, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, Digitalisierung) „(...) beinhalten Herausforderungen für die Gesundheit von Mitarbeiter/innen (und) bergen großes Potenzial für die Förderung der Gesundheit“ (Meyer, in Laschkolnig et al. 2015).

Die einschlägige Fachliteratur belegt, dass größere gesundheitsförderliche Effekte bei gesundheitlich benachteiligten Gruppen zu erzielen sind (Rosian-Schikuta et al. o.J.). Daher ist verstärkt darauf zu achten, bei welchen Berufsgruppen, in welchen Branchen und Betrieben BGF-Maßnahmen verstärkt gesetzt werden müssen (vgl. AK-Gesundheitsmonitor 2015).

Es soll zu mehr gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen, Resilienz und psychosozialer Gesundheit sowie gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen beigetragen werden (vgl. GZ 1 und 2).

Aktivitäten

BGF umfasst entsprechend der Luxemburger Deklaration in der Europäischen Union (1997) alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern, Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern sowie der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Der FGÖ arbeitet – gemeinsam mit seinen Kooperationspartnerinnen/-partnern – an der Ausdifferenzierung und Umsetzung entsprechender Qualitätskriterien in der BGF (Kooperation mit dem Qualitätsmanagementsystem des Österreichischen Netzwerks BGF) und der Ableitung von Ansätzen in Kleinst-/Kleinbetrieben und Ein-Personen-Unternehmen.

Darüber hinaus wird zur Weiterentwicklung spezifischer BGF-Methoden für gesundheitliche Chancengerechtigkeit beigetragen. Der FGÖ wird dazu Projekte initiieren, Beispiele guter BGF-Praxis identifizieren und praxis- sowie umsetzungsorientierte Hilfestellungen für Akteurinnen und Akteure sowie Stakeholder in der BGF bereitstellen.

Zudem wird das Wissen in (interne und externe) Fort- und Weiterbildungsangebote (Seminarangebot „BGF Know-how“) überführt sowie in einschlägigen Netzwerken und bei Veranstaltungen verbreitet.

Der Austausch zum Thema im deutschsprachigen Raum und darüber hinaus wird verstärkt, insbesondere werden die BGF-Dreiländertagungen gemeinsam mit zentralen Einrichtungen der BGF aus Deutschland und der Schweiz organisiert.

Förderschwerpunkte

- Der FGÖ möchte dazu beitragen, dass sich BGF in Zukunft stärker bei gesundheitlich benachteiligten Ziel-/Berufsgruppen, Branchen und verstärkt in Kleinst-, Klein- und Mittelbetrieben – entsprechend der EU-Definition – etabliert. Innovative Ansätze und qualitätsgesicherte Maßnahmen im Rahmen von BGF-Pilotprojekten stehen im Vordergrund der Projektförderung.
- Insbesondere die Themen gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gender und psychosoziale Gesundheit bilden bei der Projektförderung und den geplanten Aktivitäten den Schwerpunkt. Daher werden ausschließlich ganzheitliche BGF-Projekte gefördert, die diese thematischen Schwerpunkte aufgreifen. Antragsteller/innen werden durch die laufende Aktualisierung von Hilfestellungen, wie z. B. des Leitfadens zur Projektförderung oder des BGF-Factsheet, unterstützt.

4.2.3 Kommunales Setting – Soziale Unterstützung, Teilhabe und Zusammenhalt in Nachbarschaften

Visionen

- Menschen, für die (soziale) Unterstützung und Teilhabe aufgrund ihrer Lebensumstände besonders wichtig sind, wie Schwangere und Familien mit Kleinkindern, Migrantinnen/Migranten, Geflüchtete sowie ältere Menschen und vor allem pflegende Angehörige, nehmen am sozialen und kommunalen Leben teil.
- Gemeinden, Städte, Stadtteile schaffen Rahmenbedingungen, um dies zu ermöglichen.

Ziele

- Ansätze zur Förderung von gesunder Nachbarschaft, Teilhabe und sozialer Unterstützung werden in Umsetzungsprojekten eingesetzt und evaluiert.
- Voraussetzungen für gute Projektumsetzung werden identifiziert und erfolgreiche Methoden für die Erreichbarkeit der verschiedenen Zielgruppen aufbereitet und verbreitet.
- Bei der Umsetzung der Projekte werden (neue) Partnerschaften eingegangen, die eine breite nachhaltige Umsetzung (Programm) ermöglichen.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Österreichische Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- Österreichisches Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen, Wirkungsziel 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen
- Österreichisches Gesundheitsziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
- Bundesplan für Seniorinnen und Senioren
- Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (2016)
- 50-Punkte-Integrationsplan

Begründung

Zahlreiche Studien zeigen, dass soziale Unterstützung das Wohlbefinden und die Selbstwirksamkeit erhöhen und die negative Wirkung von Stress lindern kann, die Compliance von sozial unterstützten Menschen bei Behandlungen besser ist oder Krankenhausaufenthalte bei Menschen mit mehr sozialer Unterstützung kürzer sind. Soziale Unterstützung kann sich z. B. auch positiv auf den Blutdruck auswirken und Risikoverhalten reduzieren (vgl. Weyers/Siegrist 2011; Weinhold 2011; Umberson et al. 2010).

Viele ältere Menschen, Familien sowie Menschen mit eingeschränkter Mobilität, geringem Einkommen oder Migrationshintergrund haben weniger Zugang zu sozialen Netzwerken oder ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. Mit zunehmendem Alter nimmt das Ausmaß der subjektiv wahrgenommenen sozialen Unterstützung ab: 12 Prozent der 60- bis 74-Jährigen und 17 Prozent der ab 75-Jährigen empfanden die soziale Unterstützung als gering. Dies trifft auf Frauen und Männer in ähnlichem Ausmaß zu. (Statistik Austria 2014)

Die Lebensqualität im kommunalen Umfeld ist höher, wenn Bewohner/innen eine Bindung zum Wohnort verspüren und sich zugehörig und verantwortlich fühlen. Wichtig sind aber auch Aspekte wie ein niederschwelliger Zugang zur Grundversorgung oder die (bauliche) Gestaltung des Wohnumfelds. Nachbarschaftsnetzwerke können gut anhand gemeinsamer Aufgaben und Zielsetzungen gedeihen. Gemeinsame Ziele schaffen Verbindlichkeit, verdichten Kommunikation und Interaktion zwischen den Handelnden und erzeugen das Gefühl von Zusammengehörigkeit. Soziales Engagement – auch das Engagement in Nachbarschaftsprojekten – kann einen wichtigen Beitrag zum aktiven und gesunden Altern darstellen. (Sirven/Debrand 2008; Wahrendorf/Siegrist 2008)

Aktivitäten

Ein Großteil der bereits laufenden 11 Leitprojekte der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ wird im Jahr 2017 abgeschlossen. Bereits während der Umsetzung, aber besonders zum Projektabschluss, werden Aktivitäten zur Sicherung der Nachhaltigkeit und zur Verbreitung der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Projekten gesetzt. Ein Handbuch mit den Erfahrungen und Ergebnissen wird erstellt und dient als Grundlage für weitere Förderschwerpunkte.

Die laufenden Informations-, Weiterbildungs- und Vernetzungsaktivitäten werden weitergeführt (Website, Workshops für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Information etc.). Gemeinsam mit den Projektumsetzenden werden Möglichkeiten für eine künftig weitergehende strategische Einbindung und Förderung der Projekte gesucht.

Bei der weiteren Umsetzung von Aktivitäten im Rahmen der Initiative sollen zusätzlich zu den bisherigen Zielgruppen vorzugsweise Migrantinnen/Migranten und Geflüchtete besondere Berücksichtigung finden. Um Projekte besser unterstützen zu können, werden Beispiele guter Praxis aus FGÖ-Förderprojekten identifiziert, aufbereitet und gezielt verbreitet.

In Seminaren für Bürgermeister/innen und Amtsleiter/innen werden Inhalte der Gesundheitsförderung, insbesondere im Hinblick auf die Arbeit im kommunalen Setting, in bewährter Weise vermittelt.

Geplant sind zudem eine Erhebung von Strategien und Aktivitäten zu kommunaler Gesundheitsförderung sowie der Transfer der dabei gewonnenen Ergebnisse in die bestehenden nationalen und regionalen Netzwerke für eine zielgerichtete Planung und Weiterentwicklung.

Förderschwerpunkte

- Projekte zur Förderung von gesunder Nachbarschaft, sozialer Unterstützung und sozialer Teilhabe für die Zielgruppen Familien, Geflüchtete, Migrantinnen und Migranten sowie ältere Menschen werden bevorzugt gefördert, insbesondere Transferprojekte aus der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“.
- Kleinere Projekte zur sozialen Unterstützung und sozialen Teilhabe von Gemeinden, Stadtteilen und Städten, welche die thematische Schwerpunktsetzung von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ aufgreifen, werden auch im Rahmen der Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“ unterstützt.
- Gesundheitsförderungsprojekte für Migrantinnen/Migranten mit niedrigem Einkommen

bzw. Bildungsgrad sowie für Geflüchtete werden bevorzugt gefördert, insbesondere wenn diese Erfahrungen bereits erfolgreich umgesetzter Projekte aufgreifen und Partnerschaften zur Sicherung der Nachhaltigkeit eingegangen werden.

- Offene Projektförderung: Eine Förderung von Projekten zu weiteren relevanten Aspekten ist möglich.

4.2.4 Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen

Visionen

- Die Gesundheitsförderung unterstützt insbesondere die aktive Teilhabe älterer Menschen am sozialen, kulturellen und politischen Leben in unterschiedlichen Settings und trägt zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens bei.

Ziele:

- Wissen über Einflussfaktoren und Interventionsmöglichkeiten zu Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit bei älteren Menschen ist aufbereitet und wird durch Stakeholder und den FGÖ aufgegriffen.
- Partnerschaften für die politikfeldübergreifende Umsetzung und Finanzierung sind gewonnen.
- Bewährte Umsetzungsmaßnahmen (Good Practice) sind gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern in den relevanten Settings (z. B. kommunales Setting, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens) verankert.

Einordnung in Strategien:

- Österreichisches Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen, insbesondere Wirkungsziel 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen
- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Österreichisches Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, sorgen
- Bundesplan für Seniorinnen und Senioren
- Österreichische Demenzstrategie

Begründung:

„Ungeachtet ihres Alters und Leistungsvermögens, haben ältere Menschen das Recht auf ein würdevolles und sinnvolles Leben.“ (WHO 2015)

Ab 2040 wird über ein Drittel der Bevölkerung in Österreich über 60-jährig sein, der Anteil der „erwerbsfähigen Bevölkerungsgruppe“ (15 bis 60 Jahre) sinkt. Gleichzeitig steigt die Lebenserwartung um jährlich zwei bis drei Monate. In Österreich lag sie 2011 bei über 80 Jahren.

Trotz des hohen Lebensalters verlieren die Österreicher/innen jedoch durch Krankheit mehr als 20 Jahre lang an Lebensqualität. Die ständig wachsende Zahl an chronisch kranken Menschen stellt eine der größten Herausforderungen an das österreichische Gesundheitssystem dar. Die Kosten für sogenannte reaktive Ausgaben zur Wiederherstellung der Gesundheit (also die Kosten für die Kuration) sind vergleichsweise hoch, Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention niedrig (Rechnungshof 2014; Antony et al. 2016).

Aktivitäten

Im Bereich des gesunden Älterwerdens und der Chancengerechtigkeit werden im Rahmen eines Sammelbandes unter dem Arbeitstitel „Faire Chancen gesund zu altern“ Grundlagen zum Thema geschaffen. Es werden die Perspektiven unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure zusammengeführt und gemeinsame Ansatzpunkte erarbeitet und aufgezeigt. Relevante Stakeholder zum Thema werden eingeladen, am Sammelband mitzuwirken. Aufbauend auf den Ergebnissen und Erkenntnissen aus dem Sammelband werden Maßnahmen und Schwerpunktsetzungen zur Förderung von Chancengerechtigkeit für ältere Menschen abgeleitet und in Abstimmung oder Kooperation mit den Mitwirkenden umgesetzt.

Beispiele guter Praxis, speziell zu sozialer Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen im kommunalen Setting, werden umgesetzt, evaluiert, Lernerfahrungen daraus verbreitet (vgl. Programmlinie „Kommunales Setting – Soziale Unterstützung, Teilhabe und Zusammenhalt in Nachbarschaften“) und Transferprojekte unterstützt.

Zur Thematik Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen werden Erfahrungen und Ergebnisse aus den Pilot- und Transferprojekten im FGÖ zusammengeführt und als Lernerfahrungen für Akteurinnen/Akteure im Setting zur Verfügung gestellt. Weiters erfolgt eine systematische Vernetzung sowie ein Wissenstransfer in weitere Settings.

Gesundheitsförderung kann wesentliche Beiträge zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen leisten. Die Erfahrungen, die der FGÖ aufgrund seiner Projektförderung in diesem Bereich hat, werden im Rahmen der Österreichischen Demenzstrategie verbreitet. Der FGÖ greift darüber hinaus auch neue Impulse aus der genannten Strategie auf und beteiligt sich an deren Weiterentwicklung.

Förderschwerpunkte

- Bevorzugt gefördert werden Projekte zu sozialer Unterstützung, Teilhabe und zum Zusammenhalt in Nachbarschaften, die aus den Empfehlungen des Sammelbandes „Faire Chancen gesund zu altern“ und des Handbuchs „Auf gesunde Nachbarschaft!“ (vgl. Programmlinie „Kommunales Setting“) abgeleitet sind.
- Gefördert wird der Aufbau nachhaltiger Strukturen, die die Umsetzung von Projekten in Seniorenwohnhäusern sowie Einrichtungen der Pflege- und Langzeitbetreuung unterstützen, in denen alle Zielgruppen im Setting systematisch berücksichtigt werden. Eine Nutzung der Erfahrungen aus den Pilotprojekten und Netzwerken des FGÖ zu diesem Schwerpunkt sind Voraussetzung für eine Projektförderung.

- Gesundheitsförderungsprojekte zur Unterstützung von Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen werden vorrangig gefördert, so etwa Projekte zur Schaffung von demenzfreundlichen Lebensumwelten. Eine Nutzung der Erfahrungen aus FGÖ-finanzierten Pilotprojekten und eine Orientierung an der Österreichischen Demenzstrategie sind Voraussetzung für eine Projektförderung.
- Offene Projektförderung: Eine Förderung von Projekten zu weiteren relevanten Aspekten ist möglich.

4.2.5 Gesunder Lebensstil durch intersektorale Zusammenarbeit

Visionen

- Alle relevanten Akteurinnen/Akteure und Organisationen/Institutionen setzen sich dafür ein, Lebensbedingungen zu schaffen, die einen gesunden Lebensstil ermöglichen.
- Das Wissen über eine gesunde Lebensführung, insbesondere hinsichtlich Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit, ist in der Bevölkerung vorhanden und wird umgesetzt.
- Die Voraussetzungen für eine gesunde Lebensführung sind in den Lebenswelten aller Menschen gegeben.
- Risikofaktoren für Diabetes und andere lebensstilbedingte Erkrankungen sollen durch Gesundheitsförderungsprojekte reduziert werden.

Ziele

- Maßnahmen des FGÖ stärken die Gesundheitskompetenz aller in Österreich lebenden Menschen und aller Institutionen und werden – dort wo es sinnvoll ist – politikfeldübergreifend umgesetzt.
- Die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung sowie die Ernährungsempfehlungen der Österreichischen Ernährungspyramide sind bei Stakeholdern und in der Bevölkerung bekannt.
- Die in Österreich lebenden Menschen wählen häufiger aktive Mobilitätsformen.
- Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung berücksichtigen die Empfehlungen einer gesundheitsförderlichen Ernährung in ihrem Speisenangebot und passen dieses den speziellen Ernährungsbedürfnissen der jeweils zu versorgenden Ziel-/Altersgruppe an.

Einordnung in Strategien

- Österreichisches Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- Österreichisches Gesundheitsziel 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
- Österreichisches Gesundheitsziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern, alle drei Wirkungsziele, Wirkungsziel 1: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen, Wirkungsziel 2: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen, Wirkungsziel 3: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern

- Österreichisches Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern
- Nationaler Aktionsplan Bewegung
- Nationaler Aktionsplan Ernährung
- Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung
- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- Masterplan Radfahren 2015-2025
- Masterplan Gehen

Begründung

Im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit haben die Lebensstildeterminanten Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit wesentliche Bedeutung. Sie sind Schlüsselfaktoren, die für die Entstehung diverser Erkrankungen verantwortlich sind. Daher greift auch die Gesundheitsförderungsstrategie den Themenbereich „Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter“ auf und regt entsprechende Maßnahmen und Projekte an (Gesundheitsförderungsstrategie 2014).

Die österreichische Gesundheitsberichterstattung zeigt einen Anstieg der lebensstilassoziierten Erkrankungen. Insbesondere das häufigere Auftreten von Übergewicht und Adipositas und der dadurch verursachten Folgeerkrankungen und Kosten machen integrative Maßnahmen hinsichtlich Ernährung und Bewegung notwendig (Statistik Austria 2014).

Die Europäische Kommission bekräftigt die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung in Form einer europäischen Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten (Europäische Kommission 2006 und 2007).

Eine aktive Lebensweise bringt zudem viele andere soziale und psychische Vorteile mit sich und es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Lebenserwartung, die bei körperlich aktiven Menschen im Vergleich zu inaktiven Menschen höher liegt (WHO 2006).

Großes Potenzial gibt es im Bereich der Förderung aktiver Mobilitätsformen (Radfahren, Zufußgehen etc.), die im Vergleich zum Sport keine organisierten Strukturen aufweisen. In diesem Querschnittsthema besteht daher erhöhter Bedarf hinsichtlich Vernetzung und Abstimmung von Akteurinnen und Akteuren.

Auf gesellschaftlicher Ebene wird empfohlen, auf eine Veränderung der Normen zur körperlichen Aktivität und eine gesellschaftliche Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität in der Bevölkerung insgesamt und besonders auf lokaler Ebene hinzuwirken (vgl. Europäische Kommission 2008).

Aktivitäten

Der FGÖ geht langfristige sektorenübergreifende Kooperationen mit dem Sportsektor ein, um das Thema Bewegung gemeinsam stärker in den Fokus der Öffentlichkeit und der Entscheidungsträger/innen in unterschiedlichen Politikfeldern und auf unterschiedlichen Ebenen zu rücken. Über die Initiative „50 Tage Bewegung“ werden gezielt Maßnahmen zur Steigerung

der Kompetenz in der Bevölkerung im Hinblick auf das Wissen über gesunde Bewegung und die Umsetzung derselben gewählt. Dabei werden im Sinne der Chancengerechtigkeit vorrangig Personen angesprochen, die sich zu wenig bewegen. Diese Kooperation wird zusätzlich genutzt, um den Kapazitätenaufbau bei den Akteurinnen und Akteuren sowie eine Qualitätssicherung zu ermöglichen.

Darüber hinaus wird an einer strukturierten Vernetzung und einem Austausch weiterer Sektoren zum Thema Aktive Mobilität gearbeitet und Wissen gesammelt. Der FGÖ beteiligt sich auch als Kooperationspartner der Universität für Bodenkultur an dem EU-geförderten Projekt „PASTA – Physical Activity through Sustainable Transport Approaches“.

Auf Grundlage dieser Arbeiten zur Vernetzung und Wissensgenerierung werden Modelle guter Praxis für Maßnahmen zur Förderung aktiver Mobilitätsformen entwickelt und umgesetzt.

Der FGÖ ist Mitglied in der Nationalen Ernährungscommission (NEK) und deren Arbeitsgruppen. Der FGÖ ist darüber hinaus mit zahlreichen Kooperationspartnerinnen/-partnern im Sinne eines Wissens- und Erfahrungsaustauschs vernetzt und verbreitet die Erfahrungen und Produkte bisher finanzierter Pilotprojekte zur Förderung eines gesunden Lebensstils. Gemeinschaftsverpflegung ermöglicht es, gesundheitsförderliche Verhältnisse durch gesunde Ernährung in Settings zu schaffen.

Die Strukturen für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsverpflegung sollen unter anderem durch Förderprojekte weiter aufbereitet und ausgebaut werden.

Die Ergebnisse und Erfahrungen der Transferinitiative „Wirksames verbreiten – Gesundheitsförderung für Lehrlinge in arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen – Health4You“ (2014–2016) sollen im Rahmen von Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils vor allem bei NEETs (Not in Education, Employment or Training) angewendet und weiter verbreitet werden. Eine weitere Initiativenphase zur Unterstützung der Thematik – unter Einbindung der Ergebnisse aus Phase I – wird geplant.

Förderschwerpunkte

- Projekte zur Gesundheitsförderung durch Bewegung mit besonderem Fokus auf die kommunale Förderung aktiver Mobilitätsformen (Radfahren, Zufußgehen etc.) werden vorrangig gefördert.
- Projekte zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung werden bevorzugt gefördert, insbesondere in Settings, wo es bislang keine diesbezüglichen Maßnahmen gegeben hat.
- Im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten für Jugendliche sollen die Aspekte gesunde Ernährung und Bewegung neben psychosozialer Gesundheit eine Rolle spielen (siehe Programmlinie „Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“).
- Offene Projektförderung: Eine Förderung von Projekten zu weiteren relevanten Aspekten ist möglich.

4.3 Kapazitäten- und Wissensentwicklung

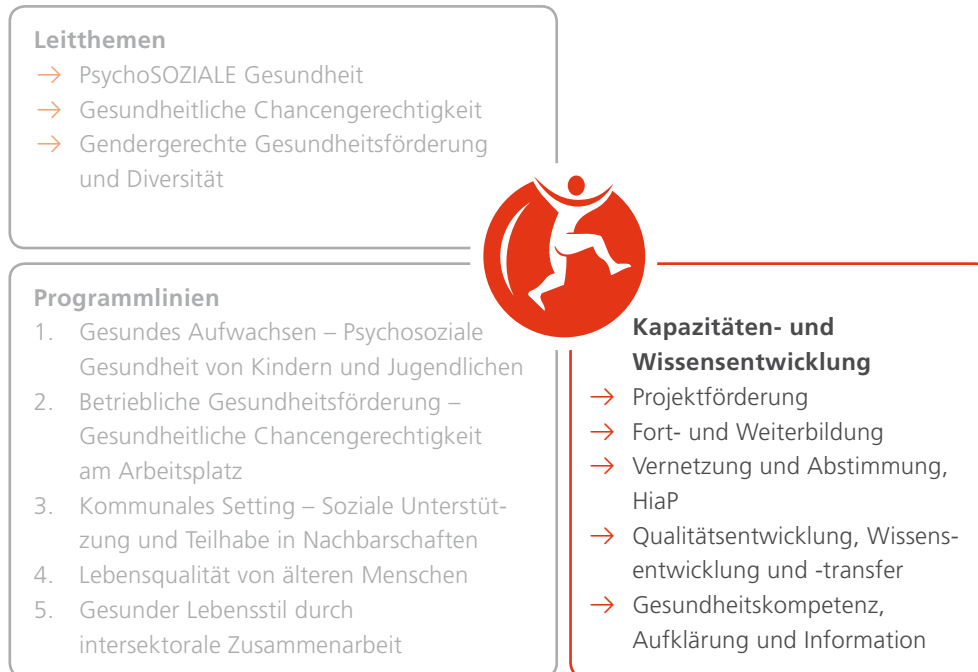


Abb. 6 Aufgaben im Bereich der Kapazitäten- und Wissensentwicklung

4.3.1 Projektförderung, -beratung und -begleitung

Visionen

- Durch qualitativ voll umgesetzte Gesundheitsförderungsprojekte wird ein direkter Nutzen in den Settings und Zielgruppen erreicht.
- Im Sinne des Empowerment-Ansatzes ermöglicht die Projektförderung des FGÖ Settings und Akteurinnen/Akteuren, selbst aktiv für Gesundheitsförderung einzutreten (Bottom-up-Ansatz).
- Gesundheitsförderung erreicht in Österreich alle in fairer Weise.
- Gesundheitsförderungsprojekte sind in übergreifende Strategien und Programme eingebunden, erfolgreiche Ansätze werden in diesen Strategien und Programmen aufgegriffen und in die Breite gebracht.
- Die Gesundheitsförderungsakteurinnen/-akteure greifen Impulse (z. B. aus politischen, gesellschaftlichen oder gesundheitsbezogenen, praktischen oder wissenschaftlichen Entwicklungen) auf, erproben neue Gesundheitsförderungsansätze und -methoden bzw. entwickeln diese weiter.

Ziele

- Fördergeber, Stakeholder und Akteurinnen/Akteure der Gesundheitsförderung kooperieren, stimmen sich in Bezug auf Projektförderung ab und tauschen Know-how zu Aspekten des Förderwesens aus.
- Die Projektförderung und die damit zusammenhängenden (projektbezogenen und übergreifenden) Lernerfahrungen und Evaluationsergebnisse tragen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung bei und leisten einen Beitrag zur Evidenz im Hinblick auf die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung.
- Die Qualität von Projekten allgemein und insbesondere im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Gendergerechtigkeit ist hoch und wird ständig weiterentwickelt.

Aktivitäten

Der FGÖ fokussiert in seiner Projektförderung ab 2017 primär auf die in den Programmlinien definierten Förderschwerpunkte. Ungeachtet dessen ist es aber auch weiterhin möglich, Projekte zu sogenannten „offenen Themen“ einzureichen. Dem FGÖ ist es dabei wichtig, dass Förderprojekte zur Umsetzung der relevanten nationalen Strategien und Programme beitragen und gut mit lokalen und regionalen Projekten, Programmen und Strategien abgestimmt sind.

Es wird 2017 besonderes Augenmerk auf die Identifikation von Modellen guter Praxis gelegt. Der FGÖ trägt selbst aktiv dazu bei, erfolgreiche Projekte zu verbreiten, z. B. durch Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung, der Vernetzung, durch Forschungsk Kooperationen und der strategischen Kommunikationsarbeit sowie in der Kooperation und Vernetzung mit strategischen Partnerinnen/Partnern, insbesondere mit anderen Fördereinrichtungen.

Die Förderkategorien „Praxisorientierte Projekte“, „Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte“, „Kommunale Projekte – Gemeinsam gesund in ...“, „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ und „Internationale Projekte“ werden weiterhin angeboten und gegebenenfalls weiterentwickelt.

In den Kategorien „Praxisorientierte Projekte“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Internationale Projekte“ fördert der FGÖ primär Pilotprojekte mit dem Zweck der anteiligen Anstoßfinanzierung. Sogenannte „Phase-2-Projekte“ zum Transfer eines erfolgreichen Pilotprojektes in andere Settings/Zielgruppen/Regionen sind möglich.

Die Projektantragstellung und -dokumentation des FGÖ (Projektguide) wird technisch und inhaltlich aktualisiert und mit der Systematik des Monitorings der Gesundheitsförderungsstrategie (IDDS-Gesundheit) zusammengeführt, die sich an gemeinsamen Inhalten und Qualitätskriterien orientiert. Durch eine Zusammenführung dieser Systeme soll für alle Nutzer/innen ein gemeinsamer Standard entwickelt werden, der einheitliche und klare Arbeits- und Dokumentationsmöglichkeiten schafft.

Die detaillierten Förderschwerpunkte und -bedingungen sind im Leitfaden für Antragsteller/innen bzw. in den aktualisierten Factsheets für die verschiedenen Förderbereiche ausformuliert.

4.3.2 Fort- und Weiterbildung, Vernetzung

Visionen

→ Kompetenzen für die Planung, Bedarfserhebung, Implementierung und Evaluation sind bei den Akteurinnen/Akteuren in der Gesundheitsförderung vorhanden und werden bei der praktischen Umsetzung von Projekten und Programmen genutzt. Dazu zählen auch Kompetenzen im Bereich Leadership und Kommunikation sowie die Fähigkeit, zu vermitteln und für eigene sowie Interessen anderer einzutreten. Wissen zu Gesundheitsförderung und entsprechende ethische Werte bilden die Grundlage für die Anwendung der Kompetenzen (Dempsy et al. 2011).

Ziele

- Die FGÖ-Bildungsangebote tragen zur Professionalisierung und Vernetzung von Akteurinnen/Akteuren, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Stakeholdern in der Gesundheitsförderung und dadurch zur Verbesserung der Qualität von Projekten bei.
- Die Bedarfserhebung zum FGÖ-Bildungsangebot erfolgt unter Abstimmung mit Partnerinnen und Partnern der Zielsteuerung Gesundheit.
- Bei der Programmgestaltung werden die Leitthemen psychoSOZIALE Gesundheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gendergerechtigkeit und Diversität berücksichtigt bzw. angewendet.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Core Competences for Health Promotion Professionals (CompHP)
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)

Begründung

Der FGÖ hat mit seiner Gründung im Jahr 1998 den Auftrag zum Aufbau von Kapazitäten in der Gesundheitsförderung erhalten (GfG 1998).

Durch die Einigung auf eine österreichische Gesundheitsförderungsstrategie und die Gesundheitsziele Österreich wurde eine verbindliche Basis für gemeinsames Handeln geschaffen. Gerade im Bereich der Fort- und Weiterbildung und Vernetzung lassen sich Synergien gut nutzen und umsetzen.

Der FGÖ setzt als Unterstützung und Ergänzung von Maßnahmen der Österreichischen Gesundheitsziele und Gesundheitsförderungsstrategie Angebote der Fort- und Weiterbildung. Hinsichtlich des Bedarfs und der Umsetzung erfolgt eine Abstimmung mit den relevanten Partnerinnen/Partnern.

Zielgruppen der Fort- und Weiterbildungsangebote sind vor allem Umsetzer/innen von Gesundheitsförderungsprojekten, Expertinnen/Experten der Gesundheitsförderung und Entscheidungsträger/innen in Settings.

Aktivitäten

Die Fort- und Weiterbildungsangebote des FGÖ sind inhaltlich auf die Programmlinien abgestimmt und werden ab 2017 auf Grundlage einer durchgeführten Evaluation und Bedarfserhebung weiterentwickelt und umgesetzt.

Konferenzen:

Die FGÖ-Gesundheitsförderungskonferenz findet jährlich wechselnd an gut erreichbaren Orten in ganz Österreich statt und soll jeweils speziell auf die Gesundheitsförderungsstrukturen und -aktivitäten vor Ort eingehen. Kooperationen zur Umsetzung der Konferenz werden gesucht. Nach Bedarf können themenspezifische Konferenzen in den Programmlinien konzipiert und realisiert werden.

Seminare und Workshops:

Das FGÖ-Seminarprogramm „Bildungsnetzwerk“ ist ein umfangreiches, niederschwelliges Seminarangebot zur Vermittlung von praxisrelevanten Tools, Methoden und Inhalten sowie zur Verbreitung von Good-Practice-Beispielen in der Gesundheitsförderung.

Das FGÖ-Seminarprogramm „BGF Know-how“ wird zur Kapazitätsbildung von innerbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren durchgeführt.

Für die Zielgruppe kommunaler Entscheidungsträger/innen wird das Seminarprogramm für Bürgermeister/innen und Amtsleiter/innen angeboten.

In Kooperation mit relevanten Akteurinnen/Akteuren (z. B. pädagogischen Hochschulen) werden Entscheidungsträger/innen im schulischen Setting in Seminaren zu allgemeinen und spezifischen Themen der Gesundheitsförderung weitergebildet.

Darüber hinaus werden in den FGÖ-Programmlinien maßgeschneiderte Fort- und Weiterbildungsangebote konzipiert und durchgeführt.

Mehrmodulige Veranstaltungen und „Lehrgänge“:

Zur intensiveren Auseinandersetzung mit Themen der Gesundheitsförderung werden auch Lehrgänge mit mehreren Modulen angeboten („Train-the-Trainer“-Lehrgang).

Fortbildungsseminare für Selbsthilfegruppenleiterinnen/Selbsthilfegruppenleiter werden in allen Bundesländern gefördert. Mit dem Weiterbildungsprogramm werden Selbsthilfegruppenleiter/innen in der Erfüllung ihrer wichtigen Funktion unterstützt.

Qualitätssicherung

Auf Basis von Evaluierungsergebnissen und angelehnt an das Core-Competences-Konzept von IUHPE (Dempsey et al. 2011) werden Qualitätssicherungs- bzw. Evaluationstools für die Fort- und Weiterbildungsangebote des FGÖ erstellt und laufend weiterentwickelt.

4.3.3 Vernetzung und Abstimmung, Health in All Policies

Visionen

- Gesundheitsförderung ist integraler Bestandteil aller politischen Entscheidungen.
- Die Akteurinnen/Akteure der Gesundheitsförderung handeln abgestimmt.

Ziele

- Zu allen Programmlinien des FGÖ sind arbeitsfähige Netzwerke aufgebaut oder bereits bestehende Netzwerke genutzt und Richtung Gesundheitsförderung weiterentwickelt.
- Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer erfolgen systematisch und fokussiert zwischen regionalen, nationalen und internationalen Akteurinnen/Akteuren.
- Die Fördertätigkeiten der Finanziere und der Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung sowie die Umsetzung in die Praxis erfolgen abgestimmt.

Einordnung in Strategien

- Gesundheitsförderungsgesetz (1998)
- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Österreichisches Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen, insbesondere Wirkungsziel 1: Die Kooperation der relevanten Politikbereiche im Sinne einer politikfeldübergreifenden Gesundheitspolitik stärken
- WHO Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (1988)
- The Vienna Declaration

Begründung

Das Gesundheitsförderungsgesetz definiert in § 2, dass der FGÖ Strukturaufbau, Programm-entwicklung und Fortbildung in Abstimmung vorzusehen hat. Daher ist die Beteiligung an Prozessen und Strategien, die Bezüge zur Gesundheitsförderung haben, elementare Kernaufgabe. Die Gesundheitsziele Österreich und die darauf aufbauende Gesundheitsförderungsstrategie sind aktuell die umfassenden Prozesse, die Entwicklungen steuern. Der FGÖ wird daher weiterhin seine Erfahrungen und Möglichkeiten aktiv in diese Prozesse einbringen. Neben diesen beiden national bedeutsamen strategischen Prozessen ist es Aufgabe des FGÖ, die Perspektiven der Gesundheitsförderung in nationale Aktionspläne (NAP.b, NAP.e, NAP.i etc.) und thematisch fokussierte Strategien (Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, Suizidpräventionsstrategie, Demenzstrategie etc.) einzubringen.

Vermitteln und Vernetzen sind – aus der Vielfalt der Einflussfaktoren auf Gesundheit abgeleitet – in der Ottawa-Charta als wesentliche Aktivitäten postuliert. Die Orientierung über das Gesundheitssystem hinaus ist in den vergangenen 30 Jahren mit verschiedenen Konzepten weiterentwickelt worden und die Orientierung an Health in All Policies ist als Grundorientierung der Gesundheitsförderung etabliert.

Auch innerhalb der Gesundheitsförderung ist das Prinzip des Vermittelns und Vernetzens nach wie vor aktuell. Die österreichische Gesundheitsförderungslandschaft ist vielfältig. Unterschiedliche Strategien, Maßnahmen und Akteurinnen/Akteure aus Praxis, Forschung und Politik erfordern eine gute Abstimmung und den Austausch über regionale, nationale oder inhaltlich-thematische Aktivitäten und deren Ergebnisse. Bedarf hinsichtlich einer Vernetzung und Abstimmung von Akteurinnen/Akteuren besteht besonders in Querschnittsthemen, die keine organisierten Strukturen aufweisen.

Die Bedeutung der Abstimmung wurde im Bericht des Rechnungshofs zum System der Gesundheitsvorsorge (Rechnungshof 2014) klar formuliert. Für Österreich gab es bis Ende 2013 keinen aktuellen Überblick über die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention von Bund, Ländern bzw. Sozialversicherungsträgern. Mit der Gesundheitsförderungsstrategie und einer systematischen Erfassung der Daten zu den Gesundheitsförderungsaktivitäten ist ein Fundament für Abstimmung gesetzt, das nun aktiv genutzt werden kann. Diese Aufgabe nimmt der FGÖ aufgrund seines gesetzlichen Auftrages mit allen Akteurinnen/Akteuren der Gesundheitsförderung in Österreich wahr.

Aktivitäten

Der FGÖ versteht sich selbst als vernetzende Organisation und legt als nationales Kompetenzzentrum und „Drehscheibe“ für Gesundheitsförderung besonders großes Augenmerk auf Vernetzung, Austausch und Abstimmung im Bereich Gesundheitsförderung sowie auf die Weiterentwicklung der intersektoralen Zusammenarbeit.

Koordination von Prozessen im Bereich der Förderung und Qualitätsentwicklung: Der FGÖ unterstützt die Koordinationsstelle Vorsorgemittel fachlich und betreibt die Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK).

Der FGÖ schafft Entscheidungshilfen zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie, z. B. durch Sammeln und Aufbereiten von Daten zu Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich im Rahmen des Umsetzungsmonitorings der Gesundheitsförderungsstrategie.

Der FGÖ bringt sich aktiv in folgende Gremien, nationale Strategien und Arbeitsgruppen ein: Arbeitsgruppen des Forums Österreichischer Gesundheitsarbeitskreise (aks austria), Beirat psychische Gesundheit, Bundes-Sportförderungsfonds (BSFF), Diabetesstrategie, Expert/innengremium SUPRA, Fachgruppe Public Health (FG PH/GF), Lenkungsausschuss Netzwerk Gesunde Städte Österreichs, Nationale Ernährungscommission (NEK), Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF), Plattform der Österreichischen Demenzstrategie, Strategischer Lenkungsausschuss Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) etc. Das dort generierte Experten- und Systemwissen wird in andere relevante Netzwerke weitergetragen. Die aktive Beteiligung am Gesamtprozess der Österreichischen Gesundheitsziele Österreich wird fortgesetzt. Bei der „Umsetzungsstrategie Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ des FGÖ wird die Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung gesucht.

Der FGÖ nutzt seine Mitgliedschaften in internationalen Organisationen (z. B. EuroHealthNet, IUHPE, HEPA Europe) zur Reflexion der Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich und bringt Themen, Wissen und Vorbilder von der internationalen Ebene in die Weiterentwicklung nationaler Aktivitäten und Strategien in Österreich ein.

Die „Taskforce Sozioökonomische Determinanten“ – eine Arbeitsgruppe der Gesundheit Österreich GmbH, die sich mit gesundheitlicher Chancengerechtigkeit befasst – wird fortgesetzt, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit inhaltlich und durch Vernetzung zu fördern.

Die Kompetenzentwicklung und Vernetzung der Selbsthilfe in Österreich wird unterstützt.

Die jährliche FGÖ-Tagung dient dem Wissensaustausch und der Vernetzung der Österreichischen Gesundheitsförderungs-Community und findet abwechselnd in den Bundesländern statt.

Im Rahmen seiner Programmlinien vernetzt der FGÖ die relevanten Akteurinnen und Akteure unter Anwendung verschiedenster Methoden mit dem Ziel, Synergien zu schaffen und eine Umsetzung von Maßnahmen in guter Qualität nachhaltig zu unterstützen.

Im Rahmen der Programmlinien stimmt sich der FGÖ verstärkt mit anderen Fördergebern und Stakeholdern im Bereich der Gesundheitsförderung ab (Bund, Länder und Sozialversicherungsträger). Auch auf intersektorale Zusammenarbeit (Health in All Policies) wird besonderes Augenmerk gelegt (z. B. beim Thema Aktive Mobilität, überbetriebliche Lehrlingsausbildung, „Auf gesunde Nachbarschaft!“ etc.).

4.3.4 Qualitätsentwicklung, Wissensentwicklung und -transfer

Visionen

- Gesundheitsförderung wird mit hoher Qualität umgesetzt und ist wirksam.
- Modelle guter Praxis sowie Evidenz zur Wirksamkeit der Gesundheitsförderung sind erarbeitet und zielgruppengerecht aufbereitet und den Praktikerinnen/Praktikern sowie den Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungssträgern bekannt.
- Die Relevanz guter Grundlagen wird von Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungssträgern anerkannt und es werden Mittel zur Erstellung dieser Grundlagen bereitgestellt.

Ziele

- Dem FGÖ, den Fördernehmerinnen/Fördernehmern und darüber hinaus den Stakeholdern der Gesundheitsförderung stehen Wissensquellen (vor allem zu den Themen der Programmlinien) zur Verfügung, die dabei unterstützen, die Gesundheitsförderungsaktivitäten qualitativ und effektiv umzusetzen und entsprechende Entscheidungen zu treffen.
- Neue Impulse, z. B. aus politischen, gesellschaftlichen oder gesundheitsbezogenen, praktischen oder wissenschaftlichen Entwicklungen sowie Erfahrungen aus Gesundheitsförderungsprojekten, werden von Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung berücksichtigt.

Einordnung in Strategien

- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- The Vienna Declaration (EUPHA 2016)

Begründung

Die Vienna Declaration (EUPHA 2016) unterstreicht die hohe Relevanz wissenschaftlicher Grundlagen und Evidenz und den Auftrag an die Public Health Community „to make the invisible visible“, um daten- und evidenzbasiertes Handeln zu ermöglichen und damit strategisch sowie in der praktischen Umsetzung punktgenauer auf Herausforderungen reagieren zu können.

Der FGÖ orientiert sich bei der Wissensgenerierung und -verbreitung in den Programmlinien am Public Health Action Cycle.

Wissen (über Einflussfaktoren auf Gesundheit, die Wirksamkeit von Interventionen, Erfahrungen und Ergebnisse aus Projekten, Strategien, Strukturen und Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich) sowie definierte Qualitätskriterien bilden den Ausgangspunkt für Konzeptentwicklung, Planung, Umsetzung und Evaluation von Aktivitäten.

Der FGÖ betreibt Qualitätsentwicklung als periodische systematische Reflexion und Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen seiner Projekte und Programme.

Maßnahmen der Qualitätssicherung des FGÖ sind darauf ausgerichtet, definierte Qualitätsstandards zu erhalten. Besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung.

Qualitätskriterien sind ein wesentliches Steuerungsinstrument in der Gesundheitsförderung. Die Orientierung an Qualitätskriterien hilft, wirksame Strategien aufzuzeigen und zu fördern, stärkt evidenzgeleitete Gesundheitsförderung, unterstützt einen gezielteren Einsatz begrenzter Ressourcen, hilft, besser auf den Bedarf der Zielgruppen einzugehen und diese besser zu erreichen sowie unwirksame Strategien zu vermeiden.

Aktivitäten

Qualitätssicherung und –entwicklung

Sowohl bei der Projektförderung als auch bei den eigenen Angeboten zum Kapazitätenaufbau sind Qualitätssicherungsinstrumente und Qualitätsentwicklungsprozesse vorgesehen. Dafür werden Instrumente und Maßnahmen wie Checklisten, Leitfäden, Bewertungsbögen, Vorlagen zum Projektcontrolling sowie Angebote zur Fort- und Weiterbildung und Prozesse der Reflexion und Evaluation eingesetzt. Auch für die Evaluation der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten des FGÖ ist die Einführung eines übergreifenden Evaluationsinstruments geplant.

Zu speziellen Themenbereichen wie gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gendergerechtigkeit und Gesundheitsförderung in KKU und EPU ist eine Ausdifferenzierung von Qualitätskriterien vorgesehen.

Die bestehende Verpflichtung, für große Förderprojekte eine externe Evaluation zu beauftragen und damit an der FGÖ-Metaevaluation teilzunehmen, bietet die Möglichkeit, zur Weiterentwicklung der Qualität der geförderten Projekte beizutragen.

Der wissenschaftliche und der praktische Austausch von Expertinnen/Experten im Bereich der Evaluation von Gesundheitsförderung wird beispielsweise durch Umsetzung oder Förderung von Tagungen zum Thema unterstützt.

Ein bereits begonnener Austausch mit anderen Fördereinrichtungen zu Themen der Qualität und Evaluation wird etwa in Form von Workshops oder Seminaren fortgesetzt.

Auch der Wissenschaftliche Fachbeirat ist eine wichtige Einrichtung zur Sicherung der Qualität der Angebote und Förderprojekte des FGÖ.

Der FGÖ war von Anfang an in Form einer strategischen Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk BGF an der Entwicklung von dessen Qualitätssicherungssystem bzw. -management beteiligt. Dieses hat sich mit seinen drei Stufen (BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis) österreichweit gut etabliert. Aufgrund der positiven Entwicklung seit dessen Einführung ist in Zukunft ein strategisch ausgerichtetes Kooperationsprojekt mit jährlich gewidmetem Budget zur Unterstützung der nachhaltigen Qualitätsentwicklung in der BGF vorgesehen.

Wissensentwicklung

Zur Wissensentwicklung setzt der FGÖ Maßnahmen wie:

- Laufende Auswertung der FGÖ-Metaevaluation extern evaluierter Förderprojekte zur Unterstützung von projektübergreifendem Lernen
- Beauftragung von Evaluationen und Follow-up-Evaluationen
- Auswertung von Praxiserfahrungen und Evaluationsergebnissen
- Erstellung von Handbüchern und Leitfäden
- Recherche und Darstellung von Einflussfaktoren auf Gesundheit (z. B. Belastungen bestimmter Berufsgruppen, spezifische Lebensbedingungen einzelner Zielgruppen in Settings)
- Klassifikation und Dissemination von Modellen guter Praxis
- Darstellung der Wirksamkeit von Interventionen (Evidenz zur Wirksamkeit)
- Überblicksdarstellungen von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Österreich zu bestimmten Themen
- Beauftragung von Modellprojekten und „Leitprojekten“ bzw. Umsetzung von Projekt-Calls und deren Evaluation
- laufende Beiträge zum Wissenscenter der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
- Vernetzung von Akteurinnen/Akteuren und Weiterentwicklung des Themas gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der „Taskforce Sozioökonomische Determinanten“

Insbesondere dienen die Ergebnisse als Grundlage für die Vergabe von Förderungen und unterstützen die Fördernehmer/innen bei einer wissens- und evidenzgeleiteten Praxis.

Wissenstransfer

Der FGÖ vermittelt Wissen an die Praxis und an relevante Stakeholder (Fördergeber/innen, HiAP), unter anderem durch Artikel in seinem Print-Magazin „Gesundes Österreich“, durch die Herausgabe von Wissensbänden und Broschüren, durch Fachbeiträge in Journals und bei Konferenzen, Weiterbildungen etc.

Insbesondere berichtet der FGÖ verstärkt über Ergebnisse und Produkte geförderter Pilot- und Modellprojekte. Um Wissen aus anderen deutschsprachigen Ländern und darüber hinaus nach Österreich zu bringen, sind Kooperationen mit Fachjournals und ein strategischer Austausch mit relevanten Einrichtungen vor allem im deutschsprachigen Raum geplant. Die gewonnenen Ergebnisse werden verbreitet, dienen als Grundlage für die Vergabe von Förderungen und unterstützen die Fördernehmer/innen in der praktischen Umsetzung ihrer Projekte.

4.3.5 Gesundheitskompetenz, Aufklärung und Information

Visionen

- Aufklärung und Information befähigen die in Österreich lebenden Menschen, selbstbestimmt informierte Entscheidungen zu treffen, die für ihre Gesundheit von Bedeutung sind.
- Alle relevanten Politikbereiche und Organisationen stimmen sich ab und schaffen Rahmenbedingungen, um Settings gesundheitskompetent zu gestalten.
- Relevanten Stakeholdern ist bewusst, dass sie maßgeblichen Einfluss darauf haben, die Rahmenbedingungen für gesunde Lebenswelten zu schaffen.

Ziele

- Eingebettet in umfassende Programme und Initiativen leistet der FGÖ durch Aufklärung und Information einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung und zu gesundheitsförderlichem Verhalten der Menschen.
- Die öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen sind an die Zielgruppen angepasst und tragen zur Schaffung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei.
- Die Bedürfnisse und Lebenswelten benachteiligter Zielgruppen werden bei der Entwicklung von Aufklärungs- und Informationsaktivitäten berücksichtigt. Es wird dabei auf eine niederschwellige Sprache und zielgruppenadäquate Medien geachtet.

Einordnung in Strategien

- Österreichisches Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
- Österreichisches Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen
- Österreichisches Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- Nationaler Aktionsplan Bewegung
- Nationaler Aktionsplan Ernährung
- Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie
- Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (2016)

Begründung

Erhebungen der Gesundheitskompetenz, des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der in Österreich lebenden Menschen zeigen, dass Bedarf an qualitätsgesicherter und niederschwelliger Aufklärung und Informationen besteht. 17,1 Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Österreich, also fast eine Million Menschen, verfügen nur über niedrige Lesekompetenz (Statistik Austria 2014). Gemessen an den Österreichischen Empfehlungen für Bewegung und Ernährung beispielsweise, bewegt sich die Mehrzahl der Menschen zu wenig und isst zu wenig ausgewogen.

Um Gesundheitskompetenz zu stärken, empfiehlt es sich einerseits, die persönliche Gesundheitskompetenz der Menschen zu fördern (leicht verständliche, evidenzbasierte Gesundheitsinformation online), aber andererseits auch gesundheitsbezogene Kommunikation von Organisationen bzw. im Gesundheitssystem so zu gestalten, dass diese für alle verständlich ist (vgl. BMG 2015). Der FGÖ trägt mit den im Folgenden angeführten Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Österreicher/innen bei.

Aktivitäten

Im FGÖ ist die Koordinationsstelle der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) angesiedelt. Die Koordinationsstelle als Servicestelle und Drehscheibe unterstützt das Kernteam und die Mitglieder der Plattform bei der operativen und inhaltlichen Umsetzung. Die ÖPGK wurde 2015 zur Realisierung des Österreichischen Gesundheitsziel 3 eingerichtet, mit dem Ziel, organisatorische und individuelle Gesundheitskompetenz in Österreich zu stärken. Die Plattform richtet sich als Informationsplattform und Wissensdrehscheibe an Expertinnen und Experten, die Maßnahmen zur Steigerung von Gesundheitskompetenz planen oder durchführen.

Die konkreten Aktivitäten der ÖPGK und der Koordinationsstelle werden vom Kernteam der ÖPGK jährlich festgelegt. Es wird das Ziel verfolgt, bereits ab 2017 für die Finanzierung der ÖPGK, auch für die Aktivitäten der Koordinationsstelle, zusätzliche Drittmittel zu akquirieren.

Das FGÖ-Magazin „Gesundes Österreich“ und zahlreiche Publikationen (Broschüren und Folder) für die Bevölkerung stehen auf der Website des FGÖ sowie als kostenfreie Drucksorten zur Verfügung. Qualitätsgesicherte Informationen zu gesunden Lebenswelten und -stilen werden durch den FGÖ in Beiträgen auf dem Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at laufend erweitert.

Im Zusammenhang mit dem Leitthema Gesundheitliche Chancengerechtigkeit werden die Kommunikationsmaßnahmen weiterentwickelt, um benachteiligte Zielgruppen besser und niederschwelliger zu erreichen. Entsprechend dem Rahmengesundheitsziel 3, und insbesondere seiner Wirkungsziele 1 und 2, wird der FGÖ weiterhin aktiv zur Entwicklung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung beitragen und sich selbst in Richtung gesundheitskompetentere Organisation weiterentwickeln:

- Ein integriertes Kommunikationskonzept für die strategische Ausrichtung der Kommunikationsmaßnahmen des FGÖ wird entwickelt und umgesetzt, elektronische Medien (z. B. Social Media, Apps, Videos) sollen dabei eine deutlich wichtigere Rolle einnehmen.
- Printmedien in leichter Sprache werden publiziert und in der Folge in den beiden Sprachen der in Österreich zahlenmäßig wichtigsten Gruppen von Migrantinnen/Migranten herausgegeben (BKS & Türkisch).
- Bei Schwerpunkt-Initiativen des FGÖ sind Kommunikationsmaßnahmen ein wichtiger und integraler Bestandteil.
- Ein Relaunch der FGÖ-Homepage aus inhaltlicher sowie technisch-gestalterischer Sicht wird mit dem Ziel, sowohl die geförderten als auch die eigenen strategischen Projekte stärker in den Mittelpunkt zu stellen, durchgeführt. Die vom FGÖ angebotenen Homepages sowie neu gestaltete und zum Download angebotene PDFs sollen barrierefrei sein.
- Bei der Evaluation von Programmen und Initiativen soll die Zielerreichung der Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigt werden.

5 Quellen

Antony, K.; Fröschl, B.; Haas, S.; Juraszovich, B.; Rosian-Schikuta, I.; Klein, C.; Laschkolnig, A. (2016): Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012. Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Arbeiterkammer 2015: AK-Arbeitsgesundheitsmonitor

Beirat für psychische Gesundheit 2013: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/4/6/6/CH1452/CMS1384788188872/nationale_strategie_f_psyges.pdf (19.12.2016)

BMGFJ/Statistik Austria 2008: Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertung der Daten aus der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Statistik Austria. Wien. www.statistik.at/dynamic/wcmsprod/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&dID=50772&dDocName=030263 (24.11.2012)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2012: Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien

Bundesministerium für Bildung und Frauen 2014: Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014

Bundesministerium für Bildung und Frauen 2014: Nationaler Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt. Maßnahmen der österreichischen Bundesregierung 2014 bis 2016. <https://www.bmb.gv.at/ministerium/vp/2014/20140826.pdf?5152u4> (5.12.2016)

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres 2015: 50-Punkte-Integrationsplan

Bundesministerium Gesundheit 2012: Beirat für psychische Gesundheit: Konzept SUPRA Suizidprävention Austria

Bundesministerium für Gesundheit 2012: Rahmen-Gesundheitsziele, Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich

Bundesministerium für Gesundheit 2015a: Rahmen-Gesundheitsziel 1. Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen. Bericht der Arbeitsgruppe. Wien

Bundesministerium für Gesundheit 2015b: Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich Zwischenbericht. http://www.goeg.at/cxdata/media/download/zwischenbericht_apfrauengesundheit_20150828_2.pdf (06.12.2016)

Bundesministerium für Gesundheit 2015c: Rahmen-Gesundheitsziel 2. Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen. Bericht der Arbeitsgruppe. Wien

Bundesministerium für Gesundheit 2015d: Rahmen-Gesundheitsziel 3. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Wien

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft – BMLFUW 2015: Masterplan Radfahren 2015-2015. Wien.
https://www.bmlfuw.gv.at/dam/jcr:9829acb0-0928-401a-ae82-3a67aff817fd/43_MP_Radfahren_de.pdf (16.12.2016)

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft – BMLFUW, Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie – bmvit 2015: Masterplan Gehen – Strategie zur Förderung des FußgängerInnenverkehrs in Österreich. Wien.
https://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/verkehr/fuss_radverkehr/downloads/masterplangehen.pdf (16.12.2016)

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport 2013: Nationaler Aktionsplan Bewegung -NAP.b. Wien.
<https://www.sportministerium.at/de/themen/nationaler-aktionsplan-bewegung> (16.12.2016)

Bundeszielsteuerungskommission 2014: Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, Wien

Dahlgren, G.; Whitehead, M. (1991): Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm

Dempsey, C. et al. (2011): The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion. IUPHE, Paris

EuroHealthNet 2016: Promoting Health and Wellbeing towards 2030. Taking the Ottawa Charter forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030. http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/EuroHealthNet%20Health%20Promotion%20Statement%20-%20Long_0.pdf (16.12.2016)

Europäische Kommission 2006: Grünbuch zur „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“. Brüssel

Europäische Kommission 2007: Weissbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas: eine Strategie für Europa. Brüssel

Europäische Kommission 2008: EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung, Brüssel

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung 1997: Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Luxemburger Erklärung zur betrieblichen Gesundheitsförderung — Fonds Gesundes Österreich (15. 12. 2016)

Eupha; Österreichische Gesellschaft für Public Health 2016: The Vienna Declaration. Wien. https://eupha.org/repository/publications/Vienna_Declaration_final_version_update18112016.pdf (16.12.2016)

Eurostat 2015: Geschlechtsspezifischer Lohnunterschied ohne Anpassungen. Europäische Union

Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2010): Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien

Haring et al. (2012): SUPRA Suizidprävention Austria. http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/2/9/CH1453/CMS1392806002773/supra_gesamt10092012.pdf (19.12.2016)

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2012: Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung. Wien: HVB

Inchley et al. (2016): Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. WHO Europe. http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/hsbc_growing-up-unequal.pdf (19.10.2016)

Jané-Llopis, E.; Andersen, P. (2005): Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen

Klimont, J.; Balsdaszti, E. (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria im Auftrag im Auftrag von Bundesministerium für Gesundheit und Bundesgesundheitsagentur, Wien

Laschkolnig, A.; Rosian-Schikuta, I.; Sax, G.; Lang, G.; Rossmann-Freisling, I.; Tomanek-Unfried, J.; Ropin, K. (2015): Tagungsband zur 2. Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung. In: FGÖ (Hg.). *Gesunde neue Arbeitswelt? Herausforderungen und Strategien für die Betriebliche Gesundheitsförderung und die psychische Gesundheit*, Bregenz, 26.-27.3.2015, Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

Marmot, M. et al. (2010): *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review*. UK

Patrick, D. L.; Bell, J. F.; Huang, J. Y.; Lazarakis, N. C.; Edwards, T. C. (2013): Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington State, 2010. *American Journal of Public Health*, 103(7), S. 1255-1261

Philipp, J. et al. (2014): The Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) Study: preliminary results from a pilot study. *Neuropsychiatr* 28:198–207

Plöderl, M. (2016): Out in der Schule? Bullying und Suizidrisiko bei LGBTI Jugendlichen. *Suizidprophylaxe*, 43(1)
http://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/05_heft164_2016.pdf (19.10.2016)

Pochobradsky, E.; Bergmann, F.; Brix-Samoylenko, H.; Erfkamp, H. (2005): *Situation pflegender Angehöriger*. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien

Rechnungshof 2014: *System der Gesundheitsvorsorge*. Rechnungshofbericht, Vorlage vom 12. November 2014, Reihe Bund 2014/14.
http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2014/aktuelles/presse/kurzfassungen/bund/Kurzfassung_Bund_2014_14.pdf (6.12.2016)

Richter, M.; Hurrelmann, K. (2006): *Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen*. In: Matthias Richter; Klaus Hurrelmann (Hg): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Richter, M.; Hurrelmann, K. (Hg.) (2009): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Verlag Springer VS

Rosian-Schikuta, I.; Horvath, I.; Juraszovich, B.; Renner, A.; Langmann, H.; Atzler, B. (o.J.): *Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Internationale Evidenz. Bestandsaufnahme Österreich. Perspektiven (Wissenschaftlicher Ergebnisbericht)*. Gesundheit Österreich, Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag von Arbeiterkammer Wien, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wirtschaftskammer Österreich, Wien

Scharinger, C. (2015): HEALTH4YOU Gesundheitsförderung mit jungen Arbeitnehmer/innen in der überbetrieblichen Lehrausbildung. Wien: Fonds Gesundes Österreich.
<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/health4you-gesundheitsfoerderung-mit-jungen-arbeitnehmer-innen-in-der-uberbetrieblichen-lehrausbildung-gesundheitsbefragung-2015/2015-10-19.9345567939> (5.12.2016)

Sirven, N.; Debrand, T. (2008): Promoting social participation for healthy ageing: An International Comparison of Europeans Aged Fifty and Over, A Counterfactual Analysis from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE). IRDES Working Paper No 7. IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé), Paris

Statistik Austria. (Hg.) (2012): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik.
Verlag Österreich GmbH. Wien

Statistik Austria 2014: Österreichische Gesundheitsbefragung 2014.
Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria im Auftrag des ehem. Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Statistik Austria 2016: Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Statistik Austria im Auftrag vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien.

Stegeman, I.; Costongs, C. (Hg.) (2012): The Right Start to a Healthy Life. Levelling-up the Health Gradient Among Children, Young People and Families in the European Union – What Works? EuroHealthNet. www.health-gradient.eu

Umberson, D.; Karas, J. (2010): Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S. 54-66

United Nations 2016: Sustainable development goals. 17 goals to transform our world.
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (6.12.2016)

Wahrendorf, M.; Siegrist, J. (2008): Soziale Produktivität und Wohlbefinden im höheren Lebensalter. In: Erlinghagen, Marcel; Hank, Karsten (Hg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde (Alter(n) und Gesellschaft). Verlag für Sozialwissenschaften

Weinhold, K. (2011): Soziale Netzwerke und deren Einflüsse auf die Gesundheit. Impulse für Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Nr. 73/11. Hannover

Weyers, S.; Siegrist, J. (2011): Soziale Beziehungen und Gesundheit. Impulse für Gesundheitsförderung. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Nr. 73/11. Hannover

World Health Organisation, WHO 1986: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf (16.12.2016)

World Health Organisation, WHO 1988: Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. South Australia. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index2.html> (16.12.2016)

World Health Organization, WHO 2006: Gesundheitsförderung durch Bewegung – ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO – Schritte zu einem körperlich aktiveren Europa. WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen

World Health Organisation, WHO 2013: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/195218/63wd11g_MentalHealth-2.pdf (19.12.2016)

World Health Organisation, WHO 2013: Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Frankreich. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf?ua=1 (16.12.2016)

World Health Organisation, WHO 2013: Mental Health Action Plan. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf (19.12.2016)

World Health Organization, WHO 2015: World report on Ageing and Health. Luxembourg

World Health Organisation, WHO 2016: Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (16.12.2016)

