

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Gesundheits- förderungs- strategie

im Rahmen des
Bundes-Zielsteuerungsvertrags

**Beschlossen durch
die Bundes-Zielsteuerungskommission
am 21. März 2014
aktualisiert und wieder beschlossen
am 7. Dezember 2016
redaktionell überarbeitet und wieder beschlossen
am 30. Juni 2023**

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
vertreten durch Mag.^a Judith delle Grazie (BMSGPK, Sektion VII)

Fachliche Erarbeitung:

Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung
Leitung: Dr.ⁱⁿ Christina Dietscher (BMSGPK, Sektion VI)
Kordinatorinnen: Mag.^a Bettina Maringer (Dachverband der Sozialversicherungsträger),
Mag.^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH (Gesundheitsfonds Steiermark)

Fachliche Begleitung:

Dr.ⁱⁿ Nadine Zillmann, MPH, Dr. Peter Nowak (Gesundheit Österreich GmbH)

Erscheinungsdatum:

Juli 2023

Zitervorschlag:

BMSGPK (2023): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Redaktionell überarbeitete Fassung 2023. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Ziele	3
2.1	Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie	3
2.2	Inhaltliche Schwerpunktsetzung	4
2.3	Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte	8
3	Grundsätze für die Mittelverwendung.....	11
4	Qualitätskriterien	13
5	Monitoring, Begleitung und Berichterstattung.....	16
6	Glossar	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über die Grundsätze der Mittelverwendung	VI
Abbildung 2: Zehn Gesundheitsziele für Österreich	5
Abbildung 3: Wirkmodell in der Gesundheitsförderung und Prävention.....	8
Abbildung 4: Public Health Action Cycle.....	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013–2024	6
Tabelle 2: Wirkziele und Messgrößen für die priorisierten Schwerpunkte für die Jahre 2013–2024	9

Executive Summary

Ausgehend von den Gesundheitszielen Österreich, den Landesgesundheitszielen und der Zielsteuerung-Gesundheit bildet die Gesundheitsförderungsstrategie bis Ende 2024 einen gültigen **Rahmen für die Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention** in Österreich.

Geltungsbereich: Die Gesundheitsförderungsstrategie erfüllt eine zweifache Aufgabe:

1. Einerseits dient sie als **grundsätzliche Orientierung** für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung-Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich.
2. Andererseits gibt sie **verbindliche Ziele und Grundsätze** für die Mittelverwendung der „Gesundheitsförderungsfonds“ und der „Vorsorgemittel“ vor.

Zentrales Ziel der Gesundheitsförderungsstrategie ist, einen **Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit** für alle Menschen in Österreich zu leisten. Zur Erreichung dieser zentralen Zielsetzung werden insbesondere folgende Ziele formuliert:

- » Unterstützung der Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich, der Landesgesundheitsziele sowie der Gesundheitsförderungsthemen in der Zielsteuerung-Gesundheit
- » Stärkung und Weiterentwicklung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies
- » Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung
- » Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung
- » Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung
- » Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

Die **inhaltliche Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie orientiert sich an den Gesundheitszielen Österreich und an den – im Einklang mit den Gesundheitszielen Österreich stehenden – Landesgesundheitszielen. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung bis 2024 in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Gesundheitsförderungsfonds“ und „Vorsorgemittel“ wirkungsorientiert verwendet werden müssen.

Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden im Besonderen folgende **priorisierten Schwerpunkte** festgelegt, für die die Vorsorgemittel und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden sind:

1. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
2. Gesunde Schulen
3. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
4. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
5. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

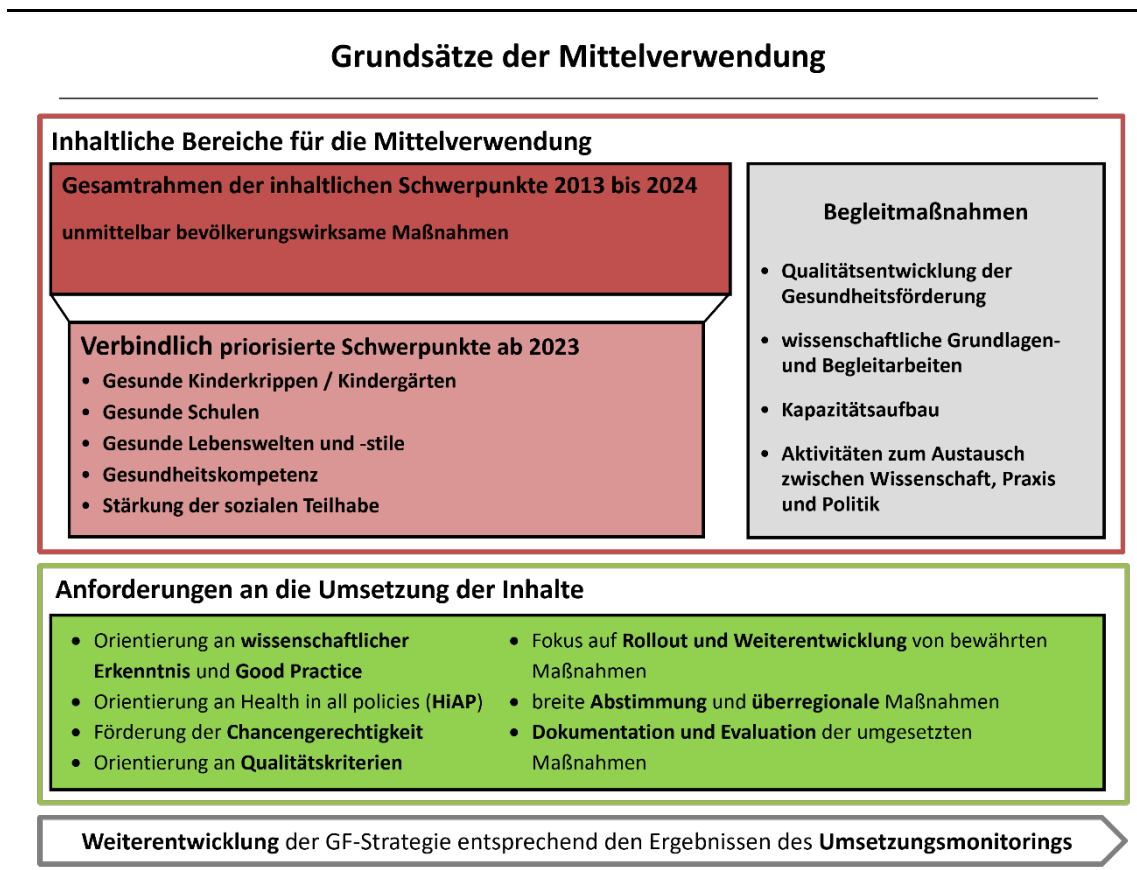
Für diese priorisierten Schwerpunkte werden jeweils explizite Wirkungsziele für den Einsatz der Mittel formuliert (vgl. Kapitel 2.3).

Grundsätze für die Mittelverwendung: Bei der Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds sowie bei der Verwendung der „Vorsorgemittel“ sind folgende Grundsätze einzuhalten:

1. inhaltliche Schwerpunktsetzung: Zumindest 66 Prozent der Gesundheitsförderungsfonds sind verbindlich für die priorisierten Schwerpunkte zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (vgl. Tabelle 1) zu verwenden.
Hinsichtlich der Verwendung der „Vorsorgemittel“ ist für jede „Zielvereinbarung“ eine engere Auswahl von ein bis maximal drei Schwerpunktthemen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen, zu treffen.
2. Orientierung an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good Practice
3. Umsetzung von „Health in All Policies“ (HiAP)
4. Priorität für Maßnahmen und Projekte zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
5. Umsetzung der festgelegten Qualitätskriterien
6. Fokus auf Roll-out und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen
7. Fokus auf breite Abstimmung und überregionale Maßnahmen
8. Verwendung der Mittel auch für wissenschaftliche Grundlagenarbeiten und Begleitmaßnahmen sowie Maßnahmen für einen Kapazitätsaufbau
9. Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen
10. Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings

In der Strategie sind des Weiteren Eckpunkte bezüglich Monitoring, Begleitung und Berichterstattung definiert.

Abbildung 1:
Überblick über die Grundsätze der Mittelverwendung



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

1 Einleitung

Mit den Gesundheitszielen Österreich und der Zielsteuerung-Gesundheit wurden wesentliche Eckpunkte einer Neuorientierung der Gesundheitspolitik in Österreich festgelegt, die auf eine optimale Wirkungsorientierung durch Abstimmung und Kooperation aller relevanten Akteurinnen und Akteure abzielen. Ausgehend vom „Health in All Policies“-Ansatz betrifft dies nicht nur Institutionen des Gesundheitsbereichs, sondern auch aller anderen Politikfelder, die mit ihrem Handeln die Gesundheit der Bevölkerung wesentlich mitbestimmen. Damit reagierte die Gesundheitspolitik auf zentrale Herausforderungen in der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.

Inhaltlich betonen sowohl die Gesundheitsziele Österreich als auch die Zielsteuerung-Gesundheit die Notwendigkeit einer **Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention**. Die **Gesundheitsziele Österreich**, die den Fokus auf die kollektive Gesundheit der Bevölkerung insgesamt und der benachteiligten Bevölkerungsgruppen im Besonderen legen, zielen in ihrer Grundausrichtung auf eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Die **Zielsteuerung-Gesundheit** sieht als zentrales Mittel zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention die Einrichtung sogenannter „**Gesundheitsförderungsfonds**“ vor (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23¹⁾). Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel **Grundsätze und Ziele** zu beschließen. Als Grundlage dafür ist die Erarbeitung einer österreichweit abgestimmten **Gesundheitsförderungsstrategie** vorgesehen, die schrittweise umgesetzt werden soll (B-ZV, Art. 12 (2) & Art. 8.1).

Weiters soll die Gesundheitsförderungsstrategie auch als Grundlage für die Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission über die Verwendung der sogenannten „**Vorsorgemittel**“ gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens herangezogen werden (B-ZV, Art. 12). Die Vertragsparteien (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbaren darüber hinaus, **weitere in ihren Wirkungsbereich fallende Agenden der Gesundheitsförderung** an der Gesundheitsförderungsstrategie zu orientieren (vgl. B-ZV, Teil C, Art. 12). Weiters ist angestrebt, dass auch **alle weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung** in Österreich in die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie eingebunden werden. Ausgehend von den Gesundheitszielen Österreich und den Landesgesundheitszielen stellt damit die Gesundheitsförderungsstrategie eine Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich bis 2024 dar.

Als Teil der Ausformulierung der **Ziele** (vgl. Kapitel 2) wird ein Gesamtrahmen für die inhaltliche **Schwerpunktsetzung für den Zeitraum bis Ende 2024** (vgl. Tabelle 1) festgelegt. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden priorisierte Schwerpunkte formuliert. Die **Grundsätze** für die Mittelverwendung (vgl. Kapitel 3) und die daraus

1

Alle Verweise im Text beziehen sich auf die Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre 2013–2016

abgeleiteten **Qualitätskriterien** (vgl. Kapitel 4) sichern eine wirkungsorientierte Umsetzung der Gesundheitsförderung in Österreich.

Grundsätzlich stehen jährlich maximal 3,5 Millionen Euro an **Vorsorgemitteln** zur Verfügung, abzüglich bereits gebundener Projektmittel, die zu zwei Fünfteln auf die Länder, zu zwei Fünfteln auf die Sozialversicherung und zu einem Fünftel auf den Bund aufgeteilt werden. Die Aufteilung der Vorsorgemittel zwischen den Ländern und Krankenversicherungsträgern (KV-Trägern) erfolgt gemäß Art. 15a B-VG, Art. 33.

Darüber hinaus sind jährlich 15 Millionen Euro an **Gesundheitsförderungsfonds-Mitteln** verfügbar, davon werden zwei Millionen Euro von den Ländern und 13 Millionen Euro von den KV-Trägern gezahlt. Die Aufschlüsselung der Beträge nach einzelnen Bundesländern und KV-Trägern erfolgt für die Länder gemäß Art. 15a B-VG, Art. 24 und für die KV-Träger gemäß Beschluss der Konferenz auf Basis des § 447g ASVG.

2 Ziele

2.1 Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie

Zentrales Ziel der Gesundheitsförderungsstrategie ist, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Die Gesundheitsförderungsstrategie hat das Ziel, dass vermehrt regional anschlussfähige und überregional abgestimmte Maßnahmen der Gesundheitsförderung österreichweit breit umgesetzt werden. Es soll damit die bereits begonnene Entwicklung von eher isolierten Einzelprojekten in Richtung umfassender Programme unterstützt und gefördert werden. Auf Basis der verfügbaren Evidenz sollen insbesondere Maßnahmen zur Umsetzung kommen, für die es Belege hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gibt. Die Gesundheitsförderungsinterventionen sollen im Sinne der Effizienz sowie der **Chancengerechtigkeit** darauf ausgerichtet sein, insbesondere einen Gesundheitsnutzen bei jenen Gruppen zu erzielen, bei denen der Bedarf am größten ist. Die Gesundheit der Bevölkerung soll positiv ab der frühen Kindheit bis ins hohe Alter beeinflusst werden.

Die Gesundheitsförderungsstrategie verfolgt darüber hinaus folgende Ziele, die wesentlich für die Erreichung der zentralen Zielsetzung sind:

Unterstützung bei der Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich und der Landesgesundheitsziele

Wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt, soll die Gesundheitsförderungsstrategie einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich und der daran orientierten Landesgesundheitsziele leisten.

Stärkung und Weiterentwicklung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll sich an den maßgeblichen Einflussfaktoren für Gesundheit (Determinanten) orientieren und daher den Beitrag aller relevanten Politikfelder (Health in All Policies) berücksichtigen. Im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes stellt daher die Stärkung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit auf allen Ebenen (Bund, Länder und lokale Ebene) ein Ziel dar.

Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderungsstrategie legt gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte und Qualitätskriterien fest und unterstützt dadurch ein abgestimmtes und effizientes Vorgehen in Österreich.

Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung

Das Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie und die Berichterstattung über die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie nach abgestimmten Vorgaben sollen systematisches überregionales Lernen und einen Erfahrungsaustausch ermöglichen. Die Strategie soll damit zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung beitragen.

Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung

Der Kapazitätsaufbau für die Gesundheitsförderung wird durch die Gesundheitsförderungsstrategie systematisch unterstützt. Bestehende Aktivitäten und Qualifizierungsmaßnahmen sollten unter Beteiligung der verschiedensten Akteurinnen und Akteure zusammengeführt und weiterentwickelt werden.

Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll die Überführung von Projekten in breit abgestimmte und nachhaltige Programme besonders fördern.

Die Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie geben den Rahmen für die Umsetzung der Strategie vor und sind daher auch in den Grundsätzen der Mittelverwendung sowie den Qualitätskriterien reflektiert.

2.2 Inhaltliche Schwerpunktsetzung

Die Gesundheitsziele Österreich und die Landesgesundheitsziele sind die **Grundlage der inhaltlichen Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung im Zeitraum 2013 bis 2024 in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Gesundheitsförderungsfonds“ und „Vorsorgemittel“ wirkungsorientiert verwendet werden müssen. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden **priorisierte Schwerpunkte** festgelegt, für die die „Vorsorgemittel“ (vgl. Tabelle 2) und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ verwendeten Mittel (vgl. Tabelle 1) verbindlich zu verwenden sind.

Gesundheitsziele Österreich und Landesgesundheitsziele

Die Gesundheitsziele Österreich und die Landesgesundheitsziele stellen die zentrale Grundlage für die Festlegung der inhaltlichen Schwerpunktsetzung dar.

Im Sommer 2012 wurden die in einem breiten Beteiligungsprozess erarbeiteten **zehn Gesundheitsziele Österreich** vom Ministerrat und der Bundesgesundheitskommission beschlossen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2:
Zehn Gesundheitsziele für Österreich

10 Gesundheitsziele für Österreich

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



ZIEL 2: Für gesundheitliche **Chancengerechtigkeit** zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen



ZIEL 3: Die **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung stärken



ZIEL 4: Die **natürlichen Lebensgrundlagen** wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern



ZIEL 5: Durch **sozialen Zusammenhalt** die Gesundheit stärken



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



ZIEL 7: Gesunde **Ernährung** mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen



ZIEL 8: Gesunde und sichere **Bewegung** im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern



ZIEL 9: **Psychosoziale Gesundheit** bei allen Bevölkerungsgruppen fördern



ZIEL 10: Qualitativ hochstehende und effiziente **Gesundheitsversorgung** für alle nachhaltig sicherstellen



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte

Auf dieser Basis wird der **Gesamtrahmen für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung-Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten für die Jahre 2013–2024 definiert:**

Tabelle 1:

Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013–2024

Interventionsfelder	Zielgruppen	Geburt, frühe Kindheit 0–3 Jahre	Kindheit 4–12 Jahre	Jugend 13–20 Jahre	Erwerbsfähiges Alter 21–65 Jahre	Alter 65 Jahre und älter
Familie		<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsförderung bei Familien mit Kleinkindern und Schwangeren 				
Kindergarten		<ul style="list-style-type: none"> Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Kinderbetreuungseinrichtungen 				
Schule			<ul style="list-style-type: none"> Gesunde Schulen Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Schulen/Kinderbetreuungseinrichtungen 			
Betrieb				Betriebliche Gesundheitsförderung ²		
Gemeinde/ Stadt(-viertel)		<ul style="list-style-type: none"> Partizipation: Kinder und Jugendliche gesundes Altern Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen 				
Freizeit/ Konsumwelten		<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation, Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe 				
öffentliche Dienstleistungen		<ul style="list-style-type: none"> gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister:innen Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen + Patientenvertretungen Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim 				
Gesellschaft		<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsfolgenabschätzung Capacity Building für intersektorale Gesundheitsförderung Schaffung eines Netzwerks der Gesundheitsförderungsakteurinnen und -akteure Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen 				

2

Die Betriebliche Gesundheitsförderung wird im Gesamtrahmen abgebildet und nicht in der Darstellung der priorisierten Schwerpunkte (vgl. S. 7).

Alle Maßnahmen sollen gleichzeitig zur **Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** beitragen und **Empowerment und Partizipation** einen besonderen Stellenwert beimessen. Zu beachten ist auch, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen das aktive Zusammenwirken aller relevanten Akteurinnen und Akteure politikfeldübergreifend im Sinne von Health in All Policies erfordern.

Priorisierte Schwerpunkte

Im Hinblick auf den **bindenden Geltungsbereich** der Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. Einleitung 1) werden aus diesem Gesamtrahmen folgende Interventionsfelder als **priorisierte Schwerpunkte** festgelegt:

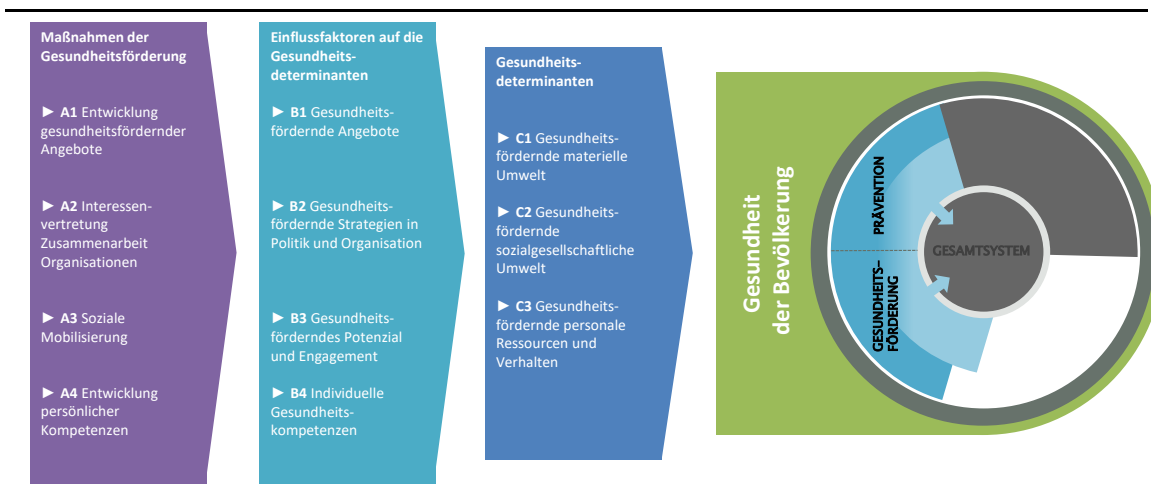
1. **Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten**
2. **Gesunde Schulen**
3. **Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter**
4. **Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen**
5. **Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen**

Es sind die „Vorsorgemittel“ und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel innerhalb eines oder mehrerer der angeführten priorisierten Schwerpunkte verbindlich zu verwenden, wobei auch hier auf das Ziel der **Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** besonders Bedacht zu nehmen ist. Die restlichen Mittel sind entsprechend des in der Tabelle 3 dargestellten Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte zu verwenden.

2.3 Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte

Im Sinne der Wirkungsorientierung sind die im Folgenden dargestellten, für die einzelnen priorisierten Schwerpunkte formulierten Wirkungsziele und Messgrößen an einem Determinanten-Modell von Gesundheit ausgerichtet. Ausgehend von diesem Verständnis braucht nachhaltige Gesundheitsförderung die Orientierung an Wirkmodellen, die die Verbesserung der Gesundheit über die Beeinflussung der entsprechenden Einflussfaktoren vorsehen (vgl. Abbildung 3). Im Hinblick auf die zu erzielenden Outcomes wurden seitens der B-ZK mit dem Mess- und Vergleichskonzept entsprechende Festlegungen getroffen, die die Zielrichtungen vorgeben. Da die zentralen Einflussfaktoren auf Gesundheit weitgehend außerhalb des Gesundheitssystems liegen, braucht es zu deren Veränderung Beiträge verschiedener Politik- und Gesellschaftsbereiche (Health in All Policies). Daher sind unterschiedliche Politikbereiche (auf Bundes- und Länderebene) dazu aufgerufen, an der Umsetzung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie mitzuwirken.

Abbildung 3:
Wirkmodell in der Gesundheitsförderung und Prävention



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 2:
Wirkziele und Messgrößen für die priorisierten Schwerpunkte für die Jahre 2013–2024

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Messgrößen
Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten	Kinderkrippen und Kindergärten sind eine gesunde Lebenswelt für Kinder, Pädagoginnen und Pädagogen. Die Kinder werden unter Einbeziehung der Eltern in einem gesunden Lebensstil gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur nachhaltig wirkenden Gesundheitsförderung im Setting Kinderkrippe/Kindergarten werden gesetzt. » Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Kinderkrippe/Kindergarten erreichen die Zielgruppen Kinder, Eltern sowie Elementarpädagoginnen und -pädagogen bzw. -pädagogische Assistentinnen und Assistenten. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
Gesunde Schule	Das Setting Schule wird als gesundheitsfördernde Lebenswelt etabliert und ein gesundheitsförderndes Handeln aller Beteiligten unterstützt, aufbauend auf bestehenden Strategien des Bildungssektors auf Bundes- und Landesebene.	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Stärkung und Etablierung von Gesundheitsförderung im Setting Schule werden aufbauend auf bestehenden Strategien des Bildungssektors auf Bundes- und Landesebene gesetzt. » Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule erreichen die Schüler:innen, Lehrenden, Direktorinnen und Direktoren, weiteres Personal im Setting Schule sowie die Eltern. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen	Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter und ältere Menschen sind in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt.	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz werden für Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter und ältere Menschen – unter besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen – gesetzt. » Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter, ältere Menschen und insbesondere vulnerable Gruppen werden durch die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz erreicht.

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Messgrößen
		<ul style="list-style-type: none"> » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
<p>Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter</p>	<p>Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter beteiligen sich an der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelten und leben gesünder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Settingorientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter werden gesetzt. » Settingorientierte Maßnahmen für Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter fördern gesunde Lebensstile und/oder die Entwicklung gesunder Lebenswelten für diese Zielgruppen. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
<p>Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Personen</p>	<p>Ältere Menschen werden dabei unterstützt, sich gesellschaftlich zu beteiligen und ihre psychosoziale Gesundheit zu erhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Stärkung der sozialen, gesellschaftlichen Teilhabe und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von älteren Menschen werden gesetzt. » Ältere Menschen werden durch die Maßnahmen zur Stärkung der sozialen, gesellschaftlichen Teilhabe und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit erreicht. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.

3 Grundsätze für die Mittelverwendung

Bei der **Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds** (vgl. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23) sowie den Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission über die Verwendung der Mittel zur Finanzierung **überregional bedeutsamer Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen** (sogenannte „Vorsorgemittel“ gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) sind untenstehende Grundsätze einzuhalten (vgl. Abbildung 1). Für die „Vorsorgemittel“ gilt darüber hinaus auch die „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“.

- 1. inhaltliche Schwerpunktsetzung:** Zumindest 66 Prozent der **Gesundheitsförderungsfonds** sind verbindlich für die priorisierten Schwerpunkte zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (vgl. Tabelle 2) zu verwenden.
Hinsichtlich der Verwendung der „**Vorsorgemittel**“ ist für jede „Zielvereinbarung“ eine engere Auswahl von ein bis maximal drei Schwerpunktthemen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen, zu treffen. Der entsprechende Vorschlag ist von der Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung zu erarbeiten und von der Bundesgesundheitskommission zu beschließen.
- 2. Orientierung der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good Practice** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1); B-ZV, Teil C, Art. 12): Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen sollen auf Evidenz zur Wirksamkeit beruhen und auf – nationalen und/oder international verfügbaren - Good-Practice-Modellen aufbauen.
- 3. Umsetzung des für Gesundheitsförderung wesentlichen Grundsatzes „Health in All Policies“** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Ausgehend vom Wissen über die Einflussfaktoren auf die Gesundheit, braucht es für die nachhaltige Förderung der Bevölkerungsgesundheit die Einbeziehung verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie ist auch auf – über mehrere Settings hinweg - integrierte Maßnahmen ein Augenmerk zu legen.
- 4. Priorität für Maßnahmen, Projekte und Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Vor dem Hintergrund des zentralen Anliegens der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ist bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie ein besonderes Augenmerk auf die Erreichung, Einbeziehung und Wirksamkeit im Hinblick auf gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu legen. Dabei ist auch in langfristiger Perspektive auf eine ausgewogene Berücksichtigung der Altersgruppen zu achten.
- 5. Umsetzung von Qualitätskriterien** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1)): Die Mittelverwendung soll einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung leisten. Die festgelegten Qualitätskriterien (siehe Kapitel 4) sind daher – insbesondere im Hinblick auf die Auswahl der zu fördernden Maßnahmen – einzuhalten.

- 6. Fokus auf Roll-out und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen:** Im Sinne einer Stärkung der Gesundheitsförderung sowie im Einklang mit der bereits bewährten Strategie der Vorsorgemittel sollen die Mittel der Gesundheitsförderungsfonds mit Fokus auf den qualitativen und quantitativen Ausbau von bereits – national oder auch international - bewährten Programmen und Maßnahmen verwendet werden. Bestehende und erfolgreiche Projekte, die regional beschränkt umgesetzt worden sind, sollten verbreitert und in der Finanzierung nachhaltig gesichert werden. Erfolgreiche und erprobte Modelle können auch auf andere Bundesländer bzw. von anderen Ländern auf Österreich übertragen werden. Im Hinblick auf den qualitativen Ausbau sollten bestehende Projekte und Maßnahmen auf Qualität und Effektivität überprüft und weiterentwickelt werden.
- 7. Breite Abstimmung und überregionale Maßnahmen:** Im Sinne einer gesamtstrategischen Vorgehensweise wird eine überregionale Abstimmung der Maßnahmen unter Berücksichtigung bestehender regionaler Maßnahmen und Erfordernisse empfohlen.
- 8. Verwendung der Mittel auch für Begleitmaßnahmen:** Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie sollen vorrangig unmittelbar bevölkerungswirksame Maßnahmen gefördert werden. Die Mittel können darüber hinaus aber auch für Aktivitäten verwendet werden, die der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich dienen, insbesondere für wissenschaftliche Grundlagen- und Begleitarbeiten, den Kapazitätsaufbau und Aktivitäten zum Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik der Gesundheitsförderung.
- 9. Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1)): Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen müssen - auch im Sinne der Qualitätskriterien (vgl. Kapitel 4) - durch Dokumentation und - eine der Maßnahme angemessene - Evaluation begleitet werden. Im Rahmen der im Jahr 2014 erfolgten Ausarbeitung des Monitoringkonzepts (siehe Kapitel 5) wurden dafür gemeinsame Eckpunkte festgelegt. Damit wird sichergestellt, dass die Dokumentation und Evaluation verwertbare Informationen liefern und ein Gesamtmonitoring der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen kann.
- 10. Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Die Gesundheitsförderungsstrategie soll sich im Sinne des Public Health Action Cycle (vgl. auch Kapitel 5), ausgehend von den gewonnenen Erfahrungen wie geänderten Rahmenbedingungen, weiterentwickeln und an neue Erfordernisse anpassen. Es ist insbesondere - wie in der Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen - eine Evaluation der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie für den Zeitraum 2013 bis 2024 durchzuführen und periodisch auf Basis der Ergebnisse eine Überarbeitung der Strategie für die Folgejahre vorzunehmen.

4 Qualitätskriterien

Qualitätskriterien sind ein wesentliches Steuerungsinstrument in der Gesundheitsförderung.

Die Orientierung an den 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 sie besser zu erreichen, und
- » hilft, unwirksame Strategien zu vermeiden.

Im Kontext der Gesundheitsförderungsstrategie verspricht die Anwendung der anerkannten Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung Nutzen auf **drei Ebenen**:

- » auf der Ebene der konkreten **Projekte und Programme**,
- » auf der Ebene von **Organisationen**,
- » auf der **Policy-Ebene** für die Steuerung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie selbst.

Die Umsetzungsmaßnahmen sollen sich an folgenden **Qualitätskriterien** orientieren:

Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

Gesundheit wird als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden betrachtet. Weiters wird Gesundheit als dynamischer Prozess und als ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht verstanden, nicht als Zustand. Grundlegende Orientierung bietet das Konzept der Salutogenese.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Die Gestaltung der Maßnahmen ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, insbesondere auch im Hinblick auf Gender und Diversität, ausgerichtet. Die Maßnahmen leisten einen Beitrag zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten. Der Erreichbarkeit von und der Wirksamkeit bei sozial benachteiligten Gruppen wird ein besonderes Augenmerk gewidmet, insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung von für alle Gruppen zugänglichen Programmen („design for all“). Keinesfalls dürfen durch Maßnahmen soziale und/oder gesundheitliche Ungleichheiten weiter verstärkt werden.

Ressourcenorientierung und Empowerment

Maßnahmen sind auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet. Die Zielgruppen werden zu einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensweise und zur Übernahme von Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen befähigt, es wird auf ihren Stärken und Ressourcen aufgebaut. Maßnahmen legen das Augenmerk auf eine systemische statt individualisierende Perspektive und berücksichtigen daher auch die relevanten Lebenszusammenhänge (z. B. Familie, soziale Netzwerke, Arbeit) der Zielgruppen. Modelle, die Beteiligung und Mitwirkung fördern, sollen geprüft werden.

Setting- und Determinantenorientierung

Maßnahmen berücksichtigen die vielfältigen Determinanten (Einflussfaktoren) der Gesundheit und zielen auf die Beeinflussung ausgewählter Determinanten ab. Das Setting / die Settings bzw. die Strukturen/Politikfelder, in dem/denen interveniert werden soll, ist/sind klar definiert und beschrieben.

Es muss dargelegt und begründet werden, auf welchen Handlungsebenen – Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt und Politik/Gesellschaft – Wirkungen erzeugt werden sollen. Maßnahmen sollen ausgewogen sowohl auf eine Verhaltensänderung ausgerichtet sein als auch auf die Veränderung der Verhältnisse im Sinne einer gesundheitsfördernden Gestaltung der politischen, gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen.

Zielgruppenorientierung

Die Zielgruppen von Maßnahmen sind präzise eingegrenzt, die Inhalte und Methodik von Interventionen speziell auf die Zielgruppe(-n) abgestellt. Bedarf, Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe(-n) der Intervention und anderer Anspruchsgruppen (Stakeholder) werden angemessen berücksichtigt.

In Bezug auf zielgruppenspezifische Aspekte sind sozioökonomische Charakteristika (Bildung, Einkommen etc.) und insbesondere das Geschlecht, Alter und spezifische Lebenszyklusphasen zu berücksichtigen.

Ein wichtiger Aspekt der Zielgruppenorientierung ist die Sicherstellung der Erreichbarkeit und des Zugangs aller relevanten Gruppen zu einer Maßnahme. Zugangshürden bei der Nutzung des Angebots müssen vermieden werden, z. B. durch aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Arbeit und kostenlose Angebote (niederschwellige Arbeitsweise).

Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Settings

Die Zielgruppen und Entscheidungsträger:innen werden systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen.

Vernetzung

Bei der Umsetzung von Maßnahmen wird im Sinne der Ressourcenbündelung und fachübergreifenden Zusammenarbeit auf Vernetzung mit den anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren (Health in All Policies) im Umfeld geachtet.

Nachhaltigkeit der Veränderungen

Maßnahmen sind auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. Interventionen initiieren und fördern Entwicklungsprozesse und beeinflussen damit Strukturen und Prozesse (in den Settings) über den Projektzeitraum hinaus. Die Nutzung von bestehenden Strukturen für die Umsetzung von Maßnahmen hat Vorrang vor der Schaffung von neuen Strukturen. Es bestehen Überlegungen, wie Maßnahmen in eine Regelfinanzierung übergehen können. Im Rahmen von Projekten werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Entscheidungsträger:innen systematisch eingebunden und qualifiziert.

Dokumentation und Evaluation

Die Maßnahmen werden angemessen dokumentiert und evaluiert.

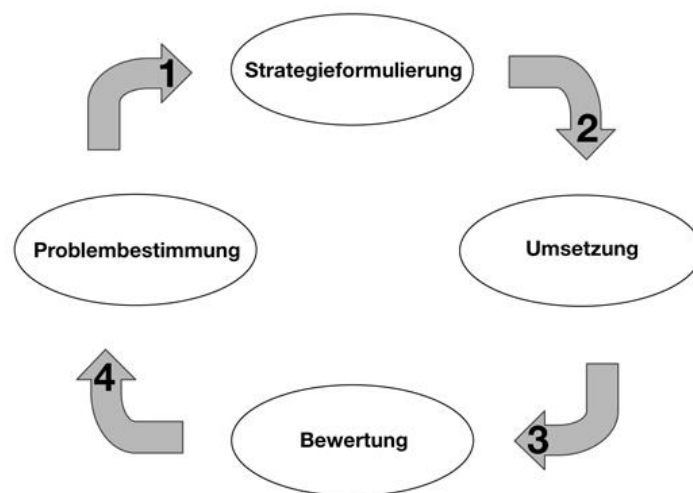
Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung

Die Maßnahmen müssen durch Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Public Health Action Cycle) begleitet werden.

5 Monitoring, Begleitung und Berichterstattung

Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie wird, wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV, Teil C, Art. 12) festgelegt, durch ein Monitoring begleitet. Im Sinne des Public Health Action Cycle (siehe Abbildung 4) soll die Strategie kein statisches, sondern ein dynamisches Instrument sein, das entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings weiterzuentwickeln ist (B-ZV, Teil C, Art. 12).

Abbildung 4:
Public Health Action Cycle



Quelle: Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Rosenbrock 1995) aus Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 2010

Grundlage für das begleitende Monitoring ist das – entsprechend den Festlegungen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV, Teil C, Art. 12) - entwickelte und am 3. Dezember 2014 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene „Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring“, das die Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation und Berichterstattung festlegt.

Diese Erfahrungen sollen gemeinsam von den Stakeholdern für die Weiterentwicklung und Steuerung von Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich nutzbar sein.

Die schrittweise Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie auf Landesebene wird durch eine Reihe von Unterstützungsmaßnahmen auf Bundesebene begleitet (B-ZV, op. Ziel 8.1.1). Die Eckpunkte dafür sind in dem am 3. Dezember 2014 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Konzept „Umsetzungsunterstützung“ festgelegt.

6 Glossar

Capacity Building	Gesundheitsförderung zielt auf „Kapazitätsentwicklung“ im Sinne des Aufbaus von „Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten, um effektive Gesundheitsförderung zu ermöglichen“ (vgl. Nickel/Trojan, <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung</u> , 2020).
Determinantenorientierung	Gesundheitsdeterminanten sind persönliche, soziale, wirtschaftliche oder umweltbedingte Einflussfaktoren, die auf den Gesundheitszustand einzelner Menschen oder ganzer Gemeinschaften positiv wie negativ wirken. Unter Determinantenorientierung wird hier die Berücksichtigung dieser Einflussfaktoren verstanden (vgl. FGÖ-Glossar).
Empowerment	Förderung der „Bemächtigung“ der Betroffenen, um ihnen zu ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen. Gesundheitsförderung „zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen“ (vgl. Brandes/Stark, <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung</u> , 2021).
Evaluation	systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes. Solche Evaluationsgegenstände können z. B. Programme, Projekte, Produkte, Maßnahmen, Leistungen, Organisationen, Politik, Technologien oder Forschung sein. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen nachvollziehbar auf empirisch gewonnenen qualitativen und/oder quantitativen Daten beruhen (vgl. DeGEval-Standards).
Evidenz	vom englischen „evidence“ = Nachweis, Beweis; wissenschaftlich aufbereitete Informationen aus Studien, Evaluationsberichten, Erfahrungen aus der Praxis, die einen bestimmten Sachverhalt erhärten oder widerlegen (vgl. FGÖ-Glossar)
Gender	„Gender“ beschreibt im Englischen im Gegensatz zum biologischen Geschlecht „sex“ das soziale Geschlecht. Gemeint sind also gesellschaftlich geprägte Geschlechterrollen von Frauen und Männern (vgl. FGÖ-Glossar).
Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)	Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. GFA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik informierter zu gestalten (vgl. Horvath et al. 2010, https://hiap.goeg.at/GFA).

gesundheitliche Chancengerechtigkeit	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit definiert das Recht auf Herstellung gleicher und damit gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben (vgl. BMG 2012).
Gesundheitsförderung	Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit der Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und dem Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit (vgl. <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung</u> 2018).
Gesundheitskompetenz (engl. <i>health literacy</i>)	Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Kompetenz und beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Entscheidungen zu treffen und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern (vgl. Sörensen et al. 2012).
Health in All Policies (HiAP)	„Gesundheit in allen Politikfeldern“; Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (engl.: „healthy public policies“) (vgl. <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung</u> 2022).
Lebenswelten	vgl. unten: Settings
Monitoring	„Überbegriff für alle Arten der kontinuierlichen systematischen Erfassung, Beobachtung oder Überwachung von Vorgängen oder Prozessen mittels technischer oder anderer Beobachtungssysteme“ (vgl. Horvath et al. 2010)
Nachhaltigkeit	zielt auf einen langfristigen Nutzen. „Nachhaltige Gesundheitsförderungsaktionen sind solche, die ihren Nutzen für Gemeinwesen oder Bevölkerungen auch jenseits der ersten Stadien ihrer Implementation aufrechterhalten können.“ (vgl. WHO-Glossar, zit. nach Trojan/Süß, <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung</u> , 2020)
Partizipation	Öffentlichkeitsbeteiligung, Einbeziehung; bedeutet die Möglichkeit aller betroffenen bzw. interessierten Personen, ihre Interessen oder Anliegen bei der Entwicklung von Plänen, Programmen, Politiken oder Rechtsakten zu vertreten bzw. vorzubringen (vgl. Standards für Öffentlichkeitsbeteiligung)

Prävention (lat. <i>praevenire</i> = zuvorkommen) (dt. <i>Vorsorge</i>)	Prävention zielt im Sinne von Krankheitsverhütung – anders als die Gesundheitsförderung – darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern (vgl. <u>BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2022</u>).
Primärprävention	Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern (vgl. FGÖ-Glossar).
Public Health	Public Health verbindet wissenschaftliche, organisatorische und politische Anstrengungen mit dem Ziel, die Gesundheit von Populationen oder definierten Teilpopulationen zu fördern und die Gesundheitssysteme bedarfsgerechter und wirtschaftlicher zu gestalten (vgl. PH-Charta SV sowie in: Schwartz et al. (2003): Das Public Health Buch. Urban & Fischer).
Ressourcen	soziale und persönliche Mittel und Möglichkeiten, die bei der Bewältigung von Lebenssituationen und Problemen helfen. Wer über mehr Ressourcen verfügt, ist üblicherweise auch in der Lage, solche Herausforderungen besser zu bewältigen. Die Gesundheitsförderung kennt persönliche – oder interne – sowie umweltbezogene und soziale – oder externe – Ressourcen. Zu den internen Ressourcen zählen zum Beispiel ein positives Selbstwertgefühl, ein stabiles Immunsystem oder Kompetenzen. Beispiele für externe Ressourcen sind das Vorhandensein sozialer Netzwerke, sichere Arbeits- und Lebensbedingungen oder Zugang zu einer gesundheitlichen Grundversorgung (vgl. FGÖ-Glossar).
Ressourcenorientierung	Orientierung an den vorhandenen 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; die Ressourcenorientierung ist auch ein zentraler Grundsatz von Gesundheitsförderung; vgl. unten salutogenetischer Ansatz (vgl. FGÖ-Glossar).

Salutogenese / salutogenetischer Ansatz	<p>Der Begriff „Salutogenese“ wurde von A. Antonovsky als Gegenbegriff zur „Pathogenese“ geprägt: Salutogenese wendet sich der Erforschung jener Prozesse zu, die Gesundheit erhalten und fördern. Ihre Grundfrage lautet, warum Menschen trotz oftmals zahlreicher alltäglicher Belastungen und krankheitserregender Risikokonstellationen sowie kritischer Lebensereignisse gesund bleiben.</p> <p>Im Hinblick auf die Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass die salutogenetische Perspektive auf eine Stärkung der Bewältigungspotenziale abzielt und darauf, sozialökologische Rahmenbedingungen zu fördern, die Menschen helfen, ihre Gesundheit zu bewahren. Das salutogenetische Modell korrespondiert daher gut mit den in der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung formulierten Handlungsebenen (vgl. BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 2020).</p>
Setting	<p>bezeichnet im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO) einen Lebensbereich, in dem die Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen (z. B.: Schule, Arbeitsplatz, soziales Wohnumfeld etc.). Die Arbeit in Settings stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar und bedeutet, dass sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen Umweltgestaltung als auch klassische Prävention und Gesundheitserziehung systematisch und miteinander verbunden dort zum Einsatz kommen, wo Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt leben (vgl. Glossar ÖGD-Handbuch).</p>
Stakeholder	<p>Interessengruppen, Anspruchsgruppen; Personen oder Organisationen, die aus unterschiedlichsten Motiven ein Interesse am Verlauf oder an den Ergebnissen eines Prozesses/Projekts/Unternehmens haben (vgl. http://www.sonah.at/glossar)</p>
vulnerable Gruppen	<p>Vulnerabilität im Sinne erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten findet sich besonders häufig dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Bevölkerungsgruppe, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist (z. B. Arbeitslose, alte Menschen, bildungsferne Personen, Migrantinnen bzw. Migranten, sozioökonomisch Benachteiligte, chronisch kranke Menschen, behinderte Frauen und Männer), mit engen oder armen materiellen Verhältnissen zusammentrifft (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007).</p>

Wirkungsorientierung	Wirkungsorientierung ist charakterisiert durch die Konzentration auf effektives Handeln zur Wirkungsmaximierung. In der Gesundheitsförderung orientiert sich der Begriff an Wirkmodellen, die von Wirkungsbeziehungen zwischen Elementen eines Programms, insbesondere zwischen Interventionen und Outcomes (visualisiert meist durch Pfeile), ausgehen. Sie beruhen auf der Annahme, dass die gewünschten Resultate Wirkungen der Interventionen des Programms darstellen. Die Wirksamkeit einer Maßnahme gilt als gesichert, wenn die anvisierten Effekte auch wirklich erreicht worden sind (vgl. Spencer et al. (2008): Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. In: Health Promotion International 23 (1), 86.97; Gollwitzer/Jäger (2014): Evaluation Kompakt, Beltz Verlag).
----------------------	--