Arbeitsprogramm 2012

Fonds Gesundes Österreich

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwörter 2

1 Aufgabe 4

2 Handlungsleitende Prinzipien 5
2.1 Die zentralen Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ 6
2.2 Gesundheitliche Chancengleichheit 7
2.3 Gender-Mainstreaming 7

3 Methodischer Zugang 9
3.1 Settingansatz 9
3.2 Zielgruppenspezifische Ansätze und Diversity 9
3.3 Evaluation und Qualitätsentwicklung 10

4 Arbeitsbereiche und Schwerpunkte 2012 11
4.1 Kindergarten/Schule 11
4.2 Arbeitsplatz/Betrieb 12
4.3 Gemeinde/Stadt 13
4.4 Beratungs- und Sozialeinrichtungen 14
4.5 Bewegung und Ernährung 14
4.6 Seelische Gesundheit 16

5 Umsetzung 18
5.1 Projektförderung 18
5.1.1 Praxisorientierte Projekte 19
5.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte 20
5.1.3 Kommunale Projekte – „Gemeinsam gesund in …“ 21
5.1.4 Forschungs-Praxis-Kooperationen 22
5.1.5 Fort- und Weiterbildung und Vernetzung 22
5.1.6 Internationale Projekte 23
5.2 FGÖ-Initiativen und -Angebote 24
5.2.1 Fort- und Weiterbildung – Capacity Building 24
5.2.2 Information und Aufklärung 25
5.2.3 Selbsthilfe 26
5.2.4 Vernetzungsaktivitäten 26
5.2.5 Forschung und Evaluation 27
5.2.6 Veranstaltungen 28

Literaturverzeichnis 30

Vorwörter

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Fonds Gesundes Österreich hat für 2012 ein sehr ambitioniertes Arbeitsprogramm vorgelegt.

In den unterschiedlichsten Settings sind es vor allem sozial benachteiligte Personen und Gruppen, auf die der FGÖ seinen Fokus richtet. Das ist ganz in meinem Sinne. Soziale Ungleichheit führt zwangsläufig zu gesundheitlicher Ungleichheit. Der Fonds Gesundes Österreich wendet sich daher 2012 bewusst an Einrichtungen, die sozial benachteiligte Menschen betreuen und ermuntert sie, Projekte einzureichen. Kommunen, Betriebe, Schulen und Kindergärten, in denen sich soziale Unterschiede besonders manifestieren, sind die bevorzugten Tätigkeitsfelder.

Dass der Fonds Gesundes Österreich in sein Projektmanagement die Anliegen des Nationalen Aktionsplans Ernährung – NAP.e – einbringt und mitberücksichtigt, begrüße ich. Ich bin sicher, dass Ernährung auch Thema der vom FGÖ im kommenden Frühjahr für Pädagogen/Pädagoginnen geplanten Fachtagung "Gesunde Schule" sein wird. Schließlich sind die Lebensstilfaktoren Ernährung und Bewegung die großen aktuellen Herausforderungen unseres Gesundheits- und Sozialsystems.

2012 wird – wie auch in der Vergangenheit – im Zeichen der hervorragenden Zusammenarbeit von Gesundheitsministerium und Fonds Gesundes Österreich stehen.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

© GÖG 2011

Liebe Leserin, lieber Leser,

Österreich hat ein exzellentes und gut ausgebautes Gesundheitssystem, dennoch sind Menschen mit geringem Einkommen bzw. ohne höhere Ausbildung öfter krank, und sie sterben früher. Die sozialen Unterschiede in der Krankheitslast und der Lebenserwartung spiegeln die unterschiedlichen Lebensbedingungen (u. a. Arbeit, Wohnen, soziale Kontakte) und den unterschiedlichen Lebensstil wider. Die Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit zählt zu den vorrangigen Zielen des Fonds Gesundes Österreich. Das bestimmt sowohl die Vergabe der Fördermittel als auch unsere eigenen Initiativen. Das Thema soziale Ungleichheit zieht sich als roter Faden durch alle Settings und Lebensstil-Schwerpunkte. Zudem wurde ein neuer Zugang gewählt, der in den nächsten Jahren einen zentralen Stellenwert einnehmen wird: Beratungs- und Sozialeinrichtungen, die häufig von sozial benachteiligten Menschen aufgesucht werden, werden eingeladen, Projekte beim Fonds Gesundes Österreich einzureichen.

Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit werden bereits in der Kindheit und Jugend erworben. Schule und Kindergarten sind daher ein zentrales Interventionsfeld des Fonds Gesundes Österreich. Das geschieht abgestimmt mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Kindergesundheitsdialog, dessen Ziel es ist, eine Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit aller Kinder in Österreich zu entwickeln. Betriebliche Gesundheitsförderung ist weiterhin ein wichtiger Bereich; der Fokus liegt innerhalb der Klein- und Mittelbetriebe auf solchen bis inklusive 50 Beschäftigten. Kern-Zielgruppen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Belastungen, ältere Beschäftigte sowie Migrantinnen und Migranten. Auch im kommunalen Setting stehen sozial benachteiligte Personengruppen im Fokus, was sich auch in der Planung der Initiative zur Thematisierung vom Zusammenhang zwischen Nachbarschaft und Gesundheit niederschlägt.

Hauptaugenmerk bei der Fördermittelvergabe liegt auf der Verhältnisprävention und damit der gesundheitsfördernden Gestaltung von Strukturen und Rahmenbedingungen. Das ist wesentlich, um zur Nachhaltigkeit der gesundheitlichen Effekte der Projekte beizutragen.

Ich lade Sie ein, die Schwerpunktsetzungen aktiv aufzugreifen, und wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung.

Mag.ª Christa Peinhaupt
Leiterin Fonds Gesundes Österreich

1 Aufgabe

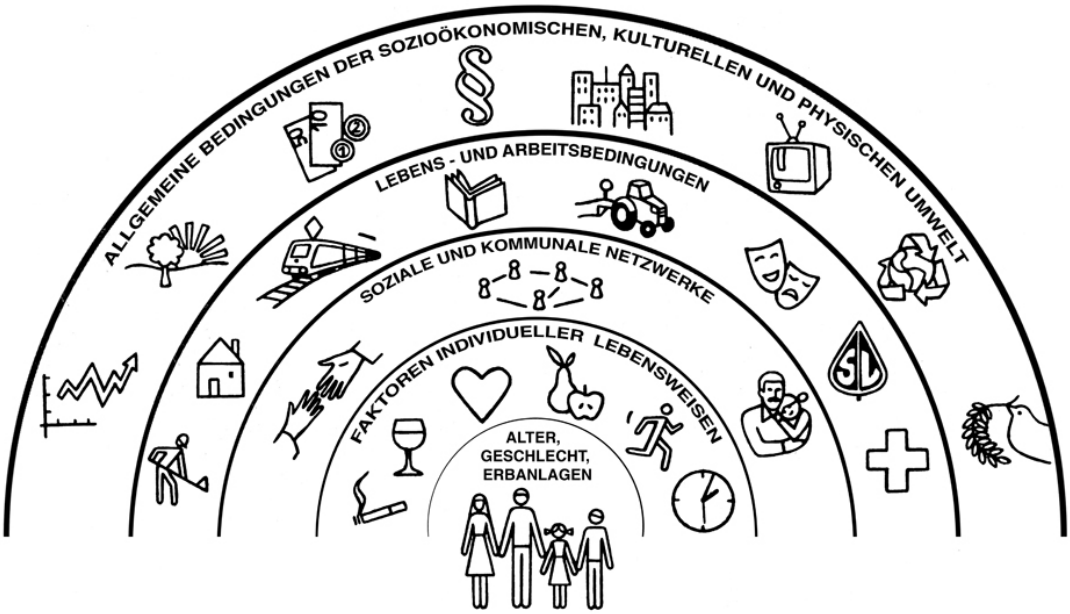
Alle in Österreich lebenden Menschen sollen bei guter Gesundheit ein hohes Alter erreichen. Gesundheitsfördernde Lebenswelten und Lebensweisen sind dazu der Schlüssel. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, trägt dazu bei, indem er Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention finanziell fördert und entsprechende Aktivitäten auch selbst initiiert. Dabei berücksichtigt der FGÖ alle Lebensbereiche wie z. B. Wohnort, Schule und Arbeitsplatz. Rahmenbedingungen zu schaffen und weiterzuentwickeln, die die Menschen in die Lage versetzen, ein Leben in guter Gesundheit zu führen, steht dabei im Zentrum.

Zur Umsetzung dieses Zieles erhält der FGÖ aus dem Umsatzsteueraufkommen der Republik jährlich € 7,2 Mio. Grundlage dafür ist das Gesundheitsförderungsgesetz aus dem Jahr 1998.

© GÖG 2011

2 Handlungsleitende Prinzipien

Der FGÖ orientiert sich an den Grundsätzen und am umfassenden Gesundheitsbegriff der „Ottawa Charta“ (WHO, 1986). Dem 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.



Grafik der Gesundheitsdeterminanten: FGÖ nach Dahlgren & Whitehead 1991

Die Einflussfaktoren, die die Gesundheit bestimmen, liegen auf mehreren Ebenen. Will man die Gesundheit der Menschen fördern, ist es deshalb nötig, auf allen Ebenen anzusetzen. Die Entstehungsbedingungen von Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) werden somit zur Grundfrage der Gesundheitsförderung: Über welche gesundheitsfördernden personalen und sozialen Ressourcen soll/muss ein Individuum verfügen können, um ein Leben in guter Gesundheit zu führen, und wie können diese individuellen und sozialen Ressourcen gefördert werden?

Maßnahmen zur Beeinflussung der über das individuelle Gesundheitsverhalten hinausgehenden Gesundheitsdeterminanten stehen deshalb im Zentrum der Gesundheitsförderung. Ausgedrückt wird das mit dem Begriff „Verhältnisänderung“ (siehe unten).

Mitte 2011 leitete das Bundesministerium für Gesundheit einen Prozess zur Entwicklung von Rahmen-Gesundheitszielen ein, der die verschiedenen Gesundheitsdeterminanten berücksichtigt und alle relevanten Politikfelder und gesellschaftlichen Bereiche einbezieht. Da dieser „Health in all policies"-Ansatz in der Gesundheitsförderung einen zentralen Stellenwert hat, begleitet die Gesundheit Österreich diesen Prozess aus fachlicher Sicht. Mittel- und langfristig sollen die Rahmen-Gesundheitsziele dem FGÖ als strategischer Rahmen für Förderentscheidungen dienen.

2.1 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[1], die auf der Kenntnis jener Faktoren („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 so genannten „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, noch 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 senken und gesundheitsbezogene Ressourcen (z. B. Kompetenzen, Information und Bildung, Partizipation, soziale Netzwerke, Selbstwirksamkeit) zu erhöhen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Aktivitäten der Primärprävention berücksichtigen idealerweise Personengruppen in den relevanten Settings.

---

[1] Im Gegensatz dazu konzentriert sich die pathogenetische Sichtweise auf potenziell krankmachende Risikofaktoren (z. B. Nikotin, Alkohol).

© GÖG 2011

2.2 Gesundheitliche Chancengleichheit

Im Einklang mit der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ und der Ottawa-Charta setzt sich der FGÖ zum Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und allgemeine Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit zu erreichen. Soziale Ungleichheit, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen in einer Gesellschaft, hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenschancen und damit auch die Gesundheit von betroffenen Personen, Gruppen oder Gesellschaften (Kreckel 1992, Mielck 2002, zitiert nach Richter & Hurrelmann 2006). Die Möglichkeiten des Zugangs zu und der Verteilung von Ressourcen werden meistens entlang von Unterschieden im sozioökonomischen Status (Unterschiede nach Bildung, beruflichem Status, Einkommen und Macht) beschrieben. Darüber hinaus lassen sich auch andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit beschreiben, wie hinsichtlich Geschlecht, Alter, Nationalität, Religionszugehörigkeit, Familienstand und Wohnregion (Mielck 2011). Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit bedeutet einen gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben (Mielck 2000).

In Zukunft soll das Prinzip „gesundheitliche Chancengleichheit“ in allen Aktivitäten des FGÖ noch stärker berücksichtigt werden. Das heißt, dass insbesondere auch bei der Vergabe von Fördermitteln darauf geachtet wird, dass die geplanten Interventionen und Maßnahmen die Thematik gesundheitliche Chancengleichheit aufnehmen und so zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit beitragen können. Darüber hinaus ist der FGÖ bestrebt, die Wissensbasis zu Konzepten und Strategien zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit zu erhöhen und allen Interessierten anwendungsorientierte Informationen zur Verfügung zu stellen (z. B. Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen, Tools und Checklisten für Förderprojekte, Sammlung von Best-Practice-Beispielen, Fortbildungen) bzw. den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern.

2.3 Gender-Mainstreaming

Der FGÖ orientiert sich an der Definition von „Gender Mainstreaming“ des Europarates: „Gender Mainstreaming besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung politischer Prozesse mit dem Ziel, eine geschlechterbezogene Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle an politischen Entscheidungen beteiligten Akteurinnen und Akteure einzubeziehen“ (Jahn 2003).

Die Notwendigkeit für geschlechterspezifische Ansätze in der Gesundheitsförderung ergibt sich aufgrund der belegten Unterschiede zwischen Mädchen und Burschen,

Frauen und Männern. Diese Unterschiede zeigen sich nicht nur in ihren Lebensbedingungen, sondern auch in Bezug auf Morbidität, Mortalität, im Gesundheitsverhalten, in ihren Einstellungen zu Gesundheit und der Nutzung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen.

Der FGÖ hat sich daher die Berücksichtigung des Aspekts Gender in all seinen Initiativen (Konferenzen, Seminarprogrammen, Kampagnen, Öffentlichkeitsarbeit) zum Ziel gesetzt. Auch wird in der Fördermittelvergabe verstärkt darauf geachtet, dass Genderaspekte in den Förderanträgen verankert sind. In der Phase der Projektkonzeption ist daher auf Genderaspekte – insbesondere bei der Definition und Beschreibung der Zielgruppe(n) sowie in der Folge in den Überlegungen zur Auswahl geeigneter Methoden und Maßnahmen – zu achten.

© GÖG 2011

3 Methodischer Zugang

3.1 Settingansatz

„Settings“ (Lebenswelten) sind Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben. Dazu gehören zum Beispiel Arbeitsplatz, Wohnumfeld, Schule, Konsum- und Freizeitwelten.

Innerhalb der Vielzahl denkbarer Settings konzentriert der FGÖ seine Arbeit auf folgende Settings:

» Kindergarten und Schule
» Arbeitsplatz
» Gemeinde/Stadt

Um die Gesundheit sozial benachteiligter Menschen fördern zu können, sind Beratungs- und Sozialeinrichtungen, die häufig von dieser Zielgruppe aufgesucht werden, besonders eingeladen, eine Förderung zu beantragen, wobei auch Kooperationen mit Partnerorganisationen möglich sind.

3.2 Zielgruppenspezifische Ansätze und Diversity

Durch den „Zielgruppenansatz“ unterstreicht die Gesundheitsförderung die Notwendigkeit der Anpassung ihrer Methoden und Maßnahmen an die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der jeweiligen Zielgruppe(n). Das heißt, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen für verschiedene Zielgruppen unterschiedlich gestaltet sein müssen. Grundlage dafür sind zunächst umfassende Analysen hinsichtlich der Frage, bei welchen Zielgruppen durch empirische Daten ein besonderer Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen belegt ist. Von dieser Bedarfserhebung leitet sich ab, welche Zielgruppe(n) erreicht werden soll(en), sowie fundiertes Wissen über diese Zielgruppe(n) und deren Lebenswelt. Partizipative Aspekte, also die Beteiligung der Zielgruppe an der Planung und Durchführung aller Maßnahmen, beginnend bei der Bedarfserhebung, können bei diesen Überlegungen eine wichtige Rolle spielen.

Anhand von Kriterien zur Erklärung von gesundheitlicher Ungleichheit – sozioökonomischer Status, Lebensbedingungen, gesundheitsrelevantes Verhalten und Gesundheitszustand – lassen sich Bevölkerungsgruppen identifizieren, die als besonders belastet anzusehen sind, was die Bilanz aus ihren Bewältigungsressourcen und ge-

sundheitlichen Belastungen anbelangt (Mielck 2005). Auf diese Zielgruppen wird bei der Projektförderung und den Initiativen des FGÖ besonderes Augenmerk gelegt:

» Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (z. B. Menschen mit sehr niedrigem beruflichem Status, mit niedrigem Einkommen, mit geringer Schulbildung)
» Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder mit besonderen Belastungen (z. B. allein Erziehende, Menschen mit besonderen Betreuungspflichten, [Langzeit-]arbeitslose Menschen, Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, Migrantinnen und Migranten, Wohnungslose)
» Menschen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. chronisch Kranke, behinderte Menschen, Suchtkranke)

3.3 Evaluation und Qualitätsentwicklung

Evaluation ist ein integraler Bestandteil des Projektmanagements und unterstützt die systematische Qualitätsentwicklung der Projekte. Sowohl aus positiven als auch aus negativen Erfahrungen lassen sich wichtige Schlüsse ziehen, die in einen kontinuierlichen Lernprozess einfließen. Auch zur Bewertung von Projektschritten und Ergebnissen von Projekten und Programmen und deren nachhaltiger Wirkung liefert Evaluation wichtige Erkenntnisse. Der FGÖ nutzt Evaluation zudem als Instrument zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsaktivitäten. Das in Projektevaluationen erzeugte Wissen soll zukünftig zusammengeführt und auch eine weitere Vereinheitlichung der Erfordernisse der Projektevaluationen und Hilfestellung für die Fördernehmerinnen und Fördernehmer angeboten werden.

© GÖG 2011

4 Arbeitsbereiche und Schwerpunkte 2012

4.1 Kindergarten/Schule

Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit werden bereits im frühen Kindesalter erworben. Es gilt daher, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken und gesundheitliche Ungleichheiten auszugleichen. Schule und Kindergarten, aber auch die außerschulische Jugendarbeit sind daher ein zentrales Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Schulische Gesundheitsförderung soll auch dazu beitragen, die Folgen ungleicher sozialer Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen positiv zu beeinflussen.

Neben den bereits laufenden Aktivitäten werden konkret folgende Schwerpunkte im Jahr 2012 gesetzt:

Ein weiterer Ausbau von vorhandenen Kapazitäten. Es geht dabei um den Auf- und Ausbau von Qualifikationen, regionale Netzwerkstrukturen, Partnerschaften und Kooperationen. Besonderes Augenmerk soll dabei darauf gelegt werden, eine bessere Verbindung zwischen Gesundheitsförderung und Schulentwicklung herzustellen und multifaktorielle Ansätze zu verwenden.

Neben den bestehenden Kooperationen wird ein Schwerpunkt auf die Kooperation mit den Pädagogischen Hochschulen gelegt. Hier soll die Einbindung von Gesundheitsförderung in die Curricula forciert werden.

Besonders eingeladen, Förderungen zu beantragen, werden Schulen, die einerseits in sozialen Brennpunkten liegen, andererseits einen hohen Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund haben.

Das Bundesministerium für Gesundheit initiierte den Kindergesundheitsdialog, dessen Ziel es war, zusammen mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik eine Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit aller Kinder in Österreich zu entwickeln. Die daraus resultierende Kindergesundheitsstrategie ist unterstützende Grundlage bei der Fördervergabe des FGÖ.

4.2 Arbeitsplatz/Betrieb

Das Setting Betrieb (Unternehmen, öffentliche Betriebe und Verwaltungen) eignet sich besonders gut, eine Vielzahl an Menschen strukturell mit Gesundheitsförderung zu erreichen.

Am Arbeitsplatz werden u. a. auch Zielgruppen wie niedrig qualifizierte, gering entlohnte und/oder prekär Beschäftigte („working poor") gut erreicht, die höheren Belastungen ausgesetzt sind oder weniger Ressourcen zur Verfügung haben und somit höhere gesundheitliche Risiken haben.

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

Die Kombination von Ansätzen zur Schaffung von adäquaten, unterstützenden Bedingungen und Strukturen im Setting Arbeitswelt in Verbindung mit der Befähigung der Menschen, ihren Lebensstil gesünder zu gestalten, macht – kurz gefasst – das Wesen der BGF aus.

Ein verfolgenswerter Ansatz ist dabei u. a. jener des Sozialkapitals von Organisationen (Badura et al. 2008), der den Blick auf zwischenmenschliche Beziehungen und gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln im Betrieb richtet. Badura und Steinke ergänzen diesen Ansatz aktuell um die Berücksichtigung weiterer wesentlicher Aspekte wie der zentralen Bedeutung der psychischen Gesundheit in der modernen Dienstleistungsgesellschaft und nennen dies „Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit" in Unternehmen (Badura & Steinke 2011).

Nach wie vor sind aufgrund der Struktur der Österreichischen Betriebslandschaft Klein- und Mittelbetriebe, und hier besonders Klein- und Kleinstbetriebe, in den Fokus der Förderungen durch den FGÖ gestellt.

Der FGÖ setzt 2012 einen Schwerpunkt auf Betriebe, die hinsichtlich körperlicher und/oder psychischer Beanspruchung der Mitarbeitenden einen hohen Belastungsgrad aufweisen bzw. die aufgrund eines hohen Anteils von niedrig qualifizierten und/oder gering entlohnten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine besondere gesundheitliche Belastung der Zielgruppen aufweisen und bei denen somit ein hoher Bedarf zur Intervention hinsichtlich gesundheitlicher Chancengleichheit besteht.

© GÖG 2011

Weiters sollen Projekte bevorzugt gefördert werden, bei denen folgende Themen respektive Aspekte wesentlich sind:

» Alter(n)sgerechtigkeit
» Gender
» Migration

Auch Projekte von Betrieben bestimmter Branchen, die hinsichtlich der Durchführung von ganzheitlicher Betrieblicher Gesundheitsförderung bislang unterrepräsentiert waren, sollen vorrangig gefördert werden.

Generell können Betriebe aller Branchen eine Förderung durch den FGÖ erhalten. Besonders eingeladen, Förderungen zu beantragen, werden Betriebe, die obige Schwerpunktsetzung erfüllen.

Darüber hinaus unterstützt der FGÖ die Qualitäts- und Nachhaltigkeitssicherung von Betrieblicher Gesundheitsförderung durch eine Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk BGF und seinem dreistufigen Qualitätssicherungsprogramm.

4.3 Gemeinde/Stadt

Grundsätzlich umfasst das kommunale Setting alle Lebensbereiche – Wohnen, Ausbildung, Arbeit, Freizeit. Dementsprechend breit ist auch die Palette der Themen, die im kommunalen Setting bearbeitet werden können, und entsprechend vielfältig sind die Zielgruppen. Bürgerinnen und Bürger werden in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld erreicht, der Zugang zu sozial benachteiligten Gruppen wird (in nicht diskriminierender Weise) erleichtert. Besonders eingeladen, Förderungen zu beantragen, werden Antragstellerinnen und Antragsteller, deren Konzept darauf angelegt ist, im Sinne der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit gesundheitsgefährdete Personengruppen zu erreichen, und das dabei den Fokus besonders auf Menschen und Familien mit besonderen Betreuungspflichten richtet.

Um dies zu erreichen, ist die Nutzung und Mobilisierung bestehender Strukturen in den Regionen notwendig. Dafür werden im Jahr 2012 zwei Bündel von Maßnahmen umgesetzt – einerseits spezifischer Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting, andererseits die Initiative Unterstützende Nachbarschaften.

Der Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting wird bewährte Elemente für die Zielgruppen Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und regionale Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanager zusammenführen (Details dazu siehe im Abschnitt „Capacity Building“).

Für die Projektarbeit im kommunalen Setting werden zur Unterstützung der Expertinnen und Experten sowie Praktikerinnen und Praktiker Implementierungshilfen in Form eines Toolkit zusammengestellt werden.

Es ist geplant, eine Initiative/Kampagne zum Thema Unterstützende Nachbarschaften in Kooperation mit Organisationen, die im kommunalen Setting aktiv sind und die auch besondere Zugangswege zu sozial- und gesundheitlich belasteten Personen und Familien haben, durchzuführen. Die Initiative wird Erfahrungen aus FGÖ-Förderprojekten nutzen, sie bekannt machen und die Nachahmung in neuen Regionen spezifisch fördern. Gemeinden, Vereine, Einrichtungen der psychosozialen Versorgung sowie Einrichtungen des Arbeitsmarktservice sollen durch die Initiative sensibilisiert und motiviert werden, Maßnahmen zur Vernetzung und Unterstützung zu entwickeln und zu pflegen.

Der Schwerpunkt seelische Gesundheit im kommunalen Setting geht auch Hand in Hand mit der Förderschiene Herz-Kreislauf-Gesundheit in Gemeinde-Projekten: Tools für die Umsetzung sollen erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden, Good-Practice-Beispiele sollen dargestellt werden.

4.4 Beratungs- und Sozialeinrichtungen

Erfahrungen aus Projekten zeigen, dass Einrichtungen, an die sich Menschen in schwierigen Lebenssituationen wenden (z. B. Arbeitsamt, Schuldenberatung, Jugendwohlfahrt, Asylberatung, Familienberatung, VinziMärkte, Obdachlosenheime, Drogenberatung, karitative Einrichtungen …), ein guter Anknüpfungspunkt sind, um sozial Benachteiligte mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erreichen.

In Übereinstimmung mit dem Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen, sind diese Orte ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung der nächsten Jahre. Eingeladen, eine Förderung zu beantragen, sind einerseits die Beratungs- oder Sozialeinrichtungen selbst oder Organisationen, die gemeinsam mit einer solchen ein Projekt durchführen wollen.

4.5 Bewegung und Ernährung

Im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit haben die beiden Lebensstildeterminanten Ernährung und Bewegung eine wesentliche Bedeutung. Beide Themen sind Schlüsselfaktoren, die für die Entstehung diverser Erkrankungen wie Übergewicht und Adipositas verantwortlich sind und in der Folge Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ II, Osteoporose und auch verschiedene Krebserkrankungen verursa-

© GÖG 2011

chen können. Der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 nach ist mehr als die Hälfte der männlichen Bevölkerung übergewichtig (45 Prozent) oder adipös (13 Prozent). Bei den Frauen sind etwa 30 Prozent übergewichtig und 13 Prozent adipös (Statistik Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2009).

Der international beobachtbare Anstieg der Prävalenz von Übergewicht unter Kindern ist auch in Österreich sichtbar: 11 Prozent der österreichischen Schulkinder (6–15 Jahre) sind übergewichtig, 8 Prozent sogar stark übergewichtig (Österreichischer Ernährungsbericht 2008). Übergewichtige und adipöse Kinder kommen in Österreich wie in allen westlichen Industrieländern signifikant häufiger aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status. Hinsichtlich Adipositas ist der Einfluss der sozialen Lage besonders deutlich erkennbar. Extremes Übergewicht ist bei Frauen der untersten Bildungsstufe 2,6-mal so häufig wie bei Akademikerinnen. Ebenso ist Adipositas bei arbeitslosen Frauen 2,3-mal so häufig wie bei erwerbstätigen Frauen (Statistik Austria, Sozio-demografische und sozio-ökonomische Determinanten der Gesundheit 2008).

Der Österreichische Ernährungsbericht 2008 zeigt sehr anschaulich, dass der Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln oft zu kurz kommt und eine ungünstige Lebensmittelauswahl bei fast allen Bevölkerungsgruppen zu beobachten ist, von den Vorschul- und Schulkindern über Lehrlinge, Erwachsene bis hin zu den älteren Menschen.

Um die Ernährungssituation der Bevölkerung zu verbessern, wurde 2010 der Nationale Aktionsplan Ernährung, kurz NAP.e, vom Bundesministerium für Gesundheit erstellt. Dieser dient unter anderem als Entscheidungsgrundlage bei der Projektförderung durch den FGÖ. Sobald der Nationale Aktionsplan Bewegung, der derzeit erarbeitet wird, vorliegt, wird auch dieser als Entscheidungsgrundlage bei der Projektförderung herangezogen.

Im Weißbuch *Ernährung, Übergewicht, Adipositas. Eine Strategie für Europa* der Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2007 wird neben Ernährungsmaßnahmen auch die Förderung der körperlichen Bewegung auf Verhaltens- und Verhältnisebene gefordert.

Im Vergleich zu anderen Mitgliedsländern der Europäischen Union ist der Anteil regelmäßig körperlich aktiver Personen und der Anteil der Personen, die häufig körperlich aktive Mobilitätsformen wählen, geringer als der Durchschnitt. Insbesondere Mädchen und Frauen, Migrantinnen und Migranten, ältere und bildungsferne Menschen weisen ein geringeres Aktivitätsausmaß auf.

Mit den Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, die der FGÖ 2010 veröffentlicht hat, wurden fundierte Richtlinien für Initiativen für mehr Bewegung geschaffen.

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag des FGÖ sollen durch geeignete Maßnahmen und Interventionen Menschen dazu motiviert werden, Bewegung und gesunde Ernährung als Lebensgewohnheit in ihren täglichen Lebensablauf zu integrieren. Dabei gilt es, die Verhältnisse, die gesundheitsförderliche Bewegung und Ernährung ermöglichen, durch nachhaltige Strategien der Gesundheitsförderung und Primärprävention unter Einbeziehung anderer relevanter Bereiche zu verbessern.

Besonders eingeladen, Förderungen zu beantragen, werden Antragstellerinnen und Antragsteller, deren Konzept darauf angelegt ist, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für sozial benachteiligte Menschen zu schaffen und bildungsferne sowie einkommensschwache Zielgruppen vermehrt mit Maßnahmen der Themen Ernährung und Bewegung zu erreichen.

Die bereits 2011 österreichweit umgesetzten Schulungen für Köche, Köchinnen und Küchenhilfen in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen sollen 2012 weitergeführt werden und einen Beitrag zur Verbesserung der Verhältnisprävention im Gemeinschaftsverpflegungsbereich leisten.

Der 26. Oktober ist seit vielen Jahren als Tag im Bewusstsein verankert, an dem vielerorts Bewegungs- und Sportveranstaltungen stattfinden. Der FGÖ wird diesen Tag wieder nutzen, um in Kooperation mit Partnerorganisationen aus dem Bewegungs- und Sportbereich die gesundheitliche Wirkung von Bewegung zu thematisieren.

4.6 Seelische Gesundheit

Ein Zustand des Wohlbefindens, in dem die bzw. der Einzelne ihre/seine Fähigkeiten ausschöpfen und die normalen Lebensbelastungen bewältigen kann und der es ihr bzw. ihm ermöglicht, produktiv zu arbeiten und zur Gemeinschaft beizutragen: So beschreibt die Weltgesundheitsorganisation WHO seelische Gesundheit.

Wie wichtig dieses Thema ist, zeigen unter anderem die Prognosen der WHO. Diesen zufolge werden im Jahr 2020 Depressionen unter allen Krankheiten am häufigsten für krankheitsbedingte Alltagsbehinderungen verantwortlich sein.

Auch die Auswirkung von psychischen Belastungen auf die physische Gesundheit (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck, Infektionen, Herzinfarkt) wird wissenschaftlich diskutiert. Betroffen sind dabei alle Alters- und Bevölkerungsgruppen, wobei Menschen mit schlechteren sozioökonomischen Voraussetzungen häufiger betroffen sind. Psychische Belastungen und Erkrankungen stellen eine Herausforde-

© GÖG 2011

rung für Einzelne sowie für Familien dar, schränken die Erwerbsfähigkeit ein und führen damit zu Einkommensverlusten. Sie erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit für kriminelles Handeln, Gewalt, Scheidungen, Wohnungsverlust und Suizid (Jané-Llopis & Anderson 2005).

Dem FGÖ ist die Förderung der seelischen Gesundheit ein zentrales Anliegen. Daher wird künftig verstärkt von den Antragstellerinnen und Antragstellern eingefordert, in ihren Projektkonzepten, unabhängig vom jeweiligen Setting, das Thema seelische Gesundheit zu berücksichtigen.

Besonders eingeladen, Förderungen zu beantragen, werden Antragstellerinnen und Antragsteller, deren Konzept darauf angelegt ist, folgende Zielgruppen verstärkt zu berücksichtigten: Schwangere, (Klein-)Kinder, Jugendliche, ältere Menschen und junge Familien in schwierigen Lebenssituationen sowie Menschen, die als sozial benachteiligt gelten, und Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Erarbeitung einer österreichweiten Strategie für mehr seelische Gesundheit unter Einbezug und im Austausch mit allen relevanten Stakeholdern wird im FGÖ als wichtig erachtet. Dazu soll es 2012 Vorarbeiten, z. B. Standortbestimmung, Bedarfserhebung, Vernetzung und Kommunikation mit zentralen Stakeholdern, geben.

Ein weiterer Schwerpunkt zur Förderung seelischer Gesundheit und Community Development wird 2012 im Rahmen der Kampagne „Unterstützende Nachbarschaften" liegen. Mit dieser Kampagne sollen die Öffentlichkeit sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Bedeutung guter sozialer Beziehungen und guter Einbettung in das nähere soziale Umfeld als positiver Faktor für seelische Gesundheit und Wohlbefinden sensibilisiert werden. Begleitende Maßnahmen und Initiativen zielen darauf ab, Menschen zu gemeinsamen Aktivitäten in ihrem näheren Umfeld zu aktivieren.

Die Publikumsbroschüre zur seelischen Gesundheit wird 2012 inhaltlich überarbeitet und neu aufgelegt.

5 Umsetzung

Die Umsetzung der Ziele und Schwerpunkte erfolgt auf zwei „Schienen". Zum einen ist das die finanzielle Förderung von Projekten, die von Interessierten ausformuliert und beim FGÖ eingereicht werden. Die Projektförderung ist der Schwerpunkt der FGÖ-Tätigkeit. Die zweite Schiene sind Initiativen, die vom FGÖ konzipiert und entweder selbst oder mit Partnerinnen und Partnern umgesetzt werden.

5.1 Projektförderung

Die Hauptaufgabe des FGÖ ist die Projektförderung. Gefördert werden Projekte, also zeitlich begrenzte Aktivitäten im Feld der Gesundheitsförderung und Primarprävention, denen ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde liegt.

Der FGÖ trägt in der Regel 1/3 bis 2/3 der Projektkosten, die restlichen Kosten müssen durch Eigenmittel oder weitere Finanziers gedeckt werden. Grundsätzlich fördert der FGÖ nur Projekte mit einem Gesamtvolumen von mehr als € 10.000,-.

Ausnahmen: Für Projekte nachfolgend genannter Förderkategorien liegt die Untergrenze bei € 5.000,-.

» Projekte in der schulischen Gesundheitsförderung (siehe 5.1.1), um in Schulen auch kleinere Projekte fördern zu können
» Betriebliche Gesundheitsförderung (siehe 5.1.2), um auch Klein- und Mittelbetrieben eine Förderung zu ermöglichen
» Gemeindeprojekte zur Herz-Kreislauf-Gesundheit (siehe 5.1.3) mit dem Ziel, dass Gemeinden nach positiver Erfahrung mit kleineren Gesundheitsförderungsprojekten umfassendere Projekte und Initiativen zur Gesundheitsförderung durchführen

Eine finanzielle Förderung ist möglich für

» praxisorientierte Projekte in allen Settings
» betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte
» kommunale Gesundheitsförderung - „Gemeinsam gesund in …"
» Fort- und Weiterbildung und Vernetzung
» internationale Projekte
» Forschungs-Praxis-Kooperationen

© GÖG 2011

förderbar	nicht förderbar
Projekte in Settings (z. B. Schule, Betrieb ...) Projekte, die gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelt wurden Projekte, die auch nach ihrer Laufzeit weiter wirken Alkohol- oder Tabakprävention, die sich im Setting an soziale Gruppen wendet, z. B. Betrieb, Schule (nicht aber Einzelfallberatung zum Rauchstopp) Projekte, die sich durch innovative Konzepte, professionelles Projektmanagement, eine begleitende Evaluation und interne Qualitätsstandards auszeichnen	(Medizinische) Einzelfallberatungen/Checks Psychotherapie Infrastruktur, z. B. Geräte für Fitnesscenter Projekte, die schon begonnen haben der laufende Betrieb von Organisationen und Einrichtungen gewinnorientierte Projekte biomedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Cholesterinwerte, Blutdruckmessungen u. v. m.) Behandlung von Krankheiten Rehabilitationsmaßnahmen nach Krankheiten

5.1.1 Praxisorientierte Projekte

In der Kategorie „Praxisorientierte Projekte“ können Projekte der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention in allen Settings eingereicht werden. Gefördert werden durch eine einmalige Anschubfinanzierung Projekte, die Neuland betreten und damit innovativen Charakter haben.

Setting: alle Settings wie Kindergärten und Schulen, Betriebe, Gemeinden und Städte, Beratungs- und Sozialeinrichtungen, Freizeiteinrichtungen usw.

Projektart: Umsetzungsprojekte der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention

Inhaltlicher Fokus: unterschiedlich

Untergrenze für Einreichung: ab € 10.000,- anerkennbare Gesamtprojektkosten (ausgenommen Projekte der schulischen Gesundheitsförderung; hier können auch Projekte mit anerkennbaren Gesamtprojektkosten ab € 5.000,- einreichen).

Förderhöhe: in der Regel 1/3 bis max. 2/3 der anerkannten Gesamtprojektkosten. Neben den allgemeinen Qualitätskriterien (siehe unter http://info.projektguide.fgoe.org) der Gesundheitsförderung hat insbesondere die Methodik zur Erreichung von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen einen Einfluss auf die Förderhöhe.

5.1.2 Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte

In dieser Kategorie werden Projekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eingereicht, die den bereits standardisierten Umsetzungskreislauf der BGF entsprechend der Luxemburger Deklaration in einem oder mehreren Unternehmen oder Unternehmensteilen implementieren.

Der FGÖ fördert generell bei allen Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten ausschließlich den Projektprozess anteilig. Eine Ausnahme gilt für Kleinst- und Kleinbetriebe (bis inkl. 50 Mitarbeitende): Diese können im Förderungsfall zusätzlich zur individuell ermittelten Prozesskostenförderung einen Pauschalbetrag in der Höhe von € 2.500,- für die Abdeckung von Maßnahmenkosten erhalten.

Setting: Betriebe

Einreicher/-in: Unternehmen

Projektart: Umsetzungsprojekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention

Inhaltlicher Fokus: unterschiedlich

Untergrenze für Einreichung: ab € 5.000,- der anerkannten Gesamtprojektkosten

Förderhöhe:

- Betriebe mit einer Zielgruppe bis 100 Personen: maximal die anerkennbaren Prozesskosten
- Betriebe mit einer Zielgruppe mit mehr als 100 bis 1000 Personen: maximal 2/3 der anerkennbaren Prozesskosten
- Betriebe mit einer Zielgruppe mit mehr als 1000 Personen: maximal 50 Prozent der anerkennbaren Prozesskosten

Eine Auflistung der anerkennbaren Prozesskosten findet sich auf der Homepage des FGÖ, im entsprechenden FGÖ-Fact-Sheet „Information für Antragsteller/innen von Projekten der Betrieblichen Gesundheitsförderung“.

© GÖG 2011

5.1.3 Kommunale Projekte – „Gemeinsam gesund in …“

Die Förderschiene „Kommunale Projekte – Gemeinsam gesund in …“ wurde 2009 im Rahmen des Schwerpunkts Herz-Kreislauf-Gesundheit entwickelt. In dieser Projektkategorie können Projekte der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention in Gemeinden mit den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung oder seelische Gesundheit eingereicht werden. Projektantragstellerinnen und -antragsteller sollen Gemeinden oder andere kommunale Verwaltungsbehörden sein. Das Antragsverfahren ist im Vergleich zu praxisorientierten Projekten vereinfacht, um Antragstellerinnen und Antragstellern, die bislang noch kein Projekt eingereicht haben, einen leichteren Zugang zur Projektförderung zu ermöglichen. Das soll dazu führen, dass diese Fördernehmerinnen und -nehmer in der Folge auch umfassendere Projekte durchführen und beim FGÖ zur Förderung einreichen.

Setting: Gemeinden oder andere kommunale Settings

Projektart: Umsetzungsprojekte der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention in Gemeinden oder anderen kommunalen Settings

Inhaltlicher Fokus: Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit

Projektdauer: 12 bis 18 Monate

Gesamtprojektkosten und Untergrenze für die Einreichung:

Es können Projekte mit Gesamtprojektkosten in folgender Höhe zur Förderung eingereicht werden:

- kommunale Settings bis 2000 Einwohnerinnen/Einwohner: € 5.000,- bis € 10.000,-
- kommunale Settings bis 10.000 Einwohnerinnen/Einwohner: € 7.500,- bis € 15.000,-
- Kommunale Settings über 10.000 Einwohnerinnen/Einwohner: € 10.000,- bis € 20.000,-

Förderhöhe: 50 Prozent der anerkannten Gesamtprojektkosten

5.1.4 Forschungs-Praxis-Kooperationen

Ziel ist es, Felder der Gesundheitsförderung, bei denen derzeit noch wenig fundiertes Wissen, Know-how und Strukturen zur Verfügung stehen, weiterzuentwickeln, die anwendungsorientierte Zusammenarbeit von Umsetzerinnen/Umsetzern und Forscherinnen/Forschern zu stärken, den Transfer zwischen Forschung und Praxis zu erhöhen und die Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten zu steigern. Auch innovative Themen sollen dadurch Eingang in die Gesundheitsförderung finden.

Settings: alle Settings

Projektart: Umsetzungsprojekt mit wissenschaftlich begleiteter Planung, Umsetzung und Evaluation

Inhaltlicher Fokus: unterschiedlich

Förderhöhe: in der Regel 1/3 bis max. 2/3 der anerkannten Gesamtprojektkosten

5.1.5 Fort- und Weiterbildung und Vernetzung

Es können folgende Veranstaltungen eingereicht werden: Konferenzen, Symposien und Tagungen sowie Vernetzungsaktivitäten, welche sich an Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Expertinnen/Experten richten. Wiederholte Einreichungen und Förderungen für den gleichen Themenbereich sind möglich. Nicht förderbar sind Lehrgänge, Kurse und Seminare sowie Fortbildungen in einzelnen Einrichtungen, z. B. Seminare für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter eines Unternehmens oder für Lehrerinnen/Lehrer einzelner Schulen, und reine Wissens- oder Informationsvermittlung an die Zielgruppe(n) eines Gesundheitsförderungsprojekts (z. B. Gesundheitstag).

Der FGÖ fördert Public-Health-Ausbildungen an bestimmten anerkannten Einrichtungen (Universitäten) in Form von Stipendien, die von der Lehrgangsleitung für den kompletten Lehrgang zu beantragen sind.

Der FGÖ unterstützt in dieser Förderkategorie auch die Fortbildungsaktivitäten der Selbsthilfebewegung.

© GÖG 2011

Projektart: Konferenzen, Symposien, Tagungen, Vernetzungsaktivitäten

Zielgruppe(n): Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Expertinnen/Experten der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention

Inhaltlicher Fokus: unterschiedlich; Veranstaltungen, die den Themenbereich gesundheitliche Chancengleichheit aufgreifen, werden vorrangig gefördert.

Untergrenze für Einreichung: keine

Förderhöhe: in der Regel 1/3 bis max. 2/3 (bei sehr zentralen Fragestellungen der Gesundheitsförderung) der anerkennbaren Gesamtprojektkosten

5.1.6 Internationale Projekte

Der FGÖ übernimmt für österreichische Projektpartner Kofinanzierungen bei internationalen Projekten, vorausgesetzt, dass eine Übereinstimmung mit dem Förderauftrag und den Förderkriterien des FGÖ gegeben ist. Bei der Abwicklung derartiger Förderanträge werden die engen Bearbeitungsfristen bei internationalen Projekteinreichungen berücksichtigt.

Settings: alle Settings bzw. kein spezielles Setting

Projektart: internationale Projekte – können sowohl umsetzungs- als auch forschungsorientiert sein

Inhaltlicher Fokus: unterschiedlich

Förderhöhe: in der Regel 1/3 bis max. 2/3 der anerkannten Gesamtprojektkosten

5.2 FGÖ-Initiativen und -Angebote

5.2.1 Fort- und Weiterbildung - Capacity Building

Die Professionalisierung und Vernetzung von in der Gesundheitsförderung Tätigen ist das Konzept hinter den Bildungsangeboten des FGÖ. Das Fort- und Weiterbildungsprogramm ist auf Menschen zugeschnitten, die in der Gesundheitsförderung und Prävention und im Selbsthilfebereich tätig sind.

Folgende Aktivitäten werden im Bereich Fort- und Weiterbildung weitergeführt:

Bildungsnetzwerk:

Bei den Seminaren wird 2012 ein expliziter Bezug zur Gesundheitsförderung hergestellt. Gesundheitliche Chancengleichheit spielt eine zentrale Rolle. Weitere thematische Schwerpunkte 2012 sind:

» Fachliche Weiterbildung: Hierzu zählen z. B. Grundlagen der Gesundheitsförderung, Health Impact Assessment etc.
» Methoden-Know-how: Hier werden klassische Werkzeuge angeboten wie z. B. Projektmanagement, PR, Kommunikation etc.
» Evaluation/Nachhaltigkeit
» Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting
Der Kapazitätenaufbau für das kommunale Setting versucht zwei Zielgruppen strategisch zu verknüpfen. Die bereits etablierten Bürgermeister/-innen-Seminare und Ausbildungselemente zum regionalen Gesundheitsmanagement (bislang Lehrgang regionales Gesundheitsmanagement) werden enger aneinander gekoppelt. Ziel ist, dass zusätzlich zu den individuellen Sensibilisierungen und Qualifizierungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Arbeits- und Projektstrukturen entwickelt werden, die in den Gemeinden und Regionen konkrete Gesundheitsförderungsaktivitäten vorantreiben. Nach Möglichkeit sollen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bürgermeister/-innen-Seminare mit Personen kooperieren, die in der Absolvierung von Ausbildungselementen zum regionalen Gesundheitsmanagement konkrete Projektaktivitäten entwickeln. Die Diskussion und Vorstellung derartiger Projektentwicklungen sollen Elemente der Bürgermeister/-innen-Seminare werden. Die Ausbildungselemente zum regionalen Gesundheitsmanagement werden als aufbauende Seminare im Bildungsnetzwerk durchgeführt.
» Fort- und Weiterbildungsprogramm für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
Das seit Anfang 2003 angebotene BGF-Fort- und Weiterbildungsprogramm für innerbetriebliche Akteurinnen und Akteure wird 2012 nach einer Evaluierung in inhaltlich/methodisch überarbeiteter Form vom FGÖ weiterhin selbst organisiert und

© GÖG 2011

in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung angeboten. Diese Initiative soll einen dauerhaften Beitrag zur qualitativen Verbesserung von BGF-Projekten leisten. Im Sinne der Nachhaltigkeitssicherung werden für Absolventinnen und Absolventen der beiden Grundlagen-Seminare „Projektleitung“ und „Gesundheitszirkelmoderation“ wie bisher Follow-up-Angebote zur Weiterbildung und Vernetzung entwickelt und angeboten. Einmal jährlich wird eine Fortbildungs- und Vernetzungsveranstaltung für diese Zielgruppen organisiert. Zusätzlich sollen themenspezifische Seminare das Wissensspektrum der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erweitern und vertiefen. Auch die Seminare zur Thematik Gesundes Führen sollen in überarbeiteter Form angeboten werden.

» Durch das Stipendienprogramm für Public-Health-Lehrgänge wird eine Weiterqualifizierung und Vernetzung von Expertinnen und Experten im Gesundheits- und Sozialsektor mit Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung unterstützt.

5.2.2 Information und Aufklärung

Wissensvermittlung und Aufklärung sind wichtige Werkzeuge, um die Gesundheit zu verbessern. Durch zielgruppengerechte Kommunikationsmedien verbreitet der FGÖ vielfältige Informationen über gesundheitsfördernde und gesundheitsriskante Strukturen und Verhaltensweisen. Zu den wichtigsten Medien zählen Printpublikationen (Broschüren und Folder), Kampagnen und Events sowie die Medienarbeit.

2012 werden die Folder „Bewegung“, „Ernährung“ und „Seelische Gesundheit“ in den Sprachen der in Österreich zahlenmäßig bedeutendsten Gruppen der Migrantinnen und Migranten – BKS (Bosnisch – Kroatisch – Serbisch) und Türkisch – aufgelegt. Auch ein Kurzwörterbuch für Arztbesuche soll in diesen wichtigsten Sprachen herausgegeben werden; Aspekte, die über den medizinischen Bereich hinausgehen, sollten dabei berücksichtigt werden.

Sozial integriert zu sein, ist eine wesentliche Bedingung für ein gesundes Leben. 2012 wird eine Initiative/Kampagne gestartet, bei der die Idee von unterstützenden Nachbarschaften und Gemeinschaftsaktionen als positiver Einflussfaktor für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen öffentlich thematisiert wird. Unterstützende Fördermaßnahmen des FGÖ in Kooperation mit wichtigen Partnerorganisationen werden die Kampagne begleiten und zu deren Nachhaltigkeit beitragen.

Anlässlich des „Jahres des Aktiven Alterns“ und der Generationensolidarität werden eine neue Broschüre und Handlungsempfehlungen für Gemeinden zur Ermöglichung von Engagement älterer Menschen herausgegeben.

Das Magazin „Gesundes Österreich“ dient dem FGÖ als Medium, um über Projekte, Kampagnen, Tagungen, wichtige inhaltliche Themen und Neuigkeiten aus der Gesundheitsförderung zu berichten. Das Magazin wird 2012 weitergeführt.

Das Gesundheitsportal gesundheit.gv.at wird vom FGÖ mitfinanziert und die Rubrik „Gesund leben“ in Abstimmung mit dem FGÖ vom Redaktionsteam betreut.

5.2.3 Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen fördern das Gesundheitsbewusstsein des/der Einzelnen und tragen zur Erweiterung persönlicher und gemeinschaftlicher Kompetenzen bei. Selbsthilfegruppen leisten zudem einen hohen Grad an sozialer Unterstützung in unserer Gesellschaft, in der die Integrations- und Bindungskraft traditioneller sozialer Netzwerke wie der Familie abnimmt. In Selbsthilfegruppen entstehen neue Formen eines gesunden Lebens – häufig mit Krankheit oder mit Behinderung. Die drei Ressourcen Transparenz, Aktivierung und Partizipation werden in Selbsthilfegruppen gefördert, wodurch die Menschen verstärkt das Gefühl bekommen, sich in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu bewegen.

Ab 2012 fördert der FGÖ die ARGE Selbsthilfe strukturell, um ein Sekretariat / eine Geschäftsstelle aufbauen zu können.

Weiters stehen den Dachverbänden der Selbsthilfegruppen Mittel für Fort- und Weiterbildung zur Verfügung.

5.2.4 Vernetzungsaktivitäten

Vernetzung ist eine ganz wesentliche Strategie der Gesundheitsförderung. Denn sich zu vernetzen bedeutet unter anderem systematisch Erfahrungen auszutauschen, gemeinsam zu lernen, Synergien und Ressourcen optimal zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen zu schaffen.

Diese Vorteile der Vernetzung nutzt der FGÖ auf verschiedenen Ebenen: Wir arbeiten mit den Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer ebenso zusammen wie mit ähnlich ausgerichteten Organisationen in anderen Ländern. Außerdem beteiligen wir uns an internationalen Projekten und sind Mitglied in den wesentlichen internationalen Organisationen der Gesundheitsförderung (EuroHealthNet, International Union

© GÖG 2011

für Health Promotion and Education, International Network of Health Promotion Foundations; D/A/CH Netzwerk für Gesundheitsförderung).

5.2.5 Forschung und Evaluation

Ein wichtiges Anliegen des FGÖ ist die qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Dabei geht es um die Weiterentwicklung und den Transfer von Wissen über die Wirksamkeit und Qualität von Maßnahmen sowie über Strategien, Methoden und Instrumente der Gesundheitsförderung.

Der FGÖ versucht einerseits über längerfristige Kooperationen mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit und dem Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung, andererseits durch die Beauftragung ausgewählter Forschungsthemen, die wissenschaftlichen Grundlagen für zielgerichtetes Handeln weiterzutreiben. Es wird dabei auf die Ausgewogenheit von Forschungsthemen auf Metaebene einerseits und spezifische innovative settingbezogene Forschungsfragen andererseits geachtet. Im Jahr 2012 werden folgende Forschungsprojekte weitergeführt bzw. abgeschlossen:

» Best Practice in der Gesundheitsförderung: Eine Methodik zur systematischen Aufbereitung der Evidenz zu Best Practice und Wirksamkeit von Maßnahmen in der Gesundheitsförderung wird in Form eines Handbuchs entwickelt. Das Handbuch wird anhand eines Beispiels zum Thema „Frühe Hilfen“ getestet und dient als Basiswissen für Antragstellerinnen und Antragsteller zu diesem Themenbereich.
» Ein determinantenorientierter Bericht zur psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung wird fertiggestellt.
» Lernen aus Projekten: Eine Metaevaluation von FGÖ-geförderten Projekten zu den Settings Betriebe, Schule und kommunales Setting wird fertiggestellt.
» Analyse zur Nachhaltigkeit von FGÖ-Projekten zum Themenschwerpunkt soziale Chancengleichheit
» Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege: Ein Pilotprojekt in drei Wiener Altenbetreuungseinrichtungen wird wissenschaftlich begleitet.
» Statuserhebung und -analyse der Zahngesundheit von Kindern

Folgende Forschungsthemen sollen 2012 bearbeitet werden:

» Sozioökonomische Determinanten der Gesundheit
Sozioökonomische Faktoren sind eine zentrale Determinante der Gesundheit. Das Projekt soll den österreichischen Wissensstand unter interdisziplinären Gesichtspunkten (vor allem aus den Bereichen Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsökonomie, Prävention und Gesundheitsförderung) zusammenführen sowie interna-

tionale Ansätze zum Thema integrieren. Grundlagenarbeit für weiterführende zielgruppenadäquate Interventionsplanung und Programmentwicklung soll geleistet sowie Handlungsoptionen zur Bearbeitung des Themas für die Praxis sollen formuliert werden.

» Akkordiert zum Kampagnenthema 2012 ist ein Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung geplant.

Formative Programmevaluation des FGÖ:

» Begründet ist die Durchführung einer formativen Programmevaluation des FGÖ mit der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Aktivitäten und Initiativen des FGÖ unter Beachtung internationaler Entwicklungen und in Abstimmung mit den Aktivitäten anderer nationaler Akteurinnen und Akteure. Die Evaluation soll zunächst der Konkretisierung von Zielen und der inhaltlichen Positionierung des FGÖ dienen und Entscheidungsgrundlage zukünftiger Prioritäten- und Schwerpunktsetzungen darstellen. Die Implementierung und Umsetzung dieser Prioritäten und Schwerpunkte sollen in einem weiteren Schritt durch die Evaluation laufend überprüft werden.

Die Förderschiene „Forschung-Praxis-Kooperationen" wird auch 2012 weitergeführt.

Online-Journal für Gesundheitsförderung:

Im Jahr 2011 wurde an der Planung und Konzeption eines deutschsprachigen Online-Journals für Gesundheitsförderung gearbeitet. Das Journal soll Kommunikations- und Vernetzungsmedium zwischen Deutschland, der Schweiz und Österreich sowie zwischen Praxis, Forschung und Politik sein. Geplant für das Jahr 2012 ist die Abstimmung mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern als Entscheidungsgrundlage für die Umsetzung des Journals.

5.2.6 Veranstaltungen

Die Veranstaltungen des FGÖ bieten Expertinnen/Experten aus Wissenschaft und Politik, Praktikerinnen/Praktikern der Gesundheitsförderung und Multiplikatorinnen /Multiplikatoren die Möglichkeit zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch zu bestimmten Aspekten der Gesundheitsförderung. Sie sind mittlerweile ganz zentrale Instrumente der Vernetzung geworden.

© GÖG 2011

Konferenzen/Tagungen/Workshops

Im Jahr 2012 sind drei FGÖ-Tagungen geplant, davon zwei eintägige Fachtagungen und eine zweitägige Konferenz:

Im Frühjahr 2012 soll eine Fachtagung zum Thema „Gesunde Schule“ für Pädagoginnen und Pädagogen sowie Projektleiterinnen und Projektleiter stattfinden.

Die zweitägige FGÖ-Tagung wird diesmal voraussichtlich im Herbst 2012 stattfinden.

Ebenfalls im Herbst 2012 wird sich eine Fachtagung der „Gesundheitsförderung im regionalen Setting“ widmen.

Literaturverzeichnis

Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008): Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin: Springer Verlag.

Badura, B. & Steinke, M. (2011): Die erschöpfte Arbeitswelt. Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

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

Elmadfa, I., Freisling, H., Novak, V., Hofstädter, D. et al. (2009): Österreichischer Ernährungsbericht 2008. Wien.

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997): Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. URL: http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/677702_Luxemburger%20Deklaration%20Fassung%201997%20deutsch.pdf (Stand: 18. 11. 2011).

Jahn, I. (2003): Gender-Glossar. 74 Begriffe zum Gender Mainstreaming unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung Schweiz. URL: www.bips.uni-bremen.de/data/jahn_genderglossar_2003.pdf (Stand: Oktober 2011).

Jené-Llopis, E. & Anderson, P. (2005): Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.) (2007): Weißbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas. Eine Strategie für Europa.

Kreckel, R. (1992): Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit. Frankfurt/Main, New York: Campus.

Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Verlag Hans Huber.

Mielck, A.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. URL: http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=fb5bdb7682d22a0a089ac181e9e06306&id=angebote&idx=165 (Stand: 21. 11. 2011).

© GÖG 2011

Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Statistik Austria (Hrsg.) (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation.

Statistik Austria (Hrsg.) (2010): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2009.

Statistik Austria (2008): Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit 2006/2007.

WHO (1986): „Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung“.