

Arbeitsprogramm 2011



Fonds Gesundes
Österreich



Liebe Leserin, lieber Leser,

im November 2010 habe ich die Leitung des Geschäftsbereiches Fonds Gesundes Österreich übernommen. Viele der Themenschwerpunkte und Arbeitsfelder des FGö haben sich als sehr erfolgreich und nachhaltig in der Landschaft der Gesundheitsförderung erwiesen, gute Gründe, diese Maßnahmen und Aktivitäten auch weiterhin durchzuführen. Gesundheitsförderung bedeutet für mich, allen Menschen eine Chance auf Gesundheit zu geben. Eine der vorrangigen gesellschaftspolitischen Herausforderungen ist, Rahmenbedingungen zu schaffen, den Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommenssituation oder Lebensumständen ein gesundes Leben zu ermöglichen. Ein Hauptaspekt der Arbeit des FGÖ wird daher darin liegen, Gesundheitsförderungsmaßnahmen so auszurichten, dass vor allem sozial Benachteiligte erreicht werden.

Auf Themen und Strukturen aufbauend, die wir in den Settings in den letzten Jahren realisiert haben, werden wir diese Aktivitäten weiter fortführen. Ein Beispiel dafür ist der seit 2008 laufende Schwerpunkt „Herz-Kreislauf-Gesundheit“. Die bei diesem Schwerpunkt relevanten Themen Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit finden ihre Ausprägung etwa in Schulungen, um die Gemeinschaftsverpflegung zu verbessern, in der Durchführung des „Gemeinsam gesund bewegen Tages“ am Nationalfeiertag oder in vermehrten Angeboten für den passenden Umgang mit Stress. Auch im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung führen wir bewährte Aktivitäten weiter und vertiefen sie, wie etwa durch die Qualifizierung betriebsinterner Akteure/Akteurinnen. Im Setting Schule werden 2011 die vorhandenen Kapazitäten weiter ausgebaut, um eine noch bessere Verbindung zwischen Gesundheitsförderung und Schulentwicklung herzustellen. Auch im kommunalen Setting setzen wir Aktivitäten zum Kapazitätenaufbau, zur Qualifikation von regionalen Gesundheitsmanager/innen werden wir nach den positiven Erfahrungen im laufenden Jahr einen weiteren Lehrgang abhalten.

Auch Bürgermeisterseminare werden wieder angeboten werden.

Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit und wünsche Ihnen und uns viel Erfolg bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung!

Mag.ª Christa Peinhaupt

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Fonds Gesundes Österreich | 7 |
| 1 Grundlagen des Fonds Gesundes Österreich | 8 |
| 1.1 Mission Statement | 8 |
| 1.2 Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta | 8 |
| 1.2.1 Ottawa-Charta | 9 |
| 1.3 Handlungsebenen der Gesundheitsförderung | 10 |
| 1.3.1 Gesundheitsdeterminanten | 10 |
| 1.3.2 Zielgruppen | 11 |
| 1.3.2.1 Sozial benachteiligte und vulnerable Bevölkerungsgruppen | 12 |
| 1.3.2.2 Kinder und Jugendliche | 13 |
| 1.3.2.3 Erwachsene, Menschen am Arbeitsplatz | 13 |
| 1.3.2.4 Ältere Menschen | 14 |
| 1.3.2.5 Gender Mainstreaming | 15 |
| 1.3.3 Themenschwerpunkte | 16 |
| 1.3.3.1 Bewegung | 16 |
| 1.3.3.2 Ernährung | 18 |
| 1.3.3.3 Seelische Gesundheit | 19 |
| 1.3.3.4 Mehrjahresprogramm Herz-Kreislauf-Gesundheit | 20 |
| 1.3.4 Settings | 22 |
| 1.3.4.1 Settings Kindergarten und Schule | 23 |
| 1.3.4.2 Setting Betrieb | 24 |
| 1.3.4.3 Kommunales Setting | 25 |
| 1.3.5 Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung | 25 |
| 2 Arbeitsschwerpunkte 2011 | 26 |
| 2.1 Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit | 26 |
| 2.1.1 Handlungsebenen/Setting | 26 |
| 2.1.2 Zielgruppen | 26 |
| 2.1.3 Themenschwerpunkte | 27 |
| 2.1.4 Projektförderung | 28 |
| 2.1.5 Aktivitäten und Services | 28 |
| Modellprojekte | 28 |
| Einstiegsworkshops und Projektwerkstätten | 28 |
| Externe Beratung für Gemeinden | 29 |
| Schulungen für Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie | 29 |
| „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag 2011 | 29 |
| Bewegungsempfehlungen, Nationaler Aktionsplan Bewegung | 29 |
| Forschungs- bzw. Evaluationsprojekte | 30 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2.2 | Kommunales Setting | 30 |
| 2.2.1 | Zielgruppen | 30 |
| 2.2.2 | Themenschwerpunkte | 31 |
| 2.2.3 | Projektförderung | 31 |
| 2.2.4 | Aktivitäten und Service | 32 |
| | Kampagne | 32 |
| | Lehrgang Regionales Gesundheitsmanagement | 32 |
| | Seminare für Bürgermeister/innen | 32 |
| | Forschung und Evaluation, Implementierungshilfen | 33 |
| | Kooperationen | 33 |
| 2.3 | Kindergarten/Schule | 33 |
| 2.3.1 | Kindergarten | 33 |
| 2.3.1.1. | Zielgruppen | 33 |
| 2.3.1.2. | Themenschwerpunkte | 33 |
| 2.3.1.3. | Projektförderung | 34 |
| 2.3.1.4. | Aktivitäten und Service | 34 |
| | Modellprojekt | 34 |
| 2.3.2 | Schule | 34 |
| 2.3.2.1 | Zielgruppen | 34 |
| 2.3.2.2 | Themenschwerpunkte | 35 |
| 2.3.2.3 | Projektförderung | 35 |
| 2.3.2.4 | Aktivitäten und Service | 35 |
| | Kooperationen | 35 |
| | „Train the Trainer“-Lehrgang | 36 |
| | Workshops mit Expertinnen und Experten zur „Seelischen Gesundheit im schulischen Setting“ | 36 |
| | Konzept Gewaltprävention | 36 |
| | Forschung und Evaluation | 36 |
| 2.4 | Arbeitsplatz/Betrieb | 37 |
| 2.4.1 | Zielgruppen | 37 |
| 2.4.2 | Themenschwerpunkte | 37 |
| 2.4.3 | Projektförderung | 38 |
| 2.4.4 | Aktivitäten und Service | 38 |
| | BGF-Bildungsprogramm | 38 |
| | Kooperationen | 38 |
| | Qualitätssicherungsprogramm des ÖNBGF | 39 |
| | Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung – „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“ | 39 |
| | Forschung und Evaluation | 40 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3 | Projektförderung | .41 |
| 3.1 | Projektkategorien | .41 |
| 3.1.1 | Praxisorientierte Projekte | .41 |
| 3.1.2 | BGF-Projekte | .42 |
| 3.1.3 | Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit | .43 |
| 3.1.4 | Fort- und Weiterbildung und Vernetzung | .44 |
| 3.1.5 | Internationale Projekte | .45 |
| 3.1.6 | Forschungs-Praxis-Kooperationen | .45 |
| 3.1.7 | Forschungsprojekte und Modellprojekte | .46 |
| 3.2 | Qualitätssicherung und Fördermanagement | .46 |
| 3.3 | Formal- und Qualitätskriterien | .47 |
| 3.4 | Consultingangebot | .48 |
| 4 | Aktivitäten zum Aufbau von Kapazitäten | .49 |
| 4.1 | Forschung und Evaluation | .49 |
| 4.1.1 | Laufende Beauftragungen Forschung und Evaluation | .50 |
| 4.1.2 | Kooperationen Forschung und Evaluation 2011 | .50 |
| 4.1.3 | Beauftragungen im Bereich Forschung und Evaluation 2011 | .52 |
| 4.1.4 | Forschungs-Praxis-Kooperationen 2011 | .53 |
| 4.2 | Fort- und Weiterbildung | .53 |
| 4.2.1 | Bildungsnetzwerk | .54 |
| 4.2.2 | Weiterbildungsprogramm für betriebliche Gesundheitsförderung | .54 |
| 4.2.3 | Bürgermeister-Seminar | .55 |
| 4.2.4 | Fortbildung Herz-Kreislauf-Gesundheit | .55 |
| 4.2.5 | Lehrgänge | .55 |
| 4.2.6 | Konferenzen/Tagungen/Workshops | .56 |
| 4.2.7 | Unterstützung von Public-Health- bzw. Gesundheitsförderungs-Lehrgängen | .57 |
| 4.3 | Vernetzungsaktivitäten | .58 |
| 4.3.1 | Nationale Kooperationen | .58 |
| 4.3.2 | Bereichsübergreifende Aktivitäten des FGÖ in der Gesundheit Österreich | .59 |
| 4.3.3 | Mitarbeit in internationalen Vereinigungen | .59 |
| 4.4 | Information und Aufklärung; Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit | .62 |
| 4.5 | Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfeorganisationen (SIGIS) | .64 |
| 5 | Index der Aktivitäten nach unterschiedlichen Themen und Zielgruppen | .66 |
| 5.1 | Überblick Maßnahmen für sozial benachteiligte Zielgruppen, Männer, Frauen, Mädchen, Burschen | .66 |
| 5.2 | Überblick Maßnahmen im Bereich Bewegung | .66 |
| 5.3 | Überblick Maßnahmen im Bereich Ernährung | .66 |
| 5.4 | Überblick Maßnahmen im Bereich Seelische Gesundheit | .67 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.5 | Überblick Maßnahmen für Kinder und Jugendliche | .68 |
| 5.6 | Überblick Maßnahmen für ältere Menschen | .68 |
| 6 | Anhang | .69 |
| 6.1 | Die rechtlichen Rahmenbedingungen des Fonds Gesundes Österreich | .69 |
| 6.2 | Die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung | .71 |
| | Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung | .71 |
| | 1. Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung | .71 |
| | 2. Projektbegründung | .73 |
| | 3. Inhaltliche Projektplanung | .74 |
| | 4. Organisation und Steuerung des Projekts | .76 |
| | 5. Dokumentation und Evaluation | .77 |
| | 6. Projektbudget | .78 |
| 7 | Literatur | .79 |
| | Impressum | .81 |

Fonds Gesundes Österreich

Seit 1. August 2006 ist der Fonds Gesundes Österreich einer von drei Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG, www.goeg.at), einer GmbH, die zu 100 Prozent im Besitz des Bundes steht. Die Organe des Fonds Gesundes Österreich sind das Kuratorium, der Projektbeirat und die Geschäftsstelle.

Das **Kuratorium** (§ 11 (1) GÖGG) entscheidet über die Mittelverwendung für die Durchführung von Maßnahmen und Initiativen des Geschäftsbereichs Fonds Gesundes Österreich. Es umfasst 15 Mitglieder: Neben verschiedenen Institutionen wie Apothekerkammer, Ärztekammer, Seniorenrat oder Versicherungsverbänden entsenden Bund, Länder und Gemeinden Mitglieder.

Aufgaben des **Fachbeirats** (§ 13 (3) GÖGG) sind einerseits die fachliche Bewertung der Projektanträge mit einer Antragssumme über 72.000 Euro und andererseits die umfassende Beratung der Organe des Fonds in allen den Zweck und Wirkungsbereich des Fonds betreffenden Fragen.

Die **Geschäftsstelle** ist für die Abwicklung der laufenden Geschäfte im Rahmen der Vorgaben des Kuratoriums verantwortlich. Die Geschäftsstelle besteht aus der Bereichsleitung, den Gesundheitsreferentinnen und -referenten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im administrativen und kaufmännischen Bereich.

1 Grundlagen des Fonds Gesundes Österreich

1.1 Mission Statement

Der Fonds Gesundes Österreich will zu gesünderen Lebenswelten und Lebensweisen der in Österreich lebenden Menschen beitragen – und zwar unter Berücksichtigung aller Lebensbereiche. Wir sprechen die Menschen dort an, wo sie leben, lieben, lernen, arbeiten und spielen. Die „gesunde Entscheidung“ soll für die Einzelne und den Einzelnen im unmittelbaren Lebensraum eine naheliegende und einfache Entscheidung sein.

Und es soll eine für alle erreichbare Entscheidung sein. Deshalb arbeiten wir daran, sozial bedingte Unterschiede, die Gesundheitschancen beeinträchtigen und es den Menschen erschweren, gesundheitsfördernde Aktivitäten und Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, zu überwinden.

Um gesundheitsförderndes Denken und Verhalten im Alltag zu verankern, wollen wir nicht nur Einzelpersonen motivieren, mehr für ihre Gesundheit zu tun, sondern auch die sozialen Strukturen, in denen sie leben, in Richtung mehr Gesundheit verändern.

Durch unsere Aktivitäten und Kooperationen wollen wir die Lebensbedingungen, die für Gesundheit und Wohlbefinden entscheidend sind, aufzeigen und verbessern. So sollen die hierzulande lebenden Frauen, Männer und Kinder ihr eigenes Gesundheitspotenzial auch optimal leben und verwirklichen können.

1.2 Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta

Der Fonds Gesundes Österreich orientiert sich an den Prinzipien und am umfassenden Gesundheitsbegriff der Ottawa-Charta.

Die Ottawa-Charta der WHO formuliert klar, dass Gesundheits- und Sozialpolitik neben der Behandlung von Krankheiten auch die Identifizierung und Förderung jener Bedingungen berücksichtigen muss, unter denen Gesundheit entsteht.

Der umfassende Gesundheitsbegriff der WHO hält fest, dass Gesundheit kein Zustand, sondern ein dynamischer Prozess ist, in dem das Individuum ständig ein Gleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen versucht, um sein bio-psycho-soziales Wohlbefinden zu optimieren. Dabei werden fünf Einflussfaktoren angenommen: die biologisch-genetischen Gegebenheiten, die medizinisch-technischen Möglichkeiten, die intrapsychischen Strukturen, der Lebensstil, die Umweltfaktoren.

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 sein bio-psycho-soziales Wohlbefinden zu optimieren, und wie können diese personalen und sozialen Ressourcen gefördert werden?

Typischer Ausdruck dieser salutogenetischen Denkrichtung ist die Definition der Gesundheitsförderung gemäß Ottawa-Charta:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen, und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“

1.2.1 Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta nennt Strategien für die Gesundheitsförderung, die nach wie vor handlungsleitend sind und eine wichtige Basis auch für die Aktivitäten des Fonds Gesundes Österreich darstellen.

Voraussetzungen für die Gesundheit

Die Ottawa-Charta identifiziert grundlegende Bedingungen wie Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, sorgfältiges Verwenden vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

Befähigen und Ermöglichen

Befähigen und Ermöglichen stellt ein zentrales Prinzip der Gesundheitsförderung dar. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr Gesundheitspotenzial so gut wie möglich zu verwirklichen. Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.

Vermitteln und Vernetzen

Gesundheitsförderung verlangt ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien.

Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert:

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln

Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden.

Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen

Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Jede Strategie zur Gesundheitsförderung muss den Schutz der natürlichen und der sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der vorhandenen natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema machen.

Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgerinnen und Bürgern in ihrer Gemeinde: im Erarbeiten von Prioritäten, Herbeiführen von Entscheidungen sowie beim Planen und Umsetzen von Strategien. Notwendige Voraussetzungen dazu sind kontinuierlicher Zugang zu allen Informationen, das Schaffen von gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten sowie angemessene finanzielle Unterstützung gemeinschaftlicher Initiativen.

Persönliche Kompetenzen entwickeln

Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie das Verbessern sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben.

Die Gesundheitsdienste neu orientieren

Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten geteilt – von Einzelpersonen, Gruppen, den Ärztinnen und Ärzten und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat. Sie müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht. Ziel soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen als ganzheitlichen Persönlichkeiten ermöglichen.

Auf dem Weg in die Zukunft

Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung.

1.3 Handlungsebenen der Gesundheitsförderung

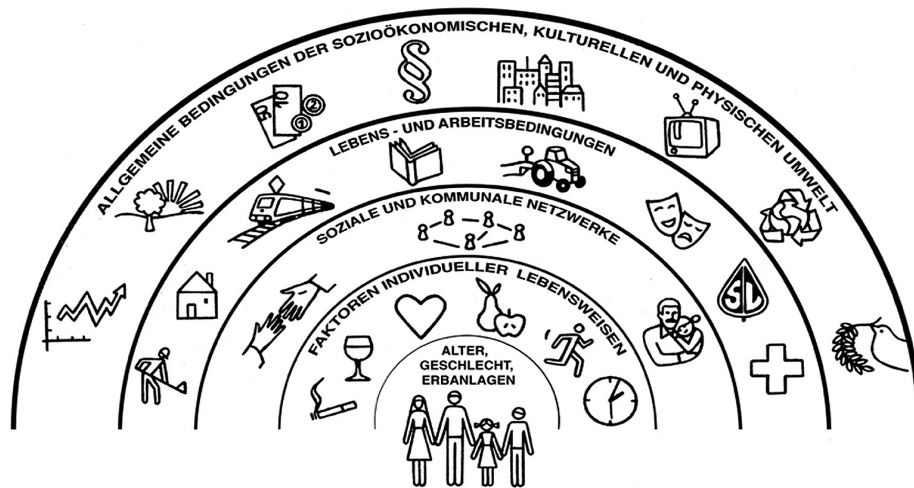
1.3.1 Gesundheitsdeterminanten

Für das Arbeitsverständnis der Gesundheitsförderung ist das Konzept der „Gesundheitsdeterminanten“ maßgeblich. Unter Gesundheitsdeterminanten verstehen wir jene Einflüsse, die günstig oder ungünstig auf unsere Gesundheit wirken. Die Gesundheitsdeterminanten helfen uns zu verstehen, wie Gesundheit entsteht und erhalten wird.

Dahlgren und Whitehead haben 1991 in ihrer Rainbow-Grafik die Vielfalt und Struktur der Gesundheitsdeterminanten illustriert.

Individuelle Voraussetzungen wie Erbanlagen, Geschlecht und Alter beeinflussen unsere Gesundheitsschancen, und sie stehen im Mittelpunkt dieser Abbildung. Der individuelle Umgang mit unseren Möglichkeiten im Sinne von Verhaltensweisen und Lebensstilen bildet eine weitere Schicht von Einflüssen auf unsere persönliche Gesundheit.

Die individuellen Möglichkeiten werden durch Bedingungen beeinflusst, die in den weiteren Ebenen dargestellt sind. Die Einbindung in soziale und kommunale Netzwerke bildet eine Ebene, im weiteren Umfeld kommt den allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen in einer Gesellschaft oder Region Bedeutung zu, weiter beeinflusst von allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen Bedingungen und Bedingungen der physischen Umwelt.



1.3.2 Zielgruppen

Die Würdigung der individuellen Unterschiede findet sich in der Gesundheitsförderung im „Zielgruppenansatz“. Dieser Ansatz berücksichtigt aber nicht nur die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen, es wird auch mitbedacht, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen für verschiedene Zielgruppen unterschiedlich gestaltet sein müssen, unterschiedlich kommuniziert werden müssen, oft auch in unterschiedlichen Kontexten/Lebenswelten ansetzen müssen.

Leider sind auch in Österreich die Gesundheitschancen unterschiedlich verteilt. Durch Aktivitäten der Gesundheitsförderung soll diese Ungleichheit gelindert werden. Benachteiligungen durch Gesundheitsförderung zu kompensieren ist ein vorrangiges Ziel. Als grundlegende Differenzierungen sind insbesondere zu beachten: sozialer Status, Alter und Geschlecht.

Wegen vielfacher Besonderheiten der spezifischen Lebensphasen wird hier auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen, Menschen am Arbeitsplatz, auf die Zielgruppe der älteren Menschen, auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sowie auf die Thematik Gender genauer eingegangen.

1.3.2.1 Sozial benachteiligte und vulnerable Bevölkerungsgruppen

Im Einklang mit der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ und mit der Ottawa-Charta setzt sich der Fonds Gesundes Österreich zum Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und allgemeine Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit zu erreichen. Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit achtet auf gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit und darauf, dass alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben.

Generell wird davon ausgegangen, dass sich der soziale Status vorwiegend im sozioökonomischen Status ausdrückt (Bildung, berufliche Stellung und/oder Einkommen). Darüber hinaus sind weitere Faktoren wirksam, wie Alter, Geschlecht, soziale Herkunft, Erwerbsbeteiligung, Migrationserfahrung, Lebenssituation, Wohnumfeld, soziale Unterstützung bzw. Einbettung in soziale Netzwerke usw.

Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status (d. h. niedriger Bildung, niedriger beruflicher Stellung und/oder geringem Einkommen) weisen zumeist einen besonders schlechten Gesundheitszustand auf. Dabei ist als gesichert anzusehen, dass sowohl die Mortalität als auch die Morbidität in Bezug auf verschiedene Krankheiten umso schlechtere Werte aufweist, je niedriger der soziale Status ist. Die Inanspruchnahme von angebotenen Gesundheitsleistungen sowie von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen ist je nach Sozialstatus sehr unterschiedlich. Menschen mit niedrigerer Bildung haben auch weniger Zugang zu gesundheitsrelevantem Wissen als Personen mit höherer Bildung.

Auf folgende Zielgruppen soll aufgrund einer höheren Vulnerabilität besonderes Augenmerk gelegt werden (diese Gruppen werden sich oft überschneiden, und je mehr Belastungsfaktoren zusammenkommen, umso größer ist der Bedarf an gezielten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention):

- » Arbeitslose, insbesondere langzeitarbeitslose Menschen,
- » von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer/innen,
- » Menschen mit Migrationshintergrund,
- » Menschen mit niedriger Bildung,
- » Menschen mit sehr niedrigem Einkommen
- » (z. B. Sozialhilfeempfänger/innen),
- » Menschen mit niedrigem beruflichem Status oder mit niedrigem Qualifikationsniveau,
- » Menschen, die in sozialen Brennpunkten wohnen,
- » Familien mit mehreren Kindern,
- » Alleinerziehende,
- » Alleinstehende („living poor“),
- » Menschen in Erwerbstätigkeit und mit geringem Einkommen („working poor“),
- » behinderte und chronisch kranke Menschen.

Der Fonds Gesundes Österreich will in seiner Arbeit den Problembereich Chancengleichheit verstärkt berücksichtigen und als Querschnittsmaterie allen seinen Aktivitäten und Projekten voranstellen. Zusätzlich sollen auch für spezifische vulnerable Zielgruppen Projekte initiiert und Programme entwickelt werden.

Die große Herausforderung wird dabei die Erreichbarkeit und Beteiligung benachteiligter Zielgruppen oder Regionen („soziale Brennpunkte“) sein. Neue Wege der Kommunikation und des Wissenstransfers und -managements sowie das Vernetzen mit Berufsgruppen, die direkten Zugang zu diesen Zielgruppen haben, sind ins Auge zu fassen.

1.3.2.2 Kinder und Jugendliche

Kindes- und Jugendalter sind gekennzeichnet durch die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. In der Säuglingsphase müssen etwa Urvertrauen, Fähigkeiten der Selbst- und Umweltdifferenzierung, Mechanismen des Angstmanagements, die Wahrnehmung der Körperidentität erworben und weiterentwickelt werden (Schnabel 2004). Mit dem Stichwort „early interventions“ oder „frühe Hilfen“ werden für Mütter, Väter, Alleinerzieher/innen und Familien, insbesondere solche mit erschwerten Bedingungen, Gesundheitsförderungsaktivitäten empfohlen, vor allem mit dem Ziel der Förderung der seelischen Gesundheit von Eltern und Kindern.

Mit dem Eintritt in die Schule und dem Beginn der Kindheitsphase werden unter anderem das Wahrnehmungs- und Ausdrucksvermögen vervollständigt, ein Rollenrepertoire wird aufgebaut, eine Ich-Identität vervollkommenet, und erste Ansätze einer sozialen Identität werden entwickelt. In dieser Phase ist es wichtig, die Sozial- und Lernkontakte der Kinder zu unterstützen und Freiräume zu bieten, um Verhaltensweisen der Erwachsenenwelt zu üben. (Schnabel 2004)

Die Jugend ist als eigene Entwicklungsphase zu verstehen, sie ist nicht bloß der Übergang des Kindes zum Erwachsenen. Jugendlichkeit wird als Lebensphase begriffen, in der sich die Heranwachsenden von den Eltern abnabeln und Entscheidungsautonomie gewinnen. Ein Schlüsselbegriff zum Verständnis von Jugend ist das Selbstständigwerden, das eingebettet im geschützten sozialen Raum – dem Freundeskreis bzw. Peers und in der Familie – passiert. (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2002)

Gesundheitsförderung unterstützt gute Bedingungen zum Aufwachsen, fördert die Ressourcen und Gesundheitskompetenzen von Kindern und Jugendlichen und beeinflusst somit auch das spätere Gesundheitsverhalten der Erwachsenen

Insbesondere Kinder und Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf, wie z. B. Kinder und Jugendliche, deren Eltern einen niedrigen beruflichen Status, sehr niedriges Einkommen, einen niedrigen Bildungsgrad oder Migrationshintergrund haben, sollen in Gesundheitsförderungsaktivitäten eingebunden werden.

1.3.2.3 Erwachsene, Menschen am Arbeitsplatz

Arbeitsbedingungen, das Arbeitsklima und die Organisationsprozesse in Betrieben haben einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Aus diesem Grund sind Menschen am Arbeitsplatz allgemein eine wichtige Zielgruppe der Gesundheitsförderung.

Entsprechend den Empfehlungen aus der einschlägigen Literatur und langjährigen Projekterfahrungen gibt es eine Reihe von Zielgruppen, denen verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden soll.

Führungskräfte sollen sowohl als Entscheidungsträger/innen für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als auch – aufgrund ihrer Funktion im Arbeitsalltag – als wesentliche Gesundheitsdeterminanten auf betrieblicher Ebene berücksichtigt werden.

Zielgruppe von Interventionen sollen auch Menschen in Vorbereitung auf das Berufsleben durch höhere berufsbildende Schulen und Lehrlinge sein. Sie sollen einerseits bereits in ihrer Berufsausbildung bzw. -vorbereitung mit Theorie und Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung als wichtigem Bestandteil eines gesunden und erfüllenden Arbeitslebens bekannt gemacht werden, um diese selbst dann in der Arbeitswelt mittragen zu können. Andererseits sollen diese Menschen auch verstärkt als Zielgruppe im Fokus der angewandten BGF stehen und bereits während der Berufsausbildung von den positiven Wirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung profitieren.

Vor allem sollen besonders vulnerable Zielgruppen in den Fokus der BGF-Aktivitäten gerückt werden, das sind vor allem Schichtarbeiter/innen, unqualifizierte/bildungsferne Arbeitnehmer/innen, Arbeitnehmer/innen mit niedrigem Qualifikationsniveau, Migrantinnen und Migranten und – aufgrund aktueller Entwicklungen – von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer/innen.

Der Fonds Gesundes Österreich strebt an, die oben genannten gefährdeten Zielgruppen in die Diskussionen der BGF-Akteurinnen und -Akteure verstärkt einzubringen und im österreichischen BGF-Feld zu positionieren. Ebenso sind erwerbslose bzw. von Arbeitslosigkeit betroffene Menschen aufgrund ihrer meist belastenden Lebenssituation eine wichtige Zielgruppe für den Fonds Gesundes Österreich.

1.3.2.4 Ältere Menschen

Unsere Gesellschaft ist für die nächsten Jahrzehnte gekennzeichnet durch einen beständig zunehmenden Anteil älterer Menschen. Mit kontinuierlich steigender Lebenserwartung vergrößert sich nicht nur die Kohorte der aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedenen, sondern auch die Anzahl hochaltriger Menschen. Diese Fakten werden erkannt und vor allem mit Fragen der Sicherung von Pensionssystemen und der Bewältigung steigenden Pflegebedarfs diskutiert.

Obwohl die Effektivität von Gesundheitsförderung bei älteren Menschen für die Lebensqualität gut belegt ist, werden die Auswirkungen im Hinblick auf die Bewältigung der Gesundheitsversorgung und des Pflegebedarfs älterer Menschen kaum diskutiert und wahrgenommen.

Dementgegen gibt es klare Belege, dass durch Gesundheitsförderung – auch wenn sie erst in fortgeschrittenem Alter einsetzt – der Zeitpunkt, zu dem Hilfs- und Pflegebedarf einsetzt, deutlich nach hinten verschoben werden kann. Es kann in der Regel der Anteil der Jahre, die bei guter Gesundheit verbracht werden, erhöht werden bei zugleich reduzierter Lebensspanne mit (chronischen) Krankheiten, Pflege- und Hilfsbedarf. Bei verbesserter Lebensqualität für den Einzelnen bedeutet das auch deutliche Einsparungen bei den Sozialausgaben.

Ältere Menschen erbringen enorme Leistungen für die Gesellschaft, so erfolgt z. B. auch die Pflege älterer Menschen überwiegend durch ebenfalls teilweise hochaltrige Menschen. In einer sehr vorsichtigen Schätzung kommt eine Studie zum Sozialkapital älterer Menschen zur Einschätzung, dass durch gesunde, aktive Seniorinnen und Senioren eine Halbierung des öffentlichen und kommerziellen Pflegeaufwands erreichbar ist (Gehmacher/Kroismayr 2007). Gesundheitsförderung ist die Strategie zur Erhaltung und Mobilisierung dieses „Sozialkapitals“, auf dessen Erfahrung und Werte unsere Gesellschaft nicht verzichten kann.

1.3.2.5 Gender Mainstreaming

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung betont, dass Chancengleichheit und Abbau sozialer Ungleichheit – auch zwischen den Geschlechtern – Voraussetzungen für Gesundheit darstellen. Demnach hat Gesundheitsförderung immer auch das Ziel, einen Beitrag zum Abbau geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Ungleichheiten zu leisten.

Unterschiedliche Lebenserwartung, unterschiedliche Krankheitsbilder, Schwangerschaften, Geburten und auch gesellschaftlich unterschiedlich geprägte Lebensläufe begründen eine **geschlechter-sensible sowie eine geschlechtsspezifische Arbeit** in der Gesundheitsförderung.

Gender Mainstreaming (GM) bezieht sich auf die Integration der Kategorie Gender in alle Politikbereiche mit dem Ziel, Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern zu beseitigen. Als verbindliche Definition in der EU wird die des Europarates betrachtet: „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 Akteure und Akteurinnen einzubeziehen.“ (Jahn 2003)

GM in Gesundheitsförderung und Prävention soll nicht nur einen Beitrag zur Förderung der Chancengleichheit leisten. Durch GM soll auch die Passgenauigkeit von Projekten und gesundheitsbezogenen Angeboten verbessert werden. Durch stärkere Abstimmung der Aktivitäten auf die spezifische Zielgruppe leistet GM einen Beitrag zur Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen. (Jahn/Kolip 2002)

Der Fonds Gesundes Österreich hat sich zum Ziel gesetzt, Gender Mainstreaming bei allen zentralen Aktivitäten (Tagungen, Konferenzen, Seminarprogrammen, Kampagnen, Öffentlichkeitsarbeit) und insbesondere bei der Fördervergabe zu forcieren. Beim Einreichen und Begleiten von Gesundheitsförderungsprojekten wird großes Augenmerk auf Geschlechtergerechtigkeit gelegt. Als Unterstützung dabei wurden im Rahmen der Entwicklung des Projektguides die Förderformulare und Ausfüllhilfen um Fragen und Anregungen zum Thema „Gender“ ergänzt und zur Verfügung gestellt.

Belegte Unterschiede in den Lebensbedingungen, im Bereich von Morbidität, Mortalität, Gesundheitsverhalten, in den Einstellungen zur Gesundheit, beim Nutzen von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen von Männern und Frauen, Mädchen und Burschen zeigen aber die Notwendigkeit **geschlechtsspezifischer Ansätze**: für die Unterstützung und Förderung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung spezifisch für Mädchen oder Burschen und Frauen oder Männer.

1.3.3 Themenschwerpunkte

Gesundheit wird im Sinne umfassenden Wohlbefindens und im Sinne größtmöglicher Einflussmöglichkeiten auf das eigene Befinden definiert. Allerdings zeigt sich, dass einigen Themen in Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit Schlüsselfunktionen zukommen.

Es sind dies einerseits die Lebensstildeterminanten Ernährung und Bewegung, andererseits die psychosozialen Determinanten, die im Folgenden unter dem Titel „Seelische Gesundheit“ dargestellt werden. Ebenso dargestellt werden im Folgenden weitere spezifische Themen im Schwerpunkt „Herz-Kreislauf-Gesundheit“.

1.3.3.1 Bewegung

Körperliche Betätigung und Bewegungsaktivität in der alltäglichen Lebenswelt haben signifikant abgenommen. Technische Errungenschaften haben unseren Alltag bewegungsarm werden lassen – Eigenbewegung wurde immer mehr durch Formen des passiven Transports ersetzt. Bewegungsmangel ist ein zentraler Risikofaktor, der für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Übergewicht bzw. Adipositas verantwortlich ist und somit ein verbreitetes Gesundheitsproblem darstellt. Aufgrund der Datenlage nimmt regelmäßige körperliche Aktivität in der Gesundheitsförderung und Prävention einen hohen Stellenwert ein.

Regelmäßige Aktivität führt zu Anpassungserscheinungen in der Muskulatur, an Herz und Kreislauf, der Lungenfunktion sowie des Fett- und Zuckerstoffwechsels. Die Fließeigenschaften des Blutes und der Blutdruck werden verbessert, und das Immunsystem wird gestärkt. Dadurch kommt es zu positiven Auswirkungen auf zahlreiche lebensstilbedingte Erkrankungen wie Übergewicht bzw. Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ II, Osteoporose, Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie auch einige Krebserkrankungen. Bewegung hilft weiters, Stress abzubauen, und stärkt die seelische Gesundheit. Gezielte, richtig dosierte Bewegung stellt eine wichtige Voraussetzung für umfassendes Wohlbefinden dar.

Im Weißbuch *Ernährung, Übergewicht, Adipositas. Eine Strategie für Europa* der Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2007 wird auch die Förderung der körperlichen Bewegung auf Verhaltens- und Verhältnisebene gefordert. Körperliche Bewegung umfasst hierbei Aktivitäten vom organisierten Sport bis hin zur Alltagsbewegung wie zum Beispiel einem aktiven Schul- und Arbeitsweg oder Tätigkeiten im Freien. Regelmäßige körperliche Aktivität im Alltag sollte durch die Entwicklung eines physischen und sozialen Umfeldes unterstützt werden, das zu solchen Aktivitäten animiert.

Aktuelle österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung empfehlen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren täglich mindestens 60 Minuten Bewegung oder Sport bei mittlerer Intensität. Außerdem wird geraten, an drei Tagen in der Woche muskel- und knochenstärkende Übungen durchzuführen. Zusätzliche Aktivitäten, die die Koordination verbessern, werden empfohlen. Gesunde Erwachsene bis 64 und ältere Menschen sollten sich zumindest 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Aktivität (oder 75 Minuten bei hoher Intensität) bewegen. Darüber hinaus werden muskelkräf-

tigende Bewegungen empfohlen, bei der alle großen Muskelgruppen beansprucht werden. Ältere Menschen sollten außerdem regelmäßig Gleichgewichtsübungen durchführen, um Stürzen vorzubeugen. (Fonds Gesundes Österreich: *Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung*, 2010).

Auf Basis österreichischer Studien setzt etwa ein Fünftel der 11- bis 15-jährigen Schulkinder die aktuellen Bewegungsempfehlungen zur Förderung der Gesundheit um. Bei den Erwachsenen ist aus gesundheitlicher Sicht zirka ein Viertel ausreichend körperlich aktiv. Mehr als ein Drittel der Erwachsenen betreibt keine körperlichen Aktivitäten von zumindest mittlerer Intensität. Im Vergleich zu den anderen Mitgliedsländern der Europäischen Union ist der Anteil regelmäßig körperlich aktiver Personen und der Anteil der Personen, die häufig körperlich aktive Mobilitätsformen wählen, z. B. alltägliche Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurücklegen, geringer als der Durchschnitt. Auch der Anteil der Personen mit einem sehr geringen Bewegungsumfang ist in Österreich deutlich höher als im EU-Durchschnitt.

Die gesundheitlichen Auswirkungen mangelnder körperlicher Aktivität sind hinlänglich bekannt, die damit verbundenen Kosten werden jedoch zu selten berücksichtigt. Chronische Krankheiten, eingeschränkte Mobilität und mangelnde Belastbarkeit, die durch einen inaktiven Lebensstil mitverursacht werden, führen auch zu einer verminderten Leistungsfähigkeit und zu Einbußen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. (Allender et al. 2007)

Die Studie *Sport und Gesundheit. Die Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit – eine sozio-ökonomische Analyse* der Österreichischen Bundes-Sportorganisation (2000) unterteilt die österreichische Bevölkerung aufgrund ihres Sportverhaltens in drei Gruppen: 60 Prozent sind inaktiv bis gering aktiv (ein- bis zweimal monatlich), 22 Prozent sind moderat aktiv (ein- bis zweimal wöchentlich), und 18 Prozent sind aktiv bis hochaktiv (dreimal wöchentlich oder öfter).

Körperliche Inaktivität verursacht volkswirtschaftliche Kosten von ungefähr 5 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben, wie internationale Studien zeigen. Nach einer IHS-Studie besteht ein Einsparungspotenzial von rund 3,6 Milliarden Euro bzw. 1,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes durch die Förderung präventiver Maßnahmen.

Durch geeignete Maßnahmen und Interventionen soll die österreichische Bevölkerung – unter besonderer Berücksichtigung der körperlich inaktiven Österreicher/innen – dazu motiviert werden, Bewegung als „Lebensgewohnheit“ in einem ausgewogenen Maß in den täglichen Lebensablauf zu integrieren. Dabei sollen auch die Voraussetzungen der Menschen – wie z. B. unterschiedliches Bewegungsverhalten, Mobilitätsgewohnheiten, soziale Normen und ökonomische Bedingungen – miteinbezogen werden. Des Weiteren gilt es, die Verhältnisse, die gesundheitsförderliche Bewegung ermöglichen, durch nachhaltige Strategien der Gesundheitsförderung und Primärprävention unter Einbeziehung anderer relevanter Bereiche zu verbessern. Insbesondere hinsichtlich der Förderung von Alltagsbewegung sind Allianzen mit anderen Fachgebieten zu bilden („Health in All Policies“).

1.3.3.2 Ernährung

Die WHO definiert sieben Hauptrisikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten, fünf davon stehen in einem engen Zusammenhang mit Ernährung. Im Einzelnen handelt es sich dabei um erhöhten Blutdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Übergewicht, zu geringen Obst- und Gemüsekonsum sowie zu hohem Alkoholkonsum. Als Folge bedingen diese Risikofaktoren diverse Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Übergewicht und Adipositas, Krebserkrankungen und andere.

Im Mai 2007 hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften das Weißbuch *Ernährung, Übergewicht, Adipositas. Eine Strategie für Europa* veröffentlicht. Zweck dieses Weißbuchs ist es, ein integriertes Konzept darzustellen, das dazu beiträgt, Erkrankungen aufgrund von ungesunder Ernährung, Übergewicht und Adipositas zu verringern. Das Weißbuch stützt sich auf jüngste Initiativen der Kommission wie die „Europäische Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit“ und auf das Grünbuch *Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung. Eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten*. Angestrebt werden Maßnahmen, die zur Verbesserung der Probleme im Zusammenhang mit Ernährung und Gesundheit ergriffen werden können. Ein wesentliches Ziel ist, die Verbraucher/innen besser zu informieren und die Verhaltensweisen der/des Einzelnen zu verbessern.

Der *Österreichische Ernährungsbericht 2008* zeigt sehr anschaulich, dass auch in Österreich der Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln oft zu kurz kommt. Vor allem Lebensmittel mit einer hohen Nährstoffdichte wie Gemüse, Obst, Brot und Getreideprodukte, Hülsenfrüchte, fettarme Milch- und Milchprodukte sowie Fisch werden in viel zu geringem Umfang konsumiert. Im Gegensatz dazu ist der Verzehr an tierischen Lebensmitteln, besonders in Form von Fleisch und Wurstwaren, viel zu hoch. Eine ungünstige Lebensmittelauswahl ist bei fast allen Bevölkerungsgruppen zu beobachten, von den Vorschul- und Schulkindern über Lehrlinge, Erwachsene bis hin zu den älteren Menschen.

Kurz zusammengefasst, sind die zentralen Erkenntnisse, dass Österreicher/innen zu salzig und zu fett essen und immer mehr Österreicher/innen übergewichtig sind. Um diesen Trends etwas entgegenzuhalten und die Essgewohnheiten der Österreicher/innen zu verbessern, wurde 2010 der „Nationale Aktionsplan Ernährung“, kurz NAP.e, vom Bundesministerium für Gesundheit erstellt. Der Nationale Aktionsplan Ernährung enthält realisierbare Maßnahmen zur Umstellung der Ernährungsgewohnheiten der Österreicher/innen.

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag ist es dem Fonds Gesundes Österreich ein besonderes Anliegen, die Verhältnisse, die gesunde Ernährung möglich machen, durch geeignete Maßnahmen und Strategien der Gesundheitsförderung und Primärprävention zu verbessern. Dies soll weiterhin über die Förderung von praxisorientierten Projekten, Fort- und Weiterbildung, Information und in Kooperation mit fachspezifischen Einrichtungen erreicht werden. Im Rahmen des Fonds-Strategieschwerpunkts „Herz-Kreislauf-Gesundheit“ soll auch 2011 dieser Thematik eine bedeutende Rolle zukommen.

1.3.3.3 Seelische Gesundheit

Die enorme Krankheitslast, die durch psychische Störungen verursacht wird, begründet die zentrale Bedeutung von Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit und zur Prävention von psychischen Erkrankungen. Psychische und neurologische Störungen gehören zu den Hauptverursachern von Krankheit und Behinderung (Murray/Lopez 1996). Laut einer 2005 veröffentlichten Studie (Wittchen und Jacobi 2005) beträgt die 12-Monats-Prävalenz von psychischen Erkrankungen 27 Prozent, wobei Frauen (33,2 %) häufiger betroffen sind als Männer (21,7 %). Psychische Beschwerden und Störungen stellen auch einen Risikofaktor für körperliche Erkrankungen dar. Lang anhaltender Stress wirkt sich negativ auf Herz-Kreislauf-System und Immunabwehr aus und verstärkt die Anfälligkeit für Diabetes, Bluthochdruck, Infektionen und Herzinfarkt. Zusätzlich zu dem Leid, das mit psychischen Erkrankungen verbunden ist, verursachen diese auch enorme volkswirtschaftliche Kosten. Diese belaufen sich nach Schätzungen der WHO auf 3 bis 4 Prozent des Bruttoinlandsproduktes – hauptsächlich als Folge von Produktivitätsverlusten, aber auch von Behandlungskosten (International Labour Office 2000).

Die zuletzt 2006 erstellte Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) (vgl. Dür/Griebler 2007b), die in Österreich vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung durchgeführt wird, beinhaltet unter anderem auch Daten zum psychosozialen Bereich. Laut Studie haben 37,5 Prozent der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen regelmäßig, d. h. wöchentlich oder öfter, körperliche und/oder psychische Beschwerden (z. B. Kopf-, Magen- oder Rückenschmerzen, Nervosität, Einschlafstörungen usw.). Es zeigt sich, dass Mädchen deutlich häufiger von regelmäßigen Beschwerden betroffen sind als Buben und dass diese Gruppe mit dem Älterwerden anwächst, während bei den Burschen kein derartiger Alterseffekt festgestellt werden kann. Sowohl Gesundheitszustand als auch Gesundheitsverhalten der Jugendlichen variieren mit der sozioökonomischen Lage der Familien: Für Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien ist die Chance, gesund zu sein, deutlich höher als für Schüler/innen, die aus Familien mit einem geringen Familienwohlstand stammen.

Psychische Erkrankungen sind bei den österreichischen Männern die zweithäufigste und bei den Frauen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen (Biffl et al. 2008). Erkrankungen der Psyche sind zudem die einzige Krankheitsgruppe, die zwischen 1994 und 2006 (von einem niedrigen Niveau ausgehend) einen absoluten Zuwachs an Fehlzeiten je Beschäftigten verzeichnete.

Psychosoziale Belastungen resultieren insbesondere aus den sozialen Arbeitsbedingungen, z. B. mangelnde Kooperationsmöglichkeiten auf Ebene von Kolleginnen und Kollegen, fehlende Anerkennung, Konflikte, Rücksichtslosigkeit und Mobbing durch Kolleginnen und Kollegen und fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte. All dies sind soziale Arbeitsbedingungen, die psychische Stressreaktionen hervorrufen können (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2006).

Mögliche Folgen von chronischem Arbeitsstress sind Symptome wie Verspannungen, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung, Kreislaufprobleme und Bluthochdruck, ungesunder Lebensstil bis hin zu Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Depressionen und Burnout. Darüber hinaus wirkt sich chronischer Stress in der Arbeit auf die Motivation aus – Absentismus, innere Kündigung und Berufsausstieg können die Folgen sein.

In dem europäischen Strategiepapier *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe* (Jané-Llopis/Anderson 2005) werden zehn prioritäre Aktionsbereiche zur Förderung der seelischen Gesundheit empfohlen. Aktivitäten in diesen Handlungsfeldern werden auch vom Fonds Gesundes Österreich umgesetzt oder zumindest unterstützt:

- » Unterstützung von Eltern und Familien in den ersten Lebensjahren von Kindern,
- » Förderung der seelischen Gesundheit in der Schule,
- » Förderung der seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz und Prävention von arbeitsbedingtem Stress,
- » seelisch gesundes Altern,
- » spezifische Berücksichtigung der Bedürfnisse von Risikogruppen für psychische Störungen und Erkrankungen,
- » Prävention von Depression und Suizid,
- » Prävention von Gewalt und negativen Folgen von Substanzenmissbrauch,
- » Zusammenarbeit mit dem primären und sekundären Gesundheitssektor,
- » Abbau von (sozialer) Benachteiligung und Prävention von Stigmatisierung,
- » Zusammenarbeit mit anderen Sektoren zur Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen.

Im Jahr 2008 wurde im Rahmen einer EU-Mental-Health-Konferenz der „European pact for mental health and wellbeing“ verabschiedet. Der Pakt fokussiert auf Maßnahmen in fünf Schwerpunktbereichen: Prävention von Depression und Suizid, Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung, Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Psychische Gesundheit älterer Menschen und Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung. Mittels thematischer Konferenzen soll die Umsetzung des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden in den EU-Ländern gefördert werden. (WHO Europa 2008)

1.3.3.4 Mehrjahresprogramm Herz-Kreislauf-Gesundheit

Kardiovaskuläre Erkrankungen zählen zu den wichtigsten chronischen Krankheiten und stellen die führenden Todesursachen in den Industrieländern dar. 2005 wurden in Österreich 43,4 Prozent der Sterbefälle durch Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems verursacht.

Ein Großteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wäre durch entsprechende Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen verhinderbar, sind doch die Determinanten kardiovaskulärer Erkrankungen im Wesentlichen durch drei wichtige Lebensstilfaktoren bedingt, nämlich nicht optimale Ernährungsweise, zu wenig Bewegung und Rauchen, die wiederum zu einem erhöhten Serumcholesterinspiegel, Bluthochdruck und Übergewicht führen. Als weitere Risikofaktoren sind übermäßiger Alkoholkonsum, Diabetes mellitus Typ II und Stress sowie genetische und unabänderliche Risikofaktoren (Alter, familiäre Belastung und Geschlecht) für Herz-Kreislauf-Erkrankungen mitverantwortlich. Die Hauptrisikofaktoren im Überblick:

Übergewicht

Der international beobachtbare, besorgniserregende Anstieg der Prävalenz von Übergewicht unter Kindern ist auch in Österreich sichtbar. Übergewichtige und adipöse Kinder kommen in Österreich wie in allen westlichen Industrieländern signifikant häufiger aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status.

Der aktuellen *Österreichischen Gesundheitsbefragung 2007* nach ist bereits mehr als die Hälfte der männlichen Bevölkerung als übergewichtig (43 %) oder als adipös (12 %) zu bezeichnen. Bei den Frauen sind etwas weniger übergewichtig (29 %), der Anteil adipöser Frauen ist jedoch geringfügig größer (13 %) als bei den Männern. Am häufigsten übergewichtig sind wenig gebildete Personen, Arbeiterinnen und Arbeiter sowie männlich Mithelfende. Am wenigsten davon betroffen sind bei den Geschlechtern Angestellte, Facharbeiter/innen, Selbstständige sowie Beamtinnen und Beamte.

Ernährung

Siehe Kap. 1.3.3.2 Ernährung

Bewegungsmangel

Siehe Kap. 1.3.3.1 Bewegung

Rauchen

Der Anteil des Rauchens und Passivrauchens an der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist gut belegt. Beinahe ein Viertel der Bevölkerung der ab 15-Jährigen raucht täglich (Männer: 27 %, Frauen: 19 %). Insgesamt sinkt der Anteil der Rauchenden mit zunehmendem Alter. Während die Raucheranteile bei den über 30-Jährigen bei den Männern um 7 Prozentpunkte über jenen der Frauen liegen, gibt es bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen nur geringe Unterschiede. Den höchsten Anteil an Raucherinnen und Rauchern gibt es bei den jungen Erwachsenen (20 bis 24 Jahre). Etwa jede dritte Frau (34 %) und jeder dritte Mann (36 %) dieser Altersgruppe raucht täglich. Während bei den Männern auch in den nachfolgenden Altersgruppen Raucheranteile zwischen 30 und 36 Prozent zu finden sind, verliert bei den Frauen Rauchen etwas an Attraktivität. (Statistik Austria 2007)

Alkohol

Alkohol spielt aus gesundheitlicher Sicht eine bedeutende Rolle und ist zudem ein weiterer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 26 Prozent der Österreicher und 45 der Österreicherinnen gelten aufgrund einer Befragung als abstinent oder fast abstinent, was bedeutet, dass sie nie Alkohol getrunken haben bzw. maximal viermal im letzten Jahr Alkohol zu sich genommen haben. Drei Viertel der Männer und etwas mehr als die Hälfte der Frauen trinken öfter als viermal pro Jahr Alkohol. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung geben 72 Prozent der Männer und die Hälfte der Frauen an, in den letzten vier Wochen Alkohol konsumiert zu haben. (Statistik Austria 2007)

Erhöhter Blutdruck

In den meisten Ländern der Welt leiden bis zu 30 Prozent der Bevölkerung an erhöhtem Blutdruck, weisen also Blutdruckwerte von über 140/90 mm Hg auf. Bei Menschen unter 50 Jahren sind sowohl ein erhöhter diastolischer Blutdruck mit erhöhtem Herz-Kreislauf-Erkrankungsrisiko verbunden, bei Menschen über 50 Jahren ist der systolische Blutdruck der wichtigere Prädiktor. Schätzungen zufolge hat rund ein Viertel der Bevölkerung Österreichs einen erhöhten Blutdruck (= Hypertonie). Mit erfolg-

reichen präventiven verhaltensändernden Maßnahmen könnte die Hypertonie-Inzidenz in der Bevölkerung um 20 bis 50 Prozent reduziert werden.

Evidenz von Maßnahmen der Herz-Kreislauf-Gesundheit

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich wurde ein Grundlagenkonzept zu Interventionen der Herz-Kreislauf-Gesundheit in Österreich erstellt. Im Zuge von intensiven Recherchen wurden die Ergebnisse einiger internationaler, wissenschaftlich begleiteter und publizierter Programme der Herz-Kreislauf-Gesundheit beschrieben und verglichen.

Demnach sollte ein umfassendes Programm eine Kombination aus nationalem Programm und Setting-Programmen sein. Ersteres schafft die Rahmenbedingungen und begleitet die Setting-Programme. Aktivitäten sollten regional, mehrjährig, geschlechtsspezifisch, lebensweltorientiert und kulturell sensibel ausgerichtet sein.

Die Aktivitäten sollen:

- » Interventionen in den Settings Arbeitsplatz/Schule/Gemeinde und Familie umfassen,
- » auf Empowerment der Menschen im Setting setzen,
- » auf den Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem jeweiligen Setting setzen,
- » auf die Veränderungen der Umwelt setzen und nachhaltige Strukturen im Setting aufbauen.

Der Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit folgt dem State of the Art – insbesondere auch was die (ungleichen) Bedingungen von Gesundheit betrifft.

1.3.4 Settings

Der Grundannahme, dass Gesundheit in den Lebenswelten entsteht, strukturiert nicht nur das Denken, sondern auch die Arbeitsweise der Gesundheitsförderung.

Aus den Überlegungen, welche Umwelten besonderen Einfluss auf Leben und Wohlbefinden der Menschen haben und wo und wie viele Menschen zu erreichen sind, wurden verschiedene abgegrenzte Settings für die praktische Arbeit in der Gesundheitsförderung definiert.

Abbildung 1 (Policy Rainbow) illustriert eine Reihe von Einflussfaktoren, die von sehr engen Kontexten (etwa familiäres Umfeld) bis zu sehr globalen Kontexten (Bildung, Ernährung, Kultur, Wohnen usw.) reichen.

Innerhalb der Vielzahl denkbarer Settings konzentriert der Fonds Gesundes Österreich seine Arbeit auf folgende Settings:

- » Kindergarten und Schule,
- » Setting Betrieb,
- » kommunales Setting.

1.3.4.1 Settings Kindergarten und Schule

Im Kindergarten und in anderen Kinderbetreuungseinrichtungen findet ein nicht unwesentlicher Teil der kindlichen Sozialisation statt. Pädagoginnen und Pädagogen begleiten die Kinder in einer zentralen Alters- und Entwicklungsphase. Der Kindergarten bietet einen schichtübergreifenden Zugangsweg zu Kindern und oft auch zu deren Eltern. Zu den pädagogischen Zielen finden sich gute Anknüpfungspunkte für Gesundheitsförderungsaktivitäten. Eine Kinderbetreuung, die hohen qualitativen Standards entspricht, fördert die kognitive und soziale Entwicklung aller Kinder gleichermaßen und ebnet damit den Weg für eine Gesellschaft mit gesunden und sozial kompetenten Menschen.

Die Schule ist ebenso ein zentrales Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Über das Setting Schule kann ein großer Teil der Bevölkerung über viele Jahre hinweg erreicht werden. Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit werden bereits im frühen Kindesalter erworben, und auch wenn „Peer-Gruppen“ im Jugendalter einen starken Einfluss haben, bietet das Setting Schule gute Kommunikationsmöglichkeiten und ein geschütztes Lernumfeld, in dem neue Fähigkeiten gelernt und praktiziert werden können. Schulerfahrungen beeinflussen die Entwicklung des Selbstwertgefühls und der Gesundheit. Schulische Gesundheitsförderung kann auch dazu beitragen, die Folgen ungleicher sozialer Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen positiv zu beeinflussen, sofern die Interventionen zielgerichtet die Bedürfnisse und Probleme benachteiligter Zielgruppen berücksichtigen. Geschlechterdifferenzen zu berücksichtigen und geschlechtsspezifische Ansätze einzubinden gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Gesundheitsförderung.

Den Ergebnissen umfassender systematischer Reviews folgend, sollen Gesundheitsförderungsprojekte in Schulen forciert werden, die mit multifaktoriellen Ansätzen arbeiten und die gesamte Schule einbeziehen, d. h. die Kernprozesse gesundheitsförderlicher gestalten. Gesundheitsförderung bedeutet in diesem Sinne immer auch Schulentwicklung und erfordert hohes Engagement der Lehrer/innen in Zusammenarbeit mit Eltern, Schülerinnen und Schülern sowie schulexternen Einrichtungen.

Es können bei Bedarf auch ganz bestimmte Themenfelder fokussiert werden, wie z. B. gesunde Ernährung, Bewegungsförderung, seelische Gesundheit, soziale Integration, gewaltfreie Konfliktlösung usw.

Sowohl im Setting Kindergarten als auch im Setting Schule kommt der Zusammenarbeit der Pädagoginnen und Pädagogen, Gesundheitsförderungsakteurinnen und -akteuren sowie Eltern eine wichtige Bedeutung zu. Aber auch die Einbindung in die jeweiligen kommunalen Voraussetzungen im ländlichen und städtischen Raum ist für den Erfolg der Projekte wichtig, z. B. die Kooperation mit regionalen Vereinen und Freizeiteinrichtungen und Vertreterinnen und Vertretern der medizinischen und psychosozialen Versorgung.

Insbesondere ist die Unterstützung und Aus- und Fortbildung der Leiter/innen und Pädagoginnen und Pädagogen der Kindergärten und Schulen wesentlich für ihr eigenes Wohlbefinden, aber auch die optimale Betreuung und Förderung der Kinder.

1.3.4.2 Setting Betrieb

Laut WKO-Beschäftigungsstatistik gibt es in Österreich 294.397 Unternehmen, die insgesamt 2.164.309 unselbstständige Arbeitnehmer/innen beschäftigen (Wirtschaftskammer Österreich, Beschäftigungsstatistik 2009). Das Setting Betrieb eignet sich daher besonders gut, eine Vielzahl an – überwiegend gesunden – Menschen strukturiert mit betrieblicher Gesundheitsförderung zu erreichen.

Die in Unternehmen gut etablierten Strukturen und Prozesse sind eine sehr günstige Voraussetzung dafür, die bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Interventionen genutzt werden. Dabei lassen sich auch besonders gefährdete Zielgruppen gut erreichen.

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. Der Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse und Bedingungen im Setting Betrieb wird ein ebenso großes Augenmerk gewidmet wie dem gesunden Lebensstil der Belegschaften.

Dies kann durch ein Verknüpfen folgender Ansätze erreicht werden:

- » Verbesserung der Arbeits- und Ablauforganisation und der Arbeitsbedingungen,
- » Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung,
- » Stärkung persönlicher Ressourcen und Kompetenzen.

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

Mittlerweile kann BGF in Österreich auf eine mehr als zehnjährige Tradition zurückblicken. In diesem Zeitraum haben sich sowohl die theoretische Basis als auch die Strukturen und Methoden der betrieblichen Gesundheitsförderung – nicht zuletzt mit Unterstützung und unter Mitwirkung des Fonds Gesundes Österreich – kontinuierlich weiterentwickelt. Die „neue ganzheitliche betriebliche Gesundheitsförderung“ als moderne Unternehmensstrategie überwindet die Grenzen des klassischen Arbeitnehmerschutzes und traditioneller Programme der Verhaltensförderung und nähert sich kontinuierlich einer zielgerichteten Organisationsentwicklung an.

Ein verfolgenswerter Ansatz ist dabei u. a. jener des Sozialkapitals von Organisationen (Badura et al. 2008). Der Begriff „Sozialkapital“ lenkt den Blick auf zwischenmenschliche Beziehungen und gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln. Das Sozialkapitalkonzept eignet sich nach Badura et al. zur wissenschaftlichen Begründung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenspolitik. Investitionen in das betriebliche Sozialkapital dienen der Gesundheit der Mitarbeiter/innen, der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und dem Vermeiden von Leistungen unserer sozialen Sicherungssysteme.

Der Fonds Gesundes Österreich möchte auch weiterhin dazu beitragen, dass die Vision von gesunden, sinnerfüllt in gesunden Organisationen arbeitenden Menschen zunehmend für immer mehr Österreicherinnen und Österreicher realisiert wird.

1.3.4.3 Kommunales Setting

Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden wird auch als die „Mutter aller Setting-Ansätze“ bezeichnet. Einerseits, weil sie sich bereits vor Entstehung der Gesundheitsförderung im engeren Sinne – seit den Zeiten der Industrialisierung – als eine auf Lebensbedingungen orientierte Handlungsstrategie entwickelte. Andererseits, weil die Gemeinde auch einen Rahmen für spezifischere Settings wie Kindergärten, Schulen, Betriebe und Krankenhäuser darstellt (vgl. Trojan 2007).

Gemeinden und Städte beinhalten ein großes Potenzial für die Gesundheitsförderung: Kommunale Gesundheitsförderung kann zur Stärkung der sozialen Netzwerke beitragen, die für die Gesundheit enorm wichtig sind. Bürgerinnen und Bürger werden in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld erreicht, der Zugang zu benachteiligten Gruppen wird (in nicht diskriminierender Weise) erleichtert.

Schlüsselemente erfolgreicher Gesundheitsförderung im kommunalen Setting sind:

- » die Verankerung von Gesundheit in der politischen Kultur der Gemeinde,
- » die existierende Infrastruktur und ihr Grad der Vernetzung bzw. Partnerschaften,
- » das Vorhandensein von Leadership- und Managementkompetenzen,
- » die Ressourcenlage und -allokation sowie Partizipation und Empowerment (Reis-Klingspiegl et al. 2005).

1.3.5 Kapazitätenaufbau für Gesundheitsförderung

Damit Gesundheitsförderung wirksam und nachhaltig umgesetzt werden kann, müssen ganz bestimmte Voraussetzungen gegeben sein – es müssen Kapazitäten für Gesundheitsförderung vorhanden sein bzw. entwickelt werden. Folgende Bereiche werden als zentrale Gesundheitsförderungskapazitäten angesehen, die es zu entwickeln gilt (vgl. Catford 2005, Saan/deHaes 2005):

- » Politiken/Strategien und Zielsetzungen, die auf den Prinzipien und Handlungsfeldern der Ottawa-Charta aufbauen,
- » Leadership auf nationaler Ebene seitens des Gesundheitsministeriums oder einer Gesundheitsförderungseinrichtung oder -abteilung oder auch auf subnationaler Ebene,
- » Koordinationsmechanismen zwischen Gesundheitsressort und anderen Politikbereichen für eine gemeinsame Strategieentwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderungsprioritäten,
- » Infrastruktur, Methoden und Materialien zur Unterstützung von Programmen und Projekten zur Umsetzung der gesetzten Ziele,

- » Netzwerke, Partnerschaften und Kooperationen zwischen NGOs, der Bevölkerung, dem privatem Sektor und der Politik,
- » professionelle Entwicklung: Aus- und Weiterbildungsprogramme im Bereich Gesundheitsförderung und Public Health und eine unabhängige Gesellschaft für Praktiker/innen,
- » Policy Maker und Forscher/innen im Bereich Gesundheitsförderung, Forschung und Evaluation sowie Monitoring-Systeme, um Forschungserkenntnisse für die Praxis nutzbar zu machen, die Wirksamkeit von Interventionen zu untersuchen,
- » gesundheits(förderungs)relevante Entwicklungen zu begleiten und zu beschreiben, transparente und nachhaltige Finanzierung zur Umsetzung von Gesundheitsförderungs-prioritäten auf nationaler und subnationaler Ebene.

Der Fonds Gesundes Österreich sieht es als seine Aufgabe, zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung beizutragen, insbesondere innerhalb der definierten Schwerpunktbereiche.

2 Arbeitsschwerpunkte 2011

2.1 Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit

2.1.1 Handlungsebenen/Setting

Der Fonds Gesundes Österreich startete im Jahr 2008 ein umfassendes Programm zur Herz-Kreislauf-Gesundheit. Die regionalen Schwerpunktaktivitäten, Modellprojekte und die Projektförderung in Gemeinden sollen auch im Jahr 2011 weitergeführt werden.

Die geplante Kampagne zum Thema „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“ wird in erster Linie auf das kommunale Setting ausgerichtet, dasselbe gilt für die Projektförderung im Herz-Kreislauf-Schwerpunkt. Dadurch sollen regionale Maßnahmen und Interventionen zur Herz-Kreislauf-Gesundheit ausgebaut werden.

Darüber hinaus werden insbesondere Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung stärker angesprochen. Verstärkt werden aber auch die Bemühungen im Setting Schule.

2.1.2 Zielgruppen

Der Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit und die in den Bundesländern stattfindenden Maßnahmen wenden sich an Männer und Frauen aller Altersgruppen und insbesondere an sozial benachteiligte Zielgruppen. Die Maßnahmen sollen sorgfältig an den Strukturebenen der verschiedenen Zielgruppen orientiert sein und zur gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen.

Neben der Gesamtbevölkerung sollen folgende Zielgruppen mit bevölkerungsbezogenen Maßnahmen im Rahmen der Modellprojekte, den regionalen Schwerpunktaktivitäten sowie mit den Projekten im kommunalen Setting erreicht werden:

- » Menschen in bestimmten Lebenssituationen, wie schwangere Frauen und junge Mütter,
- » sozial benachteiligte Zielgruppen, wie Migrantinnen und Migranten Arbeitssuchende, Personen mit niedrigem Einkommen, Armutsgefährdete,
- » spezielle Zielgruppen, wie lokale Volksgruppen, Pendler/innen,
- » Kinder und Jugendliche in Schulen,
- » Menschen am Arbeitsplatz.

Weitere Zielgruppen, die Multiplikatorenfunktion haben und das Schwerpunktprogramm mittragen, sind:

- » Bezirks- und Landesräte, Bürgermeister/innen, Gemeinderätinnen und Gemeinderäte und weitere Personen mit politischer Verantwortung,
- » Vertreter/innen der Bildungseinrichtungen, wie Bezirks- und Landesschulräte, Direktorinnen und Direktoren, Lehrer/innen, Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen,
- » Nachmittagsbetreuer/innen,
- » Fachinstitutionen und Fachpersonen für Bewegung, Ernährung, Rauchen, Stress usw.,
- » praktische Ärztinnen und Ärzte,
- » Apotheker/innen,
- » Vertreter/innen der Krankenkassen,
- » Vertreter/innen der Wirtschaftskammer,
- » Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen,
- » Medienvertreter/innen,
- » Vertreter/innen von örtlichen Vereinen.

2.1.3 Themenschwerpunkte

Die Themen Ernährung, Bewegung und Seelische Gesundheit bilden im Rahmen des Herz-Kreislauf-Programms die drei Schwerpunkte für Interventionen.

Gesundes Essen soll für alle Zielgruppen ermöglicht werden. Um dies zu erreichen, sind verhaltensorientierte Maßnahmen vorgesehen, und die Essensangebote in den Settings werden gesundheitsförderlich ausgerichtet.

Das Thema Bewegung findet Umsetzung im Rahmen der Modellprojekte, der Schwerpunktaktivitäten und des österreichweiten „Gemeinsam gesund bewegen“-Tages am 26. Oktober 2011.

Zum Thema Seelische Gesundheit werden unterschiedliche Maßnahmen im Rahmen der Schwerpunktaktivitäten und der Modellprojekte umgesetzt. Angebote und Rahmenbedingungen für den passenden Umgang mit Stress, Maßnahmen zur Steigerung des sozialen Wohlbefindens und Aktivitäten für

die Verbesserung der seelischen Gesundheit stehen auch im Jahr 2011 im Mittelpunkt. Besonderer Stellenwert wird dem Thema auch durch den Fokus auf unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften im Rahmen der geplanten Kampagne eingeräumt.

2.1.4 Projektförderung

Projekte im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit können je nach Umfang und Antragsteller in folgenden Förderkategorien eingereicht werden (genauere Angaben siehe Kap. 3 Projektförderung):

- » Wenn es sich um Umsetzungsprojekte der Herz-Kreislauf-Gesundheit im kommunalen Setting handelt, können kleinere Projekte (je nach Gemeindegröße von 5.000 bis max. 20.000 Euro) über die Förderkategorie „Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit“ eingereicht werden.
- » Projekte in anderen Settings oder mit höheren Gesamtprojektkosten können in der Förderkategorie „Praxisorientierte Projekte“ eingereicht werden. Weitere Kategorien sind:
- » „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ (für Symposien, Tagungen usw.),
- » „Internationale Projekte“,
- » Forschungs-Praxis-Kooperationen (vgl. 3.1.6).

2.1.5 Aktivitäten und Services

Modellprojekte

Die beiden vom Fonds Gesundes Österreich beauftragten und zu hundert Prozent finanzierten Modellprojekte zur Herz-Kreislauf-Gesundheit „Gemeinsam gesund im Bezirk Völkermarkt/Kärnten“ und „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart/Burgenland“ werden 2011 fortgeführt.

Im Rahmen der beiden Modellprojekte werden Maßnahmen auf vielen Ebenen umgesetzt; lebensweltorientierte, geschlechtersensible und kulturell sensible Interventionen werden in den Gemeinden, Betrieben, Schulen und Familien der jeweiligen Regionen durchgeführt. Neben der Durchführung von Lebensstilinterventionen sind es wesentliche Anliegen der Modellprojekte, intersektorale und multidisziplinäre Kooperationen einzugehen und Kapazitätsaufbau zu betreiben sowie Vernetzung der wichtigen Akteurinnen und Akteure und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Regionen zu ermöglichen.

Einstiegsworkshops und Projektwerkstätten

Ein Kernelement der umfassenden Strategie zur Herz-Kreislauf-Gesundheit ist die Initiierung und Förderung von entsprechenden Projekten im Setting Gemeinde. Zur Aufbereitung dieser neuen Förderschiene des Fonds Gesundes Österreich wurden im Jahr 2009 die Rahmenbedingungen dafür geschaffen und diese den Vertreterinnen und Vertretern von Gemeinden in eintägigen Einstiegsworkshops vorgestellt.

Für Teilnehmer/innen der Einstiegsworkshops gab es die Möglichkeit, individuelle Vorhaben und konkrete Projektideen mit einem Experten bzw. einer Expertin im Rahmen einer sogenannten Projektwerkstatt zu diskutieren und zu besprechen.

Bei Bedarf werden 2011 weitere Einstiegsworkshops und Projektwerkstätten durchgeführt.

Externe Beratung für Gemeinden

Gemeinden, die kommunale Projekte zur Herz-Kreislauf-Gesundheit durchführen möchten, erhalten die Möglichkeit, Beratungsdienstleistungen von Absolventinnen und Absolventen des Lehrgangs „Regionales Gesundheitsmanagement“ in Anspruch zu nehmen. Diese Beratungsdienstleistungen beinhalten Hilfestellungen bei der Konzeptentwicklung und Unterstützung bei der Einreichung beim FGÖ. Die Einführung der Beratungsleistungen soll die Qualität der Projekte erhöhen und bisher inaktive Gemeinden zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten motivieren.

Schulungen für Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie

Das vom Fonds Gesundes Österreich herausgegebene Kochbuch *Kochen mit Gemüse. Saisonal – Regional – Frisch* wird weiterhin allen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie zur Verfügung gestellt. Als weiteren Beitrag zur Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung und des Essensangebots und um zu vermitteln, wie einfach ernährungsphysiologisch günstige, fettarme Speisen zuzubereiten sind, plant der Fonds Gesundes Österreich, Schulungen für Betreiber/innen dieser Einrichtungen gemeinsam mit Kooperationspartnerinnen und -partnern durchzuführen.

Diese Maßnahmen stellen einen wichtigen Beitrag der verhältnisorientierten Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention im Ernährungsbereich dar.

„Gemeinsam gesund bewegen“-Tag 2011

Der „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag am 26. Oktober wurde in Kooperation mit der Österreichischen Bundes-Sportorganisation 2009 ins Leben gerufen und in Zusammenarbeit mit den drei Dachverbänden (ASKÖ, ASVÖ und Sportunion) sowie dem Verband der alpinen Vereine Österreichs (VAVÖ) auch im Jahr 2010 umgesetzt. Eine Fortführung dieser Kooperationen im Jahr 2011 wird angestrebt. Der „Gemeinsam gesund bewegen“-Tag soll Bewegung österreichweit in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellen. An zahlreichen Veranstaltungen, die von Vereinen und Gemeinden organisiert werden, erhalten Menschen die Möglichkeit, verschiedenste Formen der Bewegung auszuprobieren und Gefallen daran zu finden. So wird eine Sensibilisierung für das Thema Bewegung und Offenheit gegenüber entsprechenden Projekten unterstützt. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden motiviert, sich auch nach dem 26. Oktober über Bewegungsförderungsprojekte um das Bewegungsverhalten ihrer Mitmenschen zu kümmern.

Bewegungsempfehlungen, Nationaler Aktionsplan Bewegung

Empfehlungen für gesundheitsfördernde Bewegung wurden von Expertinnen und Experten ausgearbeitet und im Jahr 2010 vorgestellt und präsentiert. Für die praktische Verbreitung und Anwendung in Förderprojekten wird mit Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern und Praktikerinnen/Praktikern an deren grafischen Aufbereitung gearbeitet. Die vorliegenden Empfehlungen werden in einer leicht verständlichen Grafik und an österreichische Verhältnisse und Gewohnheiten angepasst dargestellt.

Um die Bewegungsempfehlungen von der Theorie in die Praxis bzw. in die Bevölkerung zu bringen, soll in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, dem Bundesministerium für Gesundheit sowie mit „Fit für Österreich“ ein Umsetzungsplan („Nationaler Aktionsplan Bewegung“) für verschiedene Sektoren erarbeitet werden, abgestimmt mit vorhandenen oder geplanten Strategieprozessen (z. B. Gesundheitszielen).

Forschungs- bzw. Evaluationsprojekte

- » Fortsetzung Evaluation des Modellprojekts „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“
- » Fortsetzung Evaluation des Modellprojekts „Gemeinsam gesund im Bezirk Völkermarkt“
- » Evaluation der Projektförderung für Gemeinden im Rahmen des Schwerpunktes „Herz-Kreislauf-Gesundheit“
- » Erhebung des Verpflegungsangebotes in Schulen (eine Umsetzung erfolgt nur unter der Voraussetzung der Kooperation von BMG und bm:ukk; siehe Kap. 4.1.3 Beauftragungen im Bereich Forschung und Evaluation 2011)

2.2 Kommunales Setting

Durch die zunächst räumliche Definition des kommunalen Settings umfasst es 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. Einige bedeutsame Fokussierungen werden in den folgenden Abschnitten hervorgehoben.

2.2.1 Zielgruppen

Im kommunalen Setting sind bestimmte Personengruppen erreichbar, die in anderen klassischen Settings wie Arbeitsplatz oder Ausbildungseinrichtungen nicht erreichbar sind. Es sind dies Menschen in bestimmten Lebensphasen/Lebenssituationen:

- » Familien und Eltern rund um die Geburt und mit Säuglingen bzw. Kleinkindern,
- » Kinder und Jugendliche in ihrer Freizeit,
- » nicht erwerbstätige Menschen, Selbstständige,
- » Menschen im Ruhestand,
- » Pendler/innen mit ihren erschwerten Tagesabläufen.

Gesundheitlich gefährdete Menschen sind oft nur oder vor allem über die kommunalen Strukturen zu erreichen:

- » Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf (Mehrkindfamilien, Familien in kritischen Lebensphasen durch familiäre Veränderungen oder Belastungen wie Krankheiten oder Betreuungs- und Pflegebedarf),
- » pflegende Angehörige, Angehörige psychisch kranker Menschen,
- » arbeitslose Menschen,
- » von Armut betroffene oder bedrohte Menschen,
- » Migrantinnen und Migranten.

Im Sinne der Gestaltung/Einflussnahme auf die Lebenswelten sind unter anderem folgende Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von besonderer Bedeutung:

- » Bürgermeister/innen, Politiker/innen und Vertreter/innen aus der Verwaltung,
- » Vertreter/innen von Vereinen,
- » Vertreter/innen von Gesundheitsversorgungseinrichtungen und Krankenkassen,
- » Vertreter/innen aus psychosozialen Einrichtungen,
- » Vertreter/innen aus Einrichtungen des Arbeitsmarktservice.

2.2.2 Themenschwerpunkte

Das kommunale Setting bietet vielfache Ansatzpunkte für die Themen Bewegung, Ernährung und für soziale Aspekte der Gesundheit. Diesen Themen wird vom FGÖ derzeit ein mehrjähriger Schwerpunkt gewidmet, der im Kap. 1.3.3.4. beschrieben wird.

Ergänzend dazu sehen wir im Hinblick auf die seelische Gesundheit einige Themen, denen im kommunalen Setting besonderes Augenmerk gewidmet werden muss:

- » Gesunder Start ins Leben,
- » unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften,
- » Vernetzung professioneller und informeller Unterstützungssysteme (auch der Gesundheitsversorgung),
- » Generationengerechtigkeit – gute Möglichkeiten und Bedingungen „von früh bis spät“,
- » Umgang mit Diversität – soziale Partizipation, Integration und sozialer Zusammenhalt,
- » Enttabuisierung des Themas psychische Gesundheit und Krankheit und Integration von Menschen mit psychischen Störungen.

2.2.3 Projektförderung

Für Projekte im kommunalen Setting stehen folgende Förderkategorien zur Verfügung (siehe Kap. 3.1.3. Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit):

- » Generell kann in der Förderkategorie „Praxisorientierte Projekte“ eingereicht werden.
- » Wenn es sich um Umsetzungsprojekte der Herz-Kreislauf-Gesundheit im kommunalen Setting handelt, können kleinere Projekte (je nach Gemeindegröße von 5.000 bis max. 20.000 Euro) über die Förderkategorie „Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit“ eingereicht werden. Weitere Kategorien:
- » Fort- und Weiterbildung und Vernetzung (für Symposien, Tagungen usw.),
- » Internationale Projekte,
- » Forschungs-Praxis-Kooperationen.

2.2.4 Aktivitäten und Service

Kampagne

2011 sollen erste Schritte für eine Kampagne zum Thema „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“ (Arbeitstitel) gesetzt werden. Die geplante Kampagne wird an die Schwerpunktthemen Ernährung und Bewegung der vergangenen Jahre anschließen und mit den Schlagworten „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“ das Thema der sozialen bzw. seelischen Gesundheit in den Mittelpunkt stellen.

Die Kampagne soll Ende 2011 starten, aber hauptsächlich im Jahr 2012 umgesetzt werden. Im Jahr 2011 ist daher geplant:

- » Entwicklung eines Konzepts,
- » Start der regionalen Kommunikation, die sich gezielt an Gemeinden richtet.

Lehrgang Regionales Gesundheitsmanagement

Eine Maßnahme zum Kapazitätenaufbau für das kommunale Setting zielt vor allem darauf ab, „regionale Gesundheitsmanager/innen“ zu qualifizieren. Derart ausgebildete Personen sollen ihr Wissen und Können in Vereinen und regionalen Strukturen umsetzen, aber auch im Wirkungsbereich der kommunalen und regionalen Verwaltung im Sinne der Gesundheitsförderung. Zielgruppe sind Mitarbeiter/innen aus dem Setting Gesunde Gemeinde, Arbeitskreisleiter/innen, die in der „Gesunden Gemeinde“ gesundheitsfördernde Projekte umsetzen, Bedienstete in der Verwaltung und Bürgermeister/innen. Diese Initiative soll einen weiteren Beitrag zur qualitativen Verbesserung von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden leisten. Die Anliegen der Gesundheitsförderung älterer Menschen sowie das Kampagnenthema unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften werden im Curriculum zum regionalen Gesundheitsmanager bzw. zur regionalen Gesundheitsmanagerin spezifisch berücksichtigt.

2010 wurden drei mehrsemestrige Lehrgänge zum „Regionalen Gesundheitsmanagement“ erfolgreich abgeschlossen und brachten positive Evaluationsergebnisse im Hinblick auf Konzept und Qualität der Kurse. Die Umsetzungserfahrungen mit diesen ersten Absolventinnen und Absolventen werden weiter evaluiert. Mit Frühjahr 2011 ist ein neuerlicher Lehrgang geplant.

Seminare für Bürgermeister/innen

Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind eine zentrale Zielgruppe für Aktivitäten der Gesundheitsförderung: Sie tragen selbst durch die starke Arbeitsbelastung ein erhöhtes Gesundheitsrisiko, haben jedoch eine Schlüsselrolle inne, um in ihrer Gemeinde gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen.

Darum hat der Fonds Gesundes Österreich das „Bürgermeister-Seminar“ angeboten. Es soll beitragen, im Spannungsfeld von Politik, Bedürfnissen der Bevölkerung und Bedürfnissen der eigenen Person die Gesundheit der Teilnehmer/innen zu fördern. Themen sind unter anderem: Essen und Trinken für gute Laune, Wohlbefinden und Leistungskraft, Stressbewältigung mit Ressourcenfindung, Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde lebbar machen. Kamingsgespräche bieten am Abend die Möglichkeit zum Austausch über spezifische Themen. Das Curriculum wurde weiterentwickelt und wird 2011 in mehreren Modulen durchgeführt.

Die begleitenden Aktivitäten zum Herz-Kreislauf-Schwerpunkt unterstützen ebenfalls die Arbeit im kommunalen Setting.

Forschung und Evaluation, Implementierungshilfen

Folgende Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten zum kommunalen Setting werden 2011 weitergeführt bzw. neu beauftragt:

- » Fertigstellung der Evaluation der 2008 gestarteten Lehrgänge zum regionalen Gesundheitsmanagement,
- » „Capacity Building im kommunalen Setting“,
- » „Frühe Hilfen – Gesundheitsförderung für Schwangere, Mütter und vulnerable Familien“,
- » Verbreitung der Publikation des Forschungsprojekts „Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen. Argumente, Ansatzpunkte und Vorgehensweisen“;
- » zur weiteren Unterstützung der Expertinnen/Experten und Praktiker/innen bei der Implementierung ist die Erstellung eines Toolkit für regionale Projektarbeit geplant.

Kooperationen

Unter den vielfältigen Kooperationen des FGÖ (siehe diesbezüglicher Abschnitt weiter hinten) sind für das kommunale Setting die Kooperationen mit dem aks austria, dem Städtebund und dem Gemeindebund von besonderer Bedeutung.

2.3 Kindergarten/Schule

2.3.1 Kindergarten

2.3.1.1 Zielgruppen

Folgende Zielgruppen sind im Setting Kindergarten besonders relevant:

- » Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen,
- » Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen,
- » Leiterinnen und Leiter von Kindergarteneinrichtungen,
- » Eltern,
- » Kleinkinder im Alter von 0 bis 3 Jahren (Kinderkrippe),
- » Kinder von 3 bis 6 Jahren.

2.3.1.2 Themenschwerpunkte

Im Setting Kindergarten unterstützt der FGÖ Gesundheitsförderungsprojekte und -programme zur Förderung der seelischen Gesundheit, gesunder Ernährung und Bewegung.

Insbesondere werden in Kindergärten und Kinderkrippen Projekte unterstützt, die mit multifaktoriellen Ansätzen arbeiten, den ganzen Kindergarten einbeziehen und langfristig angelegt sind.

Zudem soll aufgrund der großen Belastungen und Anforderungen verstärkt die Gesundheit von Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen Gegenstand von Gesundheitsförderungsprojekten sein.

2.3.1.3 Projektförderung

Für Projekte im Setting Kindergarten stehen folgende Förderkategorien zur Verfügung:

- » „Praxisorientierte Projekte“,
- » „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ (für Symposien, Tagungen usw.),
- » „Internationale Projekte“,
- » Forschungs-Praxis-Kooperationen.

2.3.1.4 Aktivitäten und Service

Modellprojekt

Weiterführung des im Jahr 2010 gestarteten Modellprojekts „Gesundheitsförderung im Kindergarten“

2.3.2 Schule

2.3.2.1 Zielgruppen

Im Setting Schule sind vor allem folgende Zielgruppen relevant:

- » Träger von Schulen,
- » Schülerinnen und Schüler, insbesondere von Schulen in sozialen Brennpunkten sowie Hauptschulen, Polytechnischen Lehrgängen und Berufsschulen,
- » Pädagoginnen und Pädagogen,
- » Schulleiter/innen,
- » Eltern,
- » andere Beschäftigte im Schulsystem,
- » Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Kooperationspartner/innen (z. B. Gesundheitspsychologinnen/-psychologen, Schulärztinnen/Schulärzte, Elternvertreter/innen usw.).

2.3.2.2 Themenschwerpunkte

Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt im Setting Schule insbesondere den weiteren Ausbau von vorhandenen Kapazitäten. Es geht dabei um den Auf- und Ausbau von Qualifikationen, regionalen Netzwerkstrukturen, Partnerschaften und Kooperationen. Besonderes Augenmerk soll dabei darauf gelegt werden, eine bessere Verbindung zwischen Gesundheitsförderung und Schulentwicklung herzustellen und multifaktorielle Ansätze zu verwenden.

Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt auch spezifische Gesundheitsförderungsprojekte zur Förderung gesunder Ernährung und Bewegung und der seelischen Gesundheit. Insbesondere wird ein Konzept zur besseren Unterstützung des Themas Gewaltprävention entwickelt.

2.3.2.3 Projektförderung

Durch Projektförderung sollen im Jahr 2011 insbesondere folgende Aktivitäten unterstützt werden:

- » Impulsprojekte zum Aufbau regionaler Bundesländer-Netzwerke,
- » regionale Tagungen zur Vernetzung umfassender Gesundheitsförderungsprojekte in Schulen (ressourcensteigernd, verhaltens- und verhältnisändernd),
- » Projekte zur Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern,
- » themenspezifische Projekte für die Schwerpunktbereiche Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie Seelische Gesundheit (ressourcensteigernd, verhaltens- und verhältnisändernd),
- » Projekte im Bereich Gewaltprävention.

Für Projekte im Setting Schule stehen folgende Förderkategorien zur Verfügung:

- » „Praxisorientierte Projekte“,
- » „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ (regionale Tagungen für Symposien, Tagungen),
- » „Internationale Projekte“,
- » Forschungs-Praxis-Kooperationen.

2.3.2.4 Aktivitäten und Service

Neben der Projektförderung setzt der Fonds Gesundes Österreich folgende Aktivitäten:

Kooperationen

Der Fonds Gesundes Österreich kooperiert weiterhin insbesondere aktiv mit dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (bm:ukk), dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, mit den im Setting Schulen aktiven Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer sowie mit den Schulservicestellen der Gebietskrankenkassen.

„Train the Trainer“-Lehrgang

Das im Jahr 2008 entwickelte und gestartete Ausbildungsprogramm „Train the Trainer“, der Lehrgang des Fonds Gesundes Österreich im Setting Schule, wird im Jahr 2011 wieder umgesetzt. Die Absolventinnen und Absolventen des vergangenen Lehrgangs haben die Möglichkeit zu einem Vernetzungs- und Fortbildungstreffen, das dem Austausch, der Gruppensupervision und der Fallbesprechung dient. Zielgruppe des Lehrgangs sind Akteurinnen und Akteure, die im Setting Schule gesundheitsfördernde Projekte umsetzen. Dieses Weiterbildungsangebot wird unter Einbeziehung der bundesweiten und regionalen Fachleute im Feld der schulischen Gesundheitsförderung weiterentwickelt. Es soll zu einer Stärkung der Kapazitäten der Gesundheitsförderung in Schulen beitragen und die Verbesserung der Qualität von Projekten unterstützen.

Workshops mit Expertinnen und Experten zur „Seelischen Gesundheit im schulischen Setting“

Der bereits zur Tradition gewordene, in Kooperation mit der Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des bm:ukk organisierte Expertenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ ist auch 2011 geplant.

Konzept Gewaltprävention

Im Jahr 2011 soll ein Konzept ausgearbeitet werden, wie durch Unterstützung des FGÖ Gewaltprävention in Schulen stärker verankert werden kann, insbesondere in Schulen mit hohem Interventionsbedarf (z. B. Hauptschulen). Das bm:ukk (Bereich Schulpsychologie, Bildungsberatung) setzt bereits seit mehreren Jahren ein Programm zur Gewaltprävention um, daher ist mit dem bm:ukk eine Zusammenarbeit geplant.

Forschung und Evaluation

Weiterführung der Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung Erhebung des Verpflegungsangebots in Schulen (eine Umsetzung erfolgt nur unter der Voraussetzung einer Kooperation von BMG und bm:ukk; siehe Kap. 4.1.3 Beauftragungen im Bereich Forschung und Evaluation 2011)

Fortsetzung Evaluierung des Modellprojekts „Kindergarten und Kinderkrippe“ durch die Universität Salzburg

2.4 Arbeitsplatz/Betrieb

2.4.1 Zielgruppen

Folgende Zielgruppen sollen durch Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) erreicht werden:

- » Menschen am Arbeitsplatz allgemein,
- » Führungskräfte,
- » Lehrlinge,
- » Schichtarbeiter/innen,
- » bildungsferne Arbeitnehmer/innen
- » Arbeitnehmer/innen mit niedrigem Qualifikationsniveau,
- » Migrantinnen/Migranten,
- » von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer/innen.

Der Fonds Gesundes Österreich strebt an, die oben genannten gefährdeten Zielgruppen in die Diskussionen der BGF-Akteurinnen und -Akteure verstärkt einzubringen und im österreichischen BGF-Feld mittelfristig zu berücksichtigen.

2.4.2 Themenschwerpunkte

Die Themen „Gesundheitsgerechter Führungsstil“, „Psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz“/ „(Work) Life Balance“, „Alter(n)sgerechte Arbeits-/Karrieregestaltung“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung in der Berufsausbildung“ sollen auch im Jahr 2011 verfolgt werden. Im Speziellen werden diese Themen in den Kooperationen und in der Projektförderung weiter vertieft.

Zur Verbesserung ihres Speisenangebots wird den österreichischen Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen das Kochbuch des Fonds Gesundes Österreich *Kochen mit Gemüse* gratis zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wird 2011 in Schulungen vermittelt, wie die Ernährungsempfehlungen in die Praxis umgesetzt werden können.

„Verwaltung gesund gestalten“ – BGF im öffentlichen Dienst

Seit Jahren fördert der FGÖ auch BGF-Projekte im öffentlichen Dienst. Als Vorreiter haben sich hier die Salzburger und die Steiermärkische Landesverwaltung hervorgetan, aber auch einige wenige größere Städte (Villach, Graz, Kapfenberg) und kleinere Gemeinden (Wimpassing, Ansfelden) sind unter den Fördernehmerinnen und -nehmern. Trotzdem ist der öffentliche Dienst unter den Projektbetreiberinnen und -betreibern noch stark unterrepräsentiert. Der Fonds Gesundes Österreich möchte 2011 in einem Workshop mit Expertinnen und Experten in Verbindung mit einer kleinen Evaluation eine Zwischenbilanz ziehen und die daraus resultierenden Erkenntnisse in einer Broschüre zusammenfassen. Über dieses Produkt sollen in Zukunft Entscheidungsträger/innen im öffentlichen Sektor gezielt hinsichtlich BGF angesprochen, informiert und zur Projektdurchführung angeregt werden.

Diese Initiative soll die Aktivitäten des FGÖ im kommunalen Bereich ergänzen (Bürgermeister-Seminare, Förderschiene Kommunale Projekte, Lehrgang „Regionales Gesundheitsmanagement“, Projektwerkstätten usw.), um systematisch auch die zahlreichen Bediensteten in diesem Setting in Gesundheitsförderungsprojekten zu erreichen und einen weiteren Beitrag zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des kommunalen Settings zu leisten.

2.4.3 Projektförderung

Für Projekte im Setting Arbeitsplatz/Betrieb stehen folgende Förderkategorien zur Verfügung:

- » BGF-Projekte für Mittel- und Großbetriebe (beantragte Fördersumme ab 10.000 Euro),
- » BGF-Projekte für Kleinbetriebe (beantragte Fördersumme bis 10.000 Euro),
- » „Praxisorientierte Projekte“ (nur Innovationsprojekte),
- » „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ (für Symposien, Tagungen usw.),
- » „Internationale Projekte“.

2.4.4 Aktivitäten und Service

Der Fonds Gesundes Österreich will im Jahr 2011 die BGF-Aktivitäten österreichweit – gemeinsam mit seinen Partnerinnen und Partnern – weiter in die Breite tragen, damit sie auch für bisher schwer erreichbare Zielgruppen wie Klein- und Kleinstbetriebe wirksam werden.

Folgende Aktivitäten sind zu diesen Themenbereichen bzw. Zielgruppen – nach Möglichkeit in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) – geplant:

BGF-Bildungsprogramm

Weiterführung und Adaptierung des erfolgreichen Weiterbildungsangebotes. Das seit Anfang 2003 angebotene BGF-Bildungsprogramm wird 2011 nach einer Evaluierung im Sommer/Herbst 2010 in inhaltlich/methodisch überarbeiteter Form vom Fonds Gesundes Österreich selbst organisiert und in Kooperation mit dem ÖNBGF angeboten.

Im Sinne der Nachhaltigkeitssicherung werden für Absolventinnen und Absolventen der beiden 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. Sollte die Evaluation des bisherigen Angebotes einen entsprechenden Bedarf nachweisen können, wird dieses Fortbildungs- und Vernetzungsangebot gegebenenfalls erweitert.

Kooperationen

Seit vielen Jahren besteht eine Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung und seinen Regionalstellen und Partnerorganisationen, welche auch im Jahr 2011 und darüber hinaus fortgesetzt werden soll.

Weiters soll zusätzlich vor allem mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger der 2008 eingeleitete langfristige Abstimmungsprozess fortgesetzt werden.

In den letzten Jahren sind in den Bundesländern verschiedenste Einrichtungen für Gesundheitsförderung entstanden und auf vielfältige Weise auch im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv. Im Jahr 2011 sollen bestehende Kontakte und Kooperationen auf Landesebene weiterhin gepflegt und ausgebaut sowie gegebenenfalls auch neue Kontakte und Kooperationen aufgebaut werden.

Auf Bundesebene ist vorgesehen, die bestehende Kooperation und Koordination zum Schwerpunktbereich Betriebliche Gesundheitsförderung mit dem Bundesministerium für Gesundheit auch 2011 fortzuführen und dadurch weitere – auch politische – Unterstützung für BGF zu sichern.

Qualitätssicherungsprogramm des ÖNBGF

- » weitere Förderung des und aktive Kooperation bei dem dreistufigen Qualitätssicherungsprogramm(s) des ÖNBGF (BGF-Charta, BGF-Gütesiegel, Österreichischer BGF-Preis)
- » besondere Fokussierung auf die Nachhaltigkeit mittels weiterer Dotierung der Wiederverleihungen der auf drei Jahre befristeten BGF-Gütesiegel mit zweckgebundenen Einmalzahlungen in Höhe von 3.000 Euro für Betriebe bis 10 Mitarbeiter/innen, 5.000 Euro für Betriebe bis 250 Mitarbeiter/innen und 7.500 Euro für Betriebe mit mehr als 250 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern (die Beträge sind für Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu verwenden)
- » strukturelle, v. a. regionale Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich durch Förderung von Aktivitäten des ÖNBGF und von Strukturen und Initiativen auf regionaler Ebene

Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung – „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“

Im März 2011 wird eine BGF-Dreiländertagung (Deutschland, Schweiz, Österreich) stattfinden. Der FGÖ fungiert als Trägerorganisation für Österreich und organisiert und finanziert diese mit. Die 2010 begonnenen Vorbereitungsarbeiten werden fortgesetzt und abgeschlossen.

Ziel der Tagung ist, eine Bestandsaufnahme der jeweiligen Landesaktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen, einen Überblick, welche Programme und Strategien in den drei Ländern gegenwärtig umgesetzt werden, zu geben und die jeweiligen nationalen Rahmenbedingungen vorzustellen. Damit soll ein neuer Impuls für einen kontinuierlichen Austausch zwischen den drei Ländern gesetzt werden.

Der Fonds Gesundes Österreich wird die Gelegenheit nutzen, seine Angebote, die geförderten Projekte und Initiativen sowie zahlreiche weitere österreichische Aktivitäten bei dieser Tagung zu präsentieren bzw. dazu einzuladen.

Forschung und Evaluation

Folgende Forschungsprojekte werden im Jahr 2011 umgesetzt, weitergeführt und fertiggestellt:

- » Fortsetzung Lernen aus Projekten – Metaevaluation der durch den FGÖ geförderten, extern evaluierten BGF-Projekte seit 1998,
- » Fortsetzung Sekundäranalyse von Ergebnissen aus SALSA-Datenerhebungen in bereits realisierten BGF-Projekten (OÖGKK/Johannes Kepler Universität Linz),
- » Start der Entwicklung eines Konzepts zur ökonomischen Evaluation von BGF-Projekten.

Die Ergebnisse der zahlreichen, inzwischen abgeschlossenen Forschungsprojekte im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung werden weiterhin in der interessierten Fachöffentlichkeit verbreitet und in geeigneter Form zur Verfügung gestellt.

3 Projektförderung

3.1 Projektkategorien

3.1.1 Praxisorientierte Projekte

In der Kategorie „Praxisorientierte Projekte“ können Projekte der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention in allen Settings wie Gemeinden, Schulen, Freizeiteinrichtungen, Seniorenwohnheime usw. eingereicht werden. Außerdem fallen in diese Kategorie BGF-Innovationsprojekte. BGF-Innovationsprojekte sind Entwicklungsprojekte der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese Projekte widmen sich vertieft besonderen Themen oder Zielgruppen, die in standardisierten Umsetzungsprojekten der BGF bislang wenig Berücksichtigung finden oder die mit innovativen Methoden oder Tools arbeiten und dies durch eine verstärkte Begleitforschung evaluieren. Einreicher/in ist hier meistens eine Experteninstitution. Nur bei Innovationsprojekten werden auch die Maßnahmen gefördert.

Setting:

alle Settings wie Gemeinden, Schulen, Betriebe, Freizeiteinrichtungen, Seniorenwohnheime usw.

Projektart:

Umsetzungsprojekte der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention;
BGF-Innovationsprojekte

Inhaltlicher Fokus:

unterschiedlich

Untergrenze für Einreichung:

ab 10.000 Euro anerkennbare Gesamtprojektkosten

Förderhöhe:

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

3.1.2 BGF-Projekte

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

Der Fonds Gesundes Österreich fördert generell bei allen BGF-Projekten ausschließlich den Projektprozess anteilig.

Setting:

Betriebe

Einreicher/in:

Unternehmen

Projektart:

Umsetzungsprojekte der betrieblichen Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention

Inhaltlicher Fokus:

unterschiedlich

Untergrenze für Einreichung:

ab 3.000 Euro anerkenbare Gesamtprojektkosten

Förderhöhe:

Betriebe mit einer Zielgruppe bis 250 Personen max. hundert Prozent der anerkenbaren liquiden Prozesskosten

Betriebe mit einer Zielgruppe mit mehr als 251 bis 1.000 Personen 2/3 der anerkenbaren liquiden Prozesskosten

Betriebe mit einer Zielgruppe mit mehr als 1.000 Personen max. fünfzig Prozent der anerkenbaren liquiden Prozesskosten

Evaluierung:

bis 10.000 Euro beantragte Fördersumme keine Evaluationspflicht, aber umfassende Dokumentation

größer als 10.000 bis 60.000 Euro beantragte Fördersumme wahlweise interne/externe Evaluation

größer als 60.000 Euro beantragte Fördersumme und Zielgruppe ab 251 MA externe Evaluation

größer als 72.000 Euro beantragte Fördersumme und Zielgruppe bis 250 MA externe Evaluation

Für die externe Evaluation sind zwei Angebote einzuholen und dem FGÖ inklusive einer begründeten Präferenzbekundung für eines der beiden Angebote vorzulegen.

3.1.3 Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit

In der Projektkategorie „Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit“ können Projekte der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention in Gemeinden oder anderen kommunalen Settings mit dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit (Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit) eingereicht werden. Projektantragsteller/innen können Gemeinden oder andere kommunale Verwaltungsbehörden sein. Das Antragsverfahren ist im Vergleich zu praxisorientierten Projekten vereinfacht.

Je nach Anzahl der in einer Gemeinde Wohnenden ist ein pauschalierter Gesamtkostenrahmen vorgesehen. Der Fonds Gesundes Österreich fördert fünfzig Prozent der anerkannten Gesamtprojektkosten. Die restlichen fünfzig Prozent müssen von einem anderen Finanzier bzw. der Gemeinde selbst übernommen werden.

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

Kommunale Settings bis 2.000 Einwohner/innen: 5.000 bis 10.000 Euro

» Kommunale Settings bis 10.000 Einwohner/innen: 7.500 bis 15.000 Euro

» Kommunale Settings über 10.000 Einwohner/innen: 10.000 bis 20.000 Euro

»

Gemeinden, die bereits am Programm „Gesunde Gemeinden“ teilnehmen, können im Rahmen des Fördertopfes ebenfalls Projekte einreichen. Allerdings können, wie auch in allen anderen Gemeinden, ausschließlich neue, innovative Projekte gefördert werden, nicht die Weiterführung bereits bestehender Projekte.

Als Unterstützung bei der Fördereinreichung und Projektkonzeption können Gemeinden Beratung durch die vom FGÖ ausgebildeten regionalen Gesundheitsmanagerinnen und -manager in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme dieser Leistung muss im Vorhinein von der Gemeinde beantragt werden.

Setting:

Gemeinden oder andere kommunale Settings

Projektart:

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

Inhaltlicher Fokus:

Herz-Kreislauf-Gesundheit (Ernährung, Bewegung, seelische Gesundheit)

Projektdauer:

12 bis 18 Monate

Gesamtprojektkosten und Untergrenze für die Einreichung:

je nach Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner (siehe oben)

Förderhöhe:

fünfundzig Prozent der anerkannten Gesamtprojektkosten

3.1.4 Fort- und Weiterbildung und Vernetzung

In der Kategorie „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ können folgende Projekte eingereicht werden: Konferenzen, Symposien und Tagungen sowie Vernetzungsaktivitäten, die sich an Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Expertinnen/Experten richten. Im Bereich Fort- und Weiterbildung sind wiederholte Einreichungen und Förderungen für den gleichen Themenbereich möglich.

Nicht förderbar sind in dieser Förderkategorie Lehrgänge, Kurse und Seminare sowie Fortbildungen in einzelnen Einrichtungen, z. B. Seminare für Mitarbeiter/innen eines Unternehmens oder für Lehrer/innen einzelner Schulen, und reine Wissens- oder Informationsvermittlung an die Zielgruppe(n) eines Gesundheitsförderungsprojekts (z. B. Gesundheitstag). Diese könnten Teil eines umfassenden Projekts der Gesundheitsförderung sein, das jedoch in der jeweils entsprechenden Projektkategorie eingereicht werden müsste (Praxisorientierte Projekte, Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, Kommunale Projekte Herz-Kreislauf-Gesundheit).

Der Fonds Gesundes Österreich fördert Public-Health-Ausbildungen an bestimmten anerkannten Einrichtungen (Universitäten) in Form von Stipendien. Diese sind allerdings von der Lehrgangsführung für den kompletten Lehrgang zu beantragen und nicht von einzelnen Studierenden.

Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt in diesem Rahmen die Fortbildungsaktivitäten der Selbsthilfe. Um die Förderabwicklung zu erleichtern, wurde in der Förderkategorie „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung“ eine Unterkategorie „Fort- und Weiterbildung und Vernetzung Bereich Selbsthilfe“ eingerichtet. Es besteht die Möglichkeit, pro Bundesland pro Jahr eine Tagung mit einer Summe von maximal 10.000 Euro (beantragte Summe) auf vereinfachten Weg beim Fonds Gesundes Österreich einzureichen.

Settings:

alle Settings bzw. kein spezielles Setting

Projektart:

Konferenzen, Symposien, Tagungen, Vernetzungsaktivitäten

Zielgruppe(n):

Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und Expertinnen/Experten der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention

Inhaltlicher Fokus:

unterschiedlich

Untergrenze für Einreichung:

keine

Förderhöhe:

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

3.1.5 Internationale Projekte

Der Fonds Gesundes Österreich übernimmt für österreichische Projektpartner Kofinanzierungen bei internationalen Projekten, vorausgesetzt, dass eine Übereinstimmung mit dem Förderauftrag und den Förderkriterien des Fonds Gesundes Österreich 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

3.1.6 Forschungs-Praxis-Kooperationen

„Forschungs-Praxis-Kooperationen“ (Projekte der Implementationsforschung) sollen in dieser neuen Förderschiene eingereicht werden können.

Ziel ist es, Felder der Gesundheitsförderung mit Nachholbedarf zu entwickeln, 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.

Voraussetzung:

- » Es muss sich um ein Gesundheitsförderungsprojekt handeln, dessen Thematik/Zielgruppe/ Methodik/Handlungsfeld innovativ ist oder Entwicklungsbedarf aufweist.
- » Die zum Projekt führenden Fragestellungen müssen für Forschung und Praxis relevant sein.
- » Es muss von Beginn an eine enge Kooperation von einer Umsetzungsorganisation mit einer Organisation im Bereich Gesundheitsförderungsforschung bzw. Evaluation bestehen, d. h., das Projekt muss in Kooperation geplant, umgesetzt und evaluiert werden (schriftliche Vereinbarung).
- » Als Einreicher sollen bevorzugt die Umsetzungsorganisationen auftreten.
- » Sowohl die Qualitätskriterien für Forschungs- und Evaluationsprojekte als auch jene für Praxisprojekte müssen eingehalten werden (siehe Förderansuchen im Projektguide).

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

3.1.7 Forschungsprojekte und Modellprojekte

Forschungs- und Modellprojekte werden nur angenommen, wenn sich diese auf eine Einladung zur Anbotslegung oder auf eine aktuelle Ausschreibung des Fonds Gesundes Österreich beziehen. Die für das Jahr 2011 geplanten Themen sind im Kap. 4.1. Forschung und Evaluation dargestellt. Die aktuell laufenden Modellprojekte wurden bereits in den relevanten Kapiteln beschrieben, eine Beauftragung eines Modellprojekts ist im Jahr 2011 nicht geplant.

3.2 Qualitätssicherung und Fördermanagement

Das im Jahr 2008/2009 gestartete Fördermanagement-System „Projektguide“ wird im Jahr 2011 alle Förderkategorien und alle Phasen der Projektförderung abdecken, von der Einreichung bis zum Abschluss und zur Abrechnung der Projekte.

Im Jahr 2011 wird der Projektguide in Verbesserungsschleifen laufend adaptiert und an die Bedürfnisse der Anwender/innen angepasst. Er wird auch für die Abwicklung der Forschungsprojekte verwendet. Geplant ist darüber hinaus im Jahr 2011 eine nutzerfreundliche Suchmaske zur Recherche von geförderten Projekten.

Im Sinne der Qualitätssicherung werden die Hilfestellungen für die Konzepterstellung, Planung, Begleitung, Evaluation und Abrechnung von Gesundheitsförderungsprojekten sowie der Leitfaden für Antragsteller/innen und Fördernehmer/innen laufend aktualisiert und ergänzt.

3.3 Formal- und Qualitätskriterien

Der Fonds Gesundes Österreich definiert gemäß seinem gesetzlichen Auftrag und dem aktuellen Forschungsstand der Gesundheitsförderung seine Qualitätskriterien und Formalkriterien.

Die Formalkriterien und kaufmännischen Vorgaben betreffen beispielsweise die Zuständigkeit und den Auftrag des FGÖ, Richtlinien zu den Einreicherinnen/Einreichern, Einreichfristen, Details zu den Projektkategorien, zur Nutzung und Veröffentlichung von Ergebnissen, zum Datenschutz; ebenso werden kaufmännische Aspekte der Projektförderung und Richtlinien zur Budgetierung und Abrechnung dargestellt.

Die Qualitätskriterien, an denen sich der Fonds Gesundes Österreich orientiert, wurden im Rahmen der Entwicklung des FGÖ-Projektguides überarbeitet und ergänzt.

Die detailliert formulierten Qualitätskriterien inklusive Indikatoren werden im Anhang aufgelistet. Im Folgenden finden Sie eine zusammenfassende Übersicht der Qualitätsbereiche, die bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten relevant sind.

Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung

- » positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff
- » gesundheitliche Chancengleichheit
- » Ressourcenorientierung und Empowerment
- » Setting- und Determinantenorientierung
- » Partizipation der Akteurinnen/Akteure des Settings
- » Vernetzung
- » Nachhaltigkeit der Veränderungen

Projektbegründung

- » Bedarfsnachweis, Beschreibung und Analyse der Fragestellung/Problemstellung
- » Bedürfnisse und Interessen der Ziel- und Anspruchsgruppen
- » Einbettung in übergeordnete Strategien
- » Rahmenbedingungen und Projektumfeld
- » Lernen aus anderen Projekten

Inhaltliche Projektplanung

- » Festlegung und Beschreibung des/der Settings
- » Festlegung und Beschreibung der Zielgruppe(n)
- » Zielsetzung des Projekts
- » Nachhaltigkeit der Veränderungen
- » Festlegung und Begründung der Aktivitäten und Methoden

Organisation und Steuerung des Projekts

- » Projektablauf und zeitliche Gliederung
- » Projektaufbau und Rollen
- » Anforderungen und Qualifikationen
- » Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzung
- » Kommunikation, Information und Verbreitung
- » Gesundheitsfördernde Projektkultur

Dokumentation und Evaluation

- » Dokumentation des Projekts
- » Evaluation des Projekts

Projektbudget

- » Sicherung der Ressourcen
- » Projektcontrolling

Die gesamten Qualitäts- und Formalkriterien sowie kaufmännischen Vorgaben finden sich im Dokument „Leitfaden für Antragsteller/innen und Fördernehmer/innen“ (zum Download unter <http://info.projektguide.fgoe.org>).

3.4 Consultingangebot

Das Consultingangebot steht auch im Jahr 2011 als Service für Projektbetreiber/innen zur Verfügung. Ziel des Angebots ist die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsförderungsprojekte und deren Evaluation durch professionelle Unterstützung bei der Projektentwicklung und Projektdurchführung.

Das Consulting wird durch Vertragspartner/innen aus verschiedenen Fachrichtungen und Branchen durchgeführt. Die einzelnen Consultingbereiche betreffen vorwiegend die Planung, Organisation und das Management des gesamten Projekts. Der Service des Consultingangebots konzentriert sich dabei primär auf die Projektentwicklung. Spezielles Consulting in Form von sogenannten „Projektwerkstätten“ wird den Einreicherinnen und Einreichern von Gemeindeprojekten angeboten, die im Bereich „Projektförderung für Gemeinden“ im Rahmen des Schwerpunkts Herz-Kreislauf-Gesundheit beim Fonds Gesundes Österreich um finanzielle Unterstützung ansuchen. Die Gemeinden haben darüber hinaus noch die Möglichkeit, individuelle Projektberatung durch die vom FGÖ ausgebildeten regionalen Gesundheitsmanagerinnen und -manager in Anspruch zu nehmen. Die Inanspruchnahme dieser Leistung muss im Vorhinein von der Gemeinde beantragt werden.

4 Aktivitäten zum Aufbau von Kapazitäten

4.1 Forschung und Evaluation

Dem Fonds Gesundes Österreich ist es ein Anliegen, die wissenschaftlichen Grundlagen und Instrumente im Bereich der Gesundheitsförderung und der Primärprävention (GF/PP) mit umfassendem Gesundheitsbegriff weiterzuentwickeln und auszubauen.

Die Ergebnisse und Theorien der Gesundheitsförderungsforschung bilden das Fundament für die Praxis der Gesundheitsförderung und somit auch für politische Entscheidungsträger, die gesundheitsfördernde Initiativen in Gang setzen. Gesundheitsförderungsforschung trägt bei zur Weiterentwicklung von Methoden und Instrumenten der Gesundheitsförderung. Sie wirft Fragen auf und liefert Erkenntnisse zu Strukturen und Prozessen, die Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben. Gesundheitsförderungsforschung untersucht nicht nur Qualität und Wirkungsweise aktueller Strategien, Programme und Projekte, sondern dient auch als Impulsgeber und Motor für Innovationen.

Ziele

1. Weiterentwicklung von **Strategien, Methoden und Instrumenten** der GF/PP
2. Erforschung und Verbesserung der **Qualität** und **Wirkungsweise** von Aktivitäten der GF/PP
3. Verstärkung und Qualitätsverbesserung von **Evaluation** für Gesundheitsförderung
4. Verstärkung und Qualitätsverbesserung von **Dokumentation und Monitoring** zu Gesundheitsförderungsstrukturen und -aktivitäten
5. Verstärkung des **Transfers zwischen Forschung, Praxis und Politik**
6. Erforschung der die Gesundheit beeinflussenden **Determinanten, Strukturen und Prozesse** und der Möglichkeiten, diese zu beeinflussen
7. **Vernetzung von Akteurinnen/Akteuren** im Bereich Gesundheitsförderungsforschung, Evaluation und Praxis

Schwerpunkte 2011

- » Evaluation/Wirksamkeit von Gesundheitsförderung
- » Gesundheitsförderung in Organisationen
- » Intersektorale Gesundheitsförderung, (Gesundheits-)Politik und Berichterstattung
- » Kommunale Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen
- » Wissensmanagement und -transfer

Die thematische Ausrichtung der Forschungsprojekte wurde von Geschäftsstelle, Fachbeirat und Kuratorium des FGÖ unter Einbindung externer Kooperationspartner/innen festgelegt.

Diese Schwerpunkte sollen umgesetzt werden vor allem in Kooperation mit dem Geschäftsbereich **ÖBIG**, dem **LBI** für **Gesundheitsförderungsforschung** und mittels Beauftragung einzelner Forschungs-, Evaluations- und Umsetzungseinrichtungen sowie der Förderung von Forschungs-Praxis-Kooperationen.

4.1.1 Laufende Beauftragungen Forschung und Evaluation

Folgende Forschungsprojekte wurden bereits gestartet und werden im Jahr 2011 fortgesetzt bzw. abgeschlossen:

- » Kooperationen mit dem LBI für Gesundheitsförderungsforschung (siehe Kap. 4.1.2.),
- » Sekundäranalyse von Ergebnissen aus SALSA-Datenerhebungen in bereits
- » realisierten BGF-Projekten (OÖGKK / Johannes Kepler Universität Linz).

Beauftragte Evaluationsprojekte

- » Evaluation des Modellprojekts „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“ (EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz)
- » Evaluation des Modellprojekts „Gemeinsam gesund im Bezirk Völkermarkt“ (Fachhochschule Kärnten, Bereich Gesundheit und Pflege)
- » Evaluation der Projektförderung für Gemeinden im Rahmen des Schwerpunktes „Herz-Kreislauf Gesundheit“
- » Evaluation Modellprojekt Kindergarten

4.1.2 Kooperationen Forschung und Evaluation 2011

Folgende Aktivitäten sind im Rahmen der Kooperationen mit dem Geschäftsbereich ÖBIG und dem LBI für Gesundheitsförderungsforschung geplant.

Kooperation mit GÖG/ÖBIG

- » Best Practice in Gesundheitsförderung: Erarbeitung einer Vorgehensweise zur systematischen Aufbereitung der Evidenz zu Best Practice und Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- » „Policy-Analysen“: Analysen des Wirkungsbereichs einzelner Ressorts („Policies“ wie Gesetze, Strategien, Pläne usw.) in Hinblick auf ihre Relevanz bezüglich der Gesundheitsdeterminanten und damit der Gesundheit der Bevölkerung
- » Determinantenorientierter Bericht zur psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung
- » Darüber hinaus arbeitet der FGÖ mit an einer gemeinsamen Forschungsstrategie der Gesundheit Österreich, kooperiert mit dem Geschäftsbereich ÖBIG im Bereich „Health Impact Assessment“ und ist im Kernteam des Projekts „Gesundheitsziele“ aktiv.

Kooperation mit dem LBI für Gesundheitsförderungsforschung

Der Fonds Gesundes Österreich ist Co-Finanzier und Vertragspartner des Ludwig Boltzmann Instituts (LBI) für Gesundheitsförderungsforschung (LBI for Health Promotion Research, LBIHPR) und beteiligt sich als aktiver Kooperationspartner an dessen Forschungsprogramm. Im Jahr 2011 wird das LBI für Gesundheitsförderungsforschung gemäß der Leistungsvereinbarung mit dem Fonds Gesundes Österreich folgende Forschungsprojekte umsetzen bzw. fortführen:

Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten (LBI-Programmlinie 6)

Lernen aus Projekten – Metaevaluation der durch den FGÖ geförderten, extern evaluierten Projekte seit 1998

Das Ziel des Arbeitspaketes ist es, aus den bisher vom FGÖ geförderten Projekten Erkenntnisse für die zukünftige Projektförderung sowie Planung und Implementierung von Interventionen zu gewinnen.

Im Jahr 2011 sind die Berichtslegung und Publikation der Ergebnisse der bereits evaluierten BGF-Projekte vorgesehen. Zusätzliche Analysen und Datenerhebungen sind geplant:

- » zur Allokation des Evaluationsbudgets (interne vs. externe Evaluation)
- » zur Nachhaltigkeit von BGF-Projekten
- » die Evaluation der Settings Schule und Gemeinde

Geplant sind auch Publikation und Verbreitung der Ergebnisse des Arbeitspakets Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit: Ex-post-Evaluation der Nachhaltigkeit des Modellprojekts.

Gesundheitsförderung in Long Term Care (LBI-Programmlinie 3)

Der Schwerpunkt der Tätigkeit des LBIHPR wird in dieser Programmlinie 2011 auf der wissenschaftlichen Begleitung (Vorbereitung, Toolentwicklung und -erprobung) und Vorbereitung der Evaluation eines Pilotprojekts (2011–2012) in drei Wiener Altenbetreuungseinrichtungen liegen.

Gesundheitsförderung in der Schule (LBI-Programmlinie 1)

Die Kooperationen in diesem Bereich sollen weitergeführt werden, insbesondere im Rahmen von Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung („Train the Trainer“-Programm).

Arbeitstagung: „Stand der Gesundheitsförderung in den deutschsprachigen Ländern. Bilanz und Ausblick“

Es soll der Stand der Gesundheitsförderung in den Ländern A, CH, D in Hinblick auf die Entwicklung der politischen, politisch-administrativen, praktischen, bevölkerungsbezogenen und wissenschaftlichen Bereiche in Umrissen erarbeitet und diskutiert werden. Ziel ist die Etablierung eines Dachverbands, der diese Diskussion aufgreifen und weiterführen kann. Dieser Dachverband soll als Sektion der International Union Health Promotion and Education IUPHE eingerichtet werden. Die Arbeitstagung wird durch das LBI organisiert, der FGÖ fungiert als Kooperationspartner.

4.1.3 Beauftragungen im Bereich Forschung und Evaluation 2011

Folgende Beauftragungen im Bereich Evaluation/Wirksamkeit sind geplant. Diese werden gemäß den Vergaberichtlinien des Bundes vergeben (nach Anbotseinholung bzw. Ausschreibung je nach Volumen).

Evaluation von Programmen in den Ländern: Für längerfristige Gesundheitsförderungsprogramme der Länder (z. B. Gesunde Schule, Gesunde Gemeinde), die nicht evaluiert sind, soll die Möglichkeit der externen Evaluation angeboten werden.

Maßnahmen zur Verbesserung der Evaluation geförderter FGÖ-Projekte: Expertinnen bzw. Experten sollen Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Evaluation geförderter FGÖ-Projekte entwickeln.

Konzept zur ökonomischen Evaluation von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung: Ein anwendungsorientiertes Konzept zur unmittelbaren Erprobung an konkreten BGF-Projekten soll entwickelt werden.

Capacity Building im kommunalen Setting: Die Gesundheitsförderungskapazitäten im kommunalen Setting sollen unter Berücksichtigung der Aktivitäten der Länder und des Fonds Gesundes Österreich analysiert werden. Darauf aufbauend sollen Empfehlungen für die weitere Projektförderung und für Capacity-Building-Aktivitäten im kommunalen Setting des FGÖ entwickelt werden.

Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung für Schwangere, Mütter und vulnerable Familien: Eine Zusammenfassung der Best Practice von Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien und Projekten in diesem Bereich soll erstellt werden, weiters eine Analyse der relevanten Politikbereiche, Strategien und Akteurinnen und Akteure und darauf aufbauend Empfehlungen für die Entwicklung von Gesundheitsförderungsstrategien und -projekten.

Verpflegungsangebot an Österreichs Schulen: Erhebung zur Versorgung und Qualität des Verpflegungsangebots bei unterschiedlichen Schultypen. Eine Umsetzung erfolgt nur unter der Voraussetzung der Kooperation von BMG und bm:ukk.

Deutschsprachiges Journal für Gesundheitsförderungsforschung

Geplant ist ein Fachjournal, das nicht allein wissenschaftliche bzw. Forschungsergebnisse publiziert, sondern auch Erfahrungen aus den Bereichen Policy Making, Implementierung von Gesundheitsförderung sowie Evaluation und eine breites Publikum anspricht. Das Journal soll es leichter machen, Lernerfahrungen aus Forschungs-Praxis- und Evaluationsprojekten im deutschsprachigen Raum in der österreichischen Gesundheitsförderungs politik und -community zu kommunizieren und den Austausch von Erfahrungen aller drei Länder zu fördern. Das Journal wird durch den FGÖ organisiert, in enger Kooperation mit der IUHPE (International Union für Health Promotion and Education), der GÖG/ÖBIG und dem LBI für Gesundheitsförderungsforschung.

4.1.4 Forschungs-Praxis-Kooperationen 2011

Aufgrund des hohen Entwicklungsbedarfs fördert der Fonds Gesundes Österreich im Rahmen dieser neuen Förderschiene insbesondere Einreichungen im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsförderung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z. B. kommunale Gesundheitsförderungsprojekte für Migrantinnen und Migranten oder Alleinerzieher/innen).

4.2 Fort- und Weiterbildung

Der Weiterbildung kommt im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention mit umfassendem Gesundheitsbegriff eine besondere Bedeutung zu. Gesundheitsförderung erfordert ein breites Bündel fachlicher, prozessspezifischer, strategischer und gruppenspezifischer Qualifikationen, die in der Regel weit über die in einem bestimmten Berufsfeld erlernten Fachqualifikationen hinausgehen.

Folgende Ziele sind im Bereich der Weiterbildung von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention mit umfassendem Gesundheitsbegriff vorrangig:

- » Steigerung von Wissen bezüglich Konzepterstellung, Management, Implementierung und Evaluation von Projekten der Gesundheitsförderung,
- » Steigerung des Wissens im Bereich Public Health,
- » Qualitätssteigerung,
- » Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung,
- » Identifizierung und Deckung des Nachholbedarfs im Bereich Gesundheitsförderung und umfassende Primärprävention.

Folgende Aktivitäten werden vom Fonds Gesundes Österreich durchgeführt:

Seminare:

- » Bildungsnetzwerk
- » Ausbildungsprogramm für betriebliche Gesundheitsförderung
- » Bürgermeister-Seminare
- » Fortbildung
- » Herz-Kreislauf-Gesundheit

Lehrgänge:

- » Train the Trainer
- » Regionales Gesundheitsmanagement
- » Tagungen/Konferenzen/Workshops
- » Unterstützung von Public-Health-Lehrgängen – Stipendien

4.2.1 Bildungsnetzwerk

Das „Seminarprogramm Gesundheitsförderung Bildungsnetzwerk“ ist seit dem Jahr 1999 fixer Bestandteil der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich und konnte erfolgreich aufgebaut und ausgeweitet werden. Durchgeführt wird das Bildungsnetzwerk von neun regionalen Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren in enger Abstimmung mit der Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich.

Die Zielgruppe des Bildungsnetzwerkes sind:

- » Leiter/innen und Mitarbeiter/innen von Gesundheitsförderungsprojekten,
- » Mitarbeiter/innen der öffentlichen Gesundheitsverwaltung, die Bedarf und Interesse an praxisorientierten Fort- und Ausbildungsangeboten im Bereich der Gesundheitsförderung haben.

Die Konzeption und Zusammenstellung der Seminare der Semesterprogramme basieren einerseits auf dem Hintergrund einer regionalen Anbieterszene (Trainer/innen) und andererseits auf einer regionalen Bedarfsanalyse.

Eckpfeiler sind im Jahr 2011 sechs thematische Bereiche:

- » Projektmanagement,
- » Schlüsselqualifikationen / soziale Kompetenzentwicklung,
- » Marketing und Öffentlichkeitsarbeit,
- » Qualitätssicherung und Evaluation,
- » Gesundheitsförderungsspezifische Themen,
- » Gesundheitsförderung in der Praxis (gelebte Gesundheitsförderung).

2011 finden auch vermehrt Seminare zum Thema Grundlagen der Gesundheitsförderung statt.

Eine verstärkte Thematisierung von geschlechtsspezifischen und schichtspezifischen Aspekten in den einzelnen Seminaren wird angestrebt.

Um die Idee und die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung einerseits für Jugendliche und andererseits für ältere Menschen im kommunalen Setting bei den Entscheidungsträgern und Politikern besser zu verankern, werden für diese Zielgruppen speziell abgestimmte zweitägige Seminare über das Bildungsnetzwerk des FGO angeboten.

4.2.2 Weiterbildungsprogramm für betriebliche Gesundheitsförderung

Das seit Anfang 2003 angebotene BGF-Bildungsprogramm wird 2011 nach einer Evaluierung im Sommer/Herbst 2010 in inhaltlich/methodisch überarbeiteter Form vom Fonds Gesundes Österreich selbst organisiert und in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung angeboten. Diese Initiative soll einen weiteren Beitrag zur qualitativen Verbesserung von BGF-Projekten leisten. (Details siehe Kap. 2.2.4. Aktivitäten und Service.)

4.2.3 Bürgermeister-Seminar

Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind eine zentrale Zielgruppe für Aktivitäten der Gesundheitsförderung: Sie tragen selbst durch die starke Arbeitsbelastung ein erhöhtes Gesundheitsrisiko, haben jedoch eine Schlüsselrolle inne, um in ihrer Gemeinde gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen.

Das Curriculum wurde weiterentwickelt und wird 2011 in folgenden Modulen angeboten werden:

- » Bürgermeister-Seminar Teil 1
- » Bürgermeister-Seminar Teil 2
- » Kommunikation
- » Zeitmanagement
- » Burnout- und Stressprophylaxe
(Siehe auch Kap. 2.2.4.)

4.2.4 Fortbildung Herz-Kreislauf-Gesundheit

Bei Bedarf werden 2011 weitere Einstiegsworkshops und Projektwerkstätten durchgeführt (siehe Kap. 2.1. Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Gesundheit).

4.2.5 Lehrgänge

Neben den offenen Seminaren des Bildungsnetzwerks und dem Ausbildungsprogramm für betriebliche Gesundheitsförderung bietet der FGO auch thematisch fokussierte Lehrgänge an.

Ausbildungsprogramm, Lehrgang „Train the Trainer“ für das Setting Schule

Das im Jahr 2008 entwickelte und gestartete Ausbildungsprogramm „Train the Trainer“ im Setting Schule des Fonds Gesundes Österreich wird im Jahr 2011 wieder umgesetzt. Das Curriculum wird großteils beibehalten, die Thematik „Gewaltprävention“ wird aufgrund der geplanten Kooperation mit dem bm:ukk einen größeren Stellenwert bekommen. Die Absolventinnen und Absolventen des vergangenen Lehrgangs haben die Möglichkeit zu einem Vernetzungs- und Fortbildungstreffen, das dem Austausch, der Gruppensupervision und der Fallbesprechung dient. (Nähere Informationen siehe auch Kap. 2.3.2.3. Projektförderung.)

Lehrgang „Regionales Gesundheitsmanagement“ für das kommunale Setting

2010 wurden drei mehrsemestrige Lehrgänge zum „Regionalen Gesundheitsmanagement“ erfolgreich abgeschlossen und brachten positive Evaluationsergebnisse in Hinblick auf Konzept und Qualität der Kurse. Die Umsetzungserfahrungen mit den ersten Absolventinnen und Absolventen werden weiter evaluiert. Mit Frühjahr 2011 ist ein neuerlicher Lehrgang geplant. Das geplante Kampagnenthema rund um unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften soll im Rahmen des Lehrgangs berücksichtigt werden.

4.2.6 Konferenzen/Tagungen/Workshops

Die zweitägige Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz findet 2011 zum Thema „Soziale Verantwortung und Gesundheit“ (Arbeitstitel) in Wien statt.

Die eintägige Österreichische Präventionstagung des FGÖ findet 2011 zum Thema „Partizipation“ (Arbeitstitel) in St. Pölten statt.

Auch im Jahr 2011 wird in Kooperation mit dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Abteilung Schulpsychologie, Bildungsberatung, wieder ein Expertenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ organisiert.

Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung – „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“

Im März 2011 wird eine BGF-Dreiländertagung (Deutschland, Schweiz, Österreich) stattfinden. Der FGÖ fungiert als Trägerorganisation für Österreich und organisiert und finanziert diese mit. Die 2010 begonnenen Vorbereitungsarbeiten werden fortgesetzt und abgeschlossen.

Ziel der Tagung ist, eine Bestandsaufnahme der jeweiligen Landesaktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen, einen Überblick, welche Programme und Strategien in den drei Ländern gegenwärtig umgesetzt werden, zu geben und die jeweiligen nationalen Rahmenbedingungen vorzustellen. Damit soll ein neuer Impuls für einen kontinuierlichen Austausch zwischen den drei Ländern gesetzt werden.

Der Fonds Gesundes Österreich wird die Gelegenheit nutzen, sein Angebot, geförderte Projekte und Initiativen sowie zahlreiche weitere österreichische Aktivitäten zu präsentieren.

4.2.7 Unterstützung von Public-Health- bzw. Gesundheitsförderungs-Lehrgängen

Stipendien

Universitäre Ausbildungen mit Fokus auf Gesundheitsförderung existieren in Österreich nicht, Gesundheitsförderung ist aber ein wesentlicher Bestandteil der meisten heimischen Public-Health-Lehrgänge. In Hinblick auf Capacity Building stellen diese Lehrgänge eine wesentliche Investition in Gesundheitsförderung dar, der FGÖ fördert daher derartige Ausbildungen durch die Vergabe von Stipendien. Förderanträge für die Anerkennung von Lehrgängen müssen über die Lehrgangsbetreiber/innen beim Fonds Gesundes Österreich eingereicht werden. Die Abwicklung der Stipendienvergabe an Studierende selbst liegt schließlich bei den Lehrgangseleitungen.

Folgende Kriterien sind Voraussetzungen für die Förderung von Lehrgängen insgesamt und von Stipendiatinnen bzw. Stipendiaten im Besonderen:

- » Der Lehrgang wird als postgraduale Ausbildung an einer anerkannten Einrichtung (Universität) mit professionellem Projektmanagement durchgeführt und schließt mit anerkanntem Diplom ab (Minimum 90 ECTS-Punkte).
- » Die Ausbildung ist konzentriert auf Gesundheitsförderung und/oder Public Health (nicht anerkannt sind Ausbildungen, in denen Gesundheitsförderung und Public Health als Teilaspekt mitläuft – etwa Zusätze zu Berufsausbildungen).
- » Die Inhalte und Methoden entsprechen dem nationalen und internationalen State of the Art der Wissenschaft.
- » Die Qualifikation der Lehrgangseleitung und die Qualifikation der Vortragenden sind durch entsprechende Referenzen belegt.
- » Explizit berücksichtigt wird der Verhältnisbezug der Gesundheitsförderung.
- » Partizipative, praxisorientierte und vernetzende Aspekte der Gesundheitsförderung sind strukturell und/oder inhaltlich gesichert.
- » Die jeweiligen Stipendiatinnen und Stipendiaten wählen eine Vertiefung im Bereich Gesundheitsförderung durch Bearbeitung eines Gesundheitsförderungsthemas im Rahmen der Masterarbeit (diesbezüglich erfolgt eine Abstimmung mit der Geschäftsstelle des FGÖ).

Arbeitstagung der Betreiber/innen von PH-Lehrgängen

Die österreichischen Lehrgänge für Public Health haben sich weitgehend unabhängig voneinander entwickelt, mit teilweise überschneidenden Schwerpunkten, aber auch unterschiedlichen Ausrichtungen. Eine gute Abstimmung der Curricula ist für die Betreiber/innen der Lehrgänge, die Studierenden und auch für die Nutznießer/innen – wie die Gesundheitsförderung – gleichermaßen von Interesse und auch ein Anliegen des Fonds Gesundes Österreich. In diesem Sinne stellt der FGÖ 2011 den Rahmen für eine Arbeitstagung zur Verfügung, die in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und den Betreiberinnen und Betreibern der PH-Lehrgänge organisiert werden soll.

4.3 Vernetzungsaktivitäten

4.3.1 Nationale Kooperationen

Der Fonds Gesundes Österreich will auf nationaler Ebene die bisherigen Kooperationen vertiefen und ausweiten und darüber hinaus weitere Kooperationen im Feld der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention eingehen.

Die Zusammenarbeit mit den in den Bundesländern etablierten oder neu entstehenden Gesundheitsförderungsorganisationen ist ein wichtiger Bestandteil der vom Fonds Gesundes Österreich unterstützten föderalen Regionalisierung der Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich.

Der durch die Gründung des Netzwerks aks austria bereits begonnene Vernetzungsprozess von Gesundheitsförderungsorganisationen in den Bundesländern soll intensiviert werden. Austausch von Wissen, Erfahrungen, Expertisen und Kontakten sowie Identifizierung, Planung und Koordination zukünftiger Aktivitäten über Bundesländergrenzen hinaus sollen auf dieser informellen Ebene stattfinden. Zu diesem Netzwerk gehören derzeit: Styria vitalis – Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz, Gesundes Niederösterreich, aks – Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin Vorarlberg, avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Tirol, avos – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg, Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) Oberösterreich, Wiener Gesundheitsförderung – WiG, Gesundheitsland Kärnten.

Ein weiterer Ansatz ist die Kooperation mit den Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer hinsichtlich themen- und/oder zielgruppenspezifischer nationaler und regionaler Netzwerke (z. B. ARGE Suchtprävention, ARGE Selbsthilfe Österreich, Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, Österreichisches Jugendrotkreuz, Projekt „Gesunde Schule in Österreich“, Frauengesundheitszentren, Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Netzwerk Gesunde Gemeinden, Netzwerk Gesunde Regionen, Netzwerk Gesunde Städte, Wiener Netzwerk Ernährung, „Fit für Österreich“ usw.). Die Unterstützung passiert durch gemeinsame Anstrengungen des Auf- beziehungsweise des Ausbaus solcher Netzwerke einerseits und andererseits über die Förderung ihrer Initiativen im Bereich Fortbildung, bei praxisorientierten Projekten sowie bei öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen.

Im Sinne des wissenschaftlichen Austauschs und im Sinne des Lobbyings für die bessere Wahrnehmung des Themas Gesundheitsförderung für ältere Menschen wird ein regelmäßiger Austausch mit der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen gepflegt, und es werden gemeinsame Aktivitäten koordiniert.

Ebenso kooperiert der Fonds Gesundes Österreich mit der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Der FGÖ unterstützt je nach thematischer Ausrichtung deren jährliche Konferenz und kooperiert beispielsweise im Rahmen der Arbeitsgruppe Bewegung und im Bereich der Public-Health-Ausbildungen.

Der FGÖ sorgt für die regelmäßige Aktualisierung durch österreichische Beispiele der Best-Practice-Projektdatenbank, die im Projekt „healthPROelderly“ entwickelt worden ist.

4.3.2 Bereichsübergreifende Aktivitäten des FGÖ in der Gesundheit Österreich

Im Rahmen folgender Projekte und Aktivitäten arbeiten Mitarbeiter/innen des Fonds Gesundes Österreich aktiv mit Kolleginnen und Kollegen aus den Geschäftsbereichen ÖBIG und/oder BIQG zusammen:

- » Entwicklung einer GÖG-Unternehmensstrategie,
- » Entwicklung einer GÖG-Forschungsstrategie,
- » gemeinsame Be- und Erarbeitung von Projekten im Bereich Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung,
- » Plattform Gesundheitsberichterstattung,
- » Gesundheitsportal gesundheit.gv.at,
- » Projekt Health Impact Assessment,
- » Mitarbeit im Kernteam und im Lenkungsausschuss des Projekts „Gesundheitsziele“,
- » Informationstransfer zwischen der Long-Term-Care-Kooperation (LBI) mit Arbeitsbereich Pflege und Arbeitsbereich Gesundheitsberufe (ÖBIG),
- » gemeinsame von internationale Vernetzungsaktivitäten.

4.3.3 Mitarbeit in internationalen Vereinigungen

Als Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung sieht es der Fonds Gesundes Österreich als seine Aufgabe, einerseits österreichische Positionen international zu vertreten, andererseits internationale Erfahrungen und Trends zu beobachten und an interessierte Stellen in Österreich weiterzuleiten. Um diesen grenzüberschreitenden systematischen Erfahrungs- und Wissensaustausch zu ermöglichen, ist der FGÖ Mitglied in vier internationalen Netzwerken.

IUHPE – International Union for Health Promotion and Education

Der Fonds Gesundes Österreich ist seit 2002 Mitglied der International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). IUHPE ist ein Netzwerk von Gesundheitsförderungsexpertinnen und -experten und Gesundheitsförderungsorganisationen. IUHPE ist weltweit aktiv und durch Vernetzung von Wissenschaft, Praxis, nationalen und internationalen Organisationen (WHO) jene Vereinigung, die den aktuellsten und qualifiziertesten Diskurs der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung führt.

Als nationale Kompetenzstelle hat der FGÖ seit 2005 den Status eines Trustee Member und damit Einfluss auf die Schwerpunktsetzungen und Strategien der IUHPE.

Der FGÖ beteiligt sich an dem 2010 initiierten Prozess zur Etablierung einer Gesellschaft für Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum. Es ist beabsichtigt, diese deutschsprachige Gesellschaft als Verein in Österreich zu konstituieren, mit dem Ziel, diesen Verein als regionale Sektion in die IUHPE einzugliedern. Im Rahmen dieses Prozesses wird sich der FGÖ im Jahr 2011 auch in die Ausrichtung eines Vernetzungs- und Arbeitstreffens einbringen. Das geplante Journal zum Thema Gesundheitsförderungsforschung soll in Kooperation mit dieser Fachgesellschaft umgesetzt werden. (Siehe auch Kooperation mit LBIHPR, Kap. 4.1.3 Beauftragungen im Bereich Forschung und Evaluation 2011.)

EuroHealthNet

EuroHealthNet ist das Netzwerk der Gesundheitsförderungs- und Public-Health-Institute in Europa. Das Ziel, die Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu verbessern, gilt für die Angleichung hoher Standards sowohl innerhalb der jeweiligen Länder wie auch zwischen den Ländern. Die Koordination und der Austausch zwischen über dreißig nationalen und regionalen Einrichtungen dienen der Identifikation guter Praxis und Politik. EuroHealthNet bildet somit eine wertvolle Plattform in Hinblick auf Information, Rat und politische Unterstützung für Gesundheitsthemen auf EU-Ebene.

EuroHealthNet stellt für den FGÖ und seine Partner/innen in Österreich eine wertvolle Informationsdrehscheibe dar. Die kontinuierliche Beobachtung von Information über gesundheitspolitische Diskussionen, Entwicklungen, Entscheidungen, Förderprogramme usw. nützt der Arbeit in Österreich, andererseits kann über die Informationsmedien von EuroHealthNet rasch und zielsicher Information aus Österreich verbreitet oder relevantes Wissen aus anderen Ländern recherchiert werden.

EuroHealthNet koordiniert und initiiert europäische Projekte, an denen sich der FGÖ zumindest als Beobachter beteiligt.

INHFP – International Network of Health Promotion Foundations

Das Netzwerk der Gesundheitsförderungsfonds wurde 2002 in Bangkok durch Unterzeichnung eines Übereinkommens der Leiter von Gesundheitsförderungsfonds gegründet. Das Netzwerk wird von der WHO als wichtige Einrichtung für die Verbreitung und Unterstützung des Modells unabhängiger Gesundheitsförderungsfonds wahrgenommen, und solcherart erfolgt auch eine Verknüpfung der Netzwerkaktivitäten mit Aktivitäten und Programmen, die die WHO zur Verbreitung und Verankerung von Gesundheitsförderung setzt (z. B. mit dem Programm PROLEAD, der Ausarbeitung eines Framework on Health Promotion). Die in einem Abstimmungstreffen mit Vertreterinnen und Vertretern der WHO im Sommer 2010 vereinbarten Arbeitsschritte werden vom FGÖ im Rahmen des Netzwerks unterstützt. Durch die Mitgliedschaft im INHFP tauscht sich der FGÖ mit globalen und ausgewählten nationalen Strategien der Gesundheitsförderung aus.

HEPA Europe – European network for the promotion of health-enhancing physical activity

Das Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung in Europa wurde 2005 gegründet und ist dem WHO-Regionalbüro für Europa angegliedert. Die Vision des Netzwerks ist eine bessere Gesundheit durch

körperliche Aktivität in der europäischen Bevölkerung. Das Netzwerk will zur Entwicklung und Einführung politischer und strategischer Maßnahmen zugunsten gesundheitsförderlicher Bewegung beitragen, es will wirksame Strategien und Programme zu gesundheitsförderlicher Bewegung entwickeln, unterstützen und verbreiten, und es will die Entwicklung multisektoraler Zugänge zur gesundheitsförderlichen Bewegung erleichtern und unterstützen. 97 Mitgliedsorganisationen aus 29 Ländern und Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention treffen sich bei den jährlichen Meetings, um über aktuelle Entwicklungen national und international und über erfolgreiche Projekte zu informieren.

Durch die Mitgliedschaft in HEPA Europe hat der FGÖ Anschluss an eine internationale Wissens- und Vernetzungsdrehscheibe im Handlungsfeld Bewegung. Neue Impulse und Know-how können in die FGÖ-Aktivitäten einfließen.

Weitere internationale Kooperationen

Über diese Mitgliedschaften hinaus wird der internationale Austausch mit Organisationen bestimmter Länder gepflegt, besonders mit der Gesundheitsförderung Schweiz und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Deutschland. Der internationale Austausch erfolgt weiterhin auch durch die Teilnahme und Mitwirkung der Mitarbeiter/innen des Fonds Gesundes Österreich an relevanten Meetings, Tagungen und Konferenzen sowie durch Einladung internationaler Referentinnen und Referenten und Gäste zu Veranstaltungen des Fonds Gesundes Österreich.

4.4 Information und Aufklärung; Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit

Das Fundament der Kommunikationsmaßnahmen des FGÖ ist die Medienarbeit (Pressekonferenzen und -aussendungen, Zusammenarbeit mit Medienvertreterinnen und Medienvertretern). Sie trägt dazu bei, die zentralen Botschaften zu Gesundheitsförderung und Prävention zu verbreiten und auch die geförderten Projekte bekanntzumachen. Damit werden Prinzipien und Praxis der Tätigkeit des FGÖ anschaulich.

Kampagnen

Seit 1999 führt der FGÖ breit angelegte Informations- und Aufklärungskampagnen durch, die das Bewusstsein und den Wissensstand zu Fragen des Lebensstils verbessern und auch dazu motivieren sollen, dieses Wissen in die Tat umzusetzen.

2011 sollen erste Schritte für eine Kampagne zum Thema „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“ (Arbeitstitel) gesetzt werden. Die Kampagne soll Ende 2011 starten, aber hauptsächlich im Jahr 2012 umgesetzt werden. Im Jahr 2011 sind daher geplant:

- » Entwicklung eines Konzepts,
- » Start der regionalen Kommunikation, die sich gezielt an Gemeinden richtet.

Printprodukte (Broschüren, Folder)

Die Broschüre *Seelische Gesundheit* wird 2011 redaktionell überarbeitet, die bereits publizierten Broschüren (Bewegung, Ernährung, Betriebliche Gesundheitsförderung, Ältere Menschen, Pflanzenbroschüre) und Folder werden weiter vertrieben. In diesen finden Interessierte praktische Informationen und Tipps, wie ein gesunder Lebensstil umgesetzt und gesündere Lebenswelten geschaffen werden können. Zusätzlich werden die beiden WHO-Broschüren (*Bewegungsförderung und aktives Leben im städtischen Umfeld. Die Rolle der Lokalverwaltung sowie Bewegung und Gesundheit in Europa. Erkenntnisse für das Handeln*), die im Rahmen des Beitritts des Fonds Gesundes Österreich zum HEPA-Netzwerk ins Deutsche übersetzt wurden, weiter vertrieben. 2011 wird eine Broschüre erstellt, die sich mit den gesundheitsförderlichen Aspekten sozialer Teilhabe älterer Menschen auseinandersetzt. Anhand von Models of Good Practice werden darin die Möglichkeiten von Organisationen für die Zielgruppe älterer Frauen und Männer aufgezeigt werden.

Elektronische Medien

Das Gesundheitsportal www.gesundesleben.at wird 2011 in das durch die Gesundheit Österreich betriebene Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at integriert. Bestehende Inhalte werden übernommen, neue Inhalte werden in Abstimmung mit dem Arbeitsprogramm entwickelt. Die Homepage www.fgoe.org wird 2011 unverändert fortgeführt.

Ernährungshotline

Die unter der Telefonnummer 0810 810 227 erreichbare Ernährungshotline wird 2011 weitergeführt, beworben und mit laufenden Aktivitäten verknüpft.

Printprodukte (Magazin, Programme, Berichte)

Das Magazin Gesundes Österreich

Das Magazin *Gesundes Österreich* wendet sich an Leser/innen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind bzw. sich für diese Thematik interessieren. Das Medium dient dem FGÖ als Sprachrohr, um über Projekte, Kampagnen, Tagungen, Veranstaltungen und Neuigkeiten aus der Gesundheitsförderung zu berichten. Es wurde 2010 einem Relaunch unterzogen und wird 2011 im neuen Design weitergeführt.

Factsheets

Mit dem Factsheet „Betriebliche Gesundheitsförderung“ wurde 2009 eine neue Reihe von Publikationen ins Leben gerufen, 2011 werden Ausgaben zum Thema Kommunales Setting, Herz-Kreislauf-Gesundheit und Kindergarten/Schule folgen. Personen, die daran interessiert sind, ein Projekt beim Fonds Gesundes Österreich einzureichen, erhalten auf vier Seiten Informationen zum jeweiligen Schwerpunkt und zu den Fördermöglichkeiten. Informationen über Ansprechpersonen sollen jene unterstützen, die eine Projektidee konkretisieren wollen.

Programme und Berichte

Das Arbeitsprogramm und der Jahresbericht geben Auskunft über die im jeweiligen Zeitraum geplanten bzw. durchgeführten Aktivitäten und werden in der in den letzten beiden Jahren überarbeiteten Form publiziert. Tagungsbände zu Konferenzen, Tagungen und Workshops werden die Ergebnisse der Veranstaltungen zusammenfassen.

Forschungsberichte

Berichte aus geförderten oder beauftragten Forschungsprojekten werden auf der Website des Fonds Gesundes Österreich als PDF-Files zur Verfügung gestellt und auch in gedruckter Form verbreitet.

4.5 Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfeorganisationen (SIGIS)

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. Transparenz, Aktivierung und Partizipation werden in Selbsthilfegruppen gefördert, wodurch die Menschen verstärkt das Gefühl bekommen, sich in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu bewegen.

Seit 1993 ist im Fonds Gesundes Österreich das österreichweite Selbsthilfeunterstützungsprojekt SIGIS angesiedelt. Für das Jahr 2011 sind folgende Aktivitäten geplant:

Fortbildung und Vernetzung

Aufgrund der Weiterentwicklung der österreichischen Selbsthilfelandchaft wird im Jahr 2011 ein neues Fortbildungskonzept umgesetzt werden, das neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Selbsthilfekontaktstellen und Dachverbände auch den Leiterinnen und Leitern der Selbsthilfegruppen zur Verfügung stehen soll. Die Kooperationsprojekte mit den regionalen Selbsthilfeunterstützungsstellen zur Fortbildung für Selbsthilfegruppen-Mitglieder werden fortgesetzt. Dabei plant der Fonds Gesundes Österreich, die Seminare und Informationen über die Inhalte, den Ort und die Anmeldung in einer Broschüre – ähnlich der Bildungsnetzwerkbrochure – zu publizieren.

Im Zuge der Erweiterung des Fortbildungsangebotes möchte der Fonds Gesundes Österreich vermehrt Tagungen im Bereich der Fortbildung und Vernetzung unterstützen. Zu diesem Zweck soll es die Möglichkeit geben, pro Bundesland eine Tagung mit bis zu 10.000 Euro (beantragte Summe) auf vereinfachtem Weg beim Fonds Gesundes Österreich einzureichen.

Kooperation mit der ARGE Selbsthilfe Österreich

Die Zusammenarbeit mit der „Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Österreich“ soll fortgesetzt werden. Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt die Arbeit der ARGE Selbsthilfe Österreich finanziell durch Ersatz der Fahrtkosten zu den Treffen, und die SIGIS-Verantwortlichen des Fonds Gesundes Österreich werden bei Bedarf auch an den ARGE-Sitzungen teilnehmen.

Selbsthilfe-Sekretariat

Im Sinne des Ausbaus der Unterstützung der Selbsthilfe in Österreich soll ein Sekretariat eingerichtet und der ARGE Selbsthilfe Österreich zur Verfügung gestellt werden. Die Unterstützung bei der Konzipierung und Herstellung von Arbeitsmaterialien für Selbsthilfegruppen sowie das Servicetelefon werden weitergeführt.

Selbsthilfe-Interessentinnen und -Interessenten erhalten Informationen über die Existenz und Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfedachverbänden sowie -kontaktstellen. Weiters wird

ein im Jahr 2006 überarbeiteter umfangreicher Gründungsleitfaden zur Verfügung gestellt. Der Vertrieb der Broschüren erfolgt über den Fonds Gesundes Österreich und über die regionalen Selbsthilfedachverbände und -kontaktstellen.

Öffentlichkeitsarbeit für die Selbsthilfe-Idee

Neben den Broschüren und Arbeitsmaterialien enthält das Magazin *Gesundes Österreich* eigene Selbsthilfe-Seiten, die wichtige Themen aus dem Bereich der Selbsthilfe behandeln, Lebensgeschichten Betroffener darstellen und aktuelle Informationen von den Selbsthilfedachverbänden und -kontaktstellen vermitteln. Auch im Rahmen des Gesundheitsinformationsservers des Fonds Gesundes Österreich www.gesundesleben.at werden Selbsthilfethemen behandelt und Betroffene porträtiert.

5 Index der Aktivitäten nach unterschiedlichen Themen und Zielgruppen

5.1 Überblick Maßnahmen für sozial benachteiligte

Zielgruppen, Männer, Frauen, Mädchen, Burschen

- » Genderspezifische Projekte oder Projekte mit einer speziellen Genderthematik werden gefördert.
- » Förderung der Chancengleichheit und besondere Berücksichtigung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen sind durchgängig ein wichtiges Thema des Kapazitätenaufbaues und der Projektförderung.
- » Förderung von Forschungs-Praxis-Kooperationen zum Thema Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

5.2 Überblick Maßnahmen im Bereich Bewegung

- » Bewegungsförderungsmaßnahmen im Rahmen der beiden Modellprojekte
- » Grafische Gestaltung der „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“ („Bewegungspyramide“)
- » Verbreitung Broschüre *Bewegung – bewusst lebt besser*, der „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“ sowie der WHO-Broschüren *Bewegungsförderung und aktives Leben im städtischen Umfeld. Die Rolle der Lokalverwaltung* und *Bewegung und Gesundheit in Europa. Erkenntnisse für das Handeln*
- » Zusammenarbeit mit HEPA Europe – European network for the promotion of health enhancing physical activity – aktive Mitarbeit
- » Mitarbeit an der Erstellung eines nationalen Aktionsplans Bewegung (NAP) auf Basis der „Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung“
- » Durchführung des „Gemeinsam gesund bewegen“-Tages am 26. Oktober 2011

5.3 Überblick Maßnahmen im Bereich Ernährung

- » Aktivitäten im Rahmen der beiden Modellprojekte „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“ und „Gemeinsam gesund im Bezirk Völkermarkt“ und in allen Bundesländern
- » Kochbuch für Betriebsküchen verteilen
- » Schulungen für Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie
- » Erhebung des Verpflegungsangebots in Schulen
- » Verbreitung der Broschüre *Ernährung – Bewusst lebt besser*
- » Ernährungshotline

5.4 Überblick Maßnahmen im Bereich Seelische Gesundheit

- » Start der Kampagne zum Thema „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“
- » Expertenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ in Kooperation mit dem bm:ukk, Abteilung Schulpsychologie Bildungsberatung
- » Entwicklung eines Konzepts zur Förderung von Gewaltpräventionsprojekten durch den FGÖ in Kooperation mit dem bm:ukk
- » Überarbeitung der Broschüre *Seelische Gesundheit*
- » Determinantenorientierter Bericht zur psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung

| | 1. Gesundheitsförderung | 2. Primäre Prävention | 3. Sekundäre Prävention | 4. Tertiäre Prävention |
|-----------------------|--|---|-------------------------------------|---|
| Ansatzpunkt | Zur Steigerung der Gesundheitspotenziale ohne Risiko- und Krankheitsbezug, in Settings | Zur Risikoreduktion vor Krankheitsbeginn | Im Krankheitsstadium | Nach akuter Krankheitsbehandlung |
| Gesundheitsbegriff | Umfassender Gesundheitsbegriff (bio-psycho-sozial) | A) Umfassender Gesundheitsbegriff (bio-psycho-sozial) B) Biomedizinischer Gesundheitsbegriff | Biomedizinischer Gesundheitsbegriff | Biomedizinischer Gesundheitsbegriff |
| Zielgruppe | Bevölkerungsgruppen (soziale Gruppen) | A) Individuen (Einzelpersonen) B) Bevölkerungsgruppen (soziale Gruppen) | Individuen (Patient/inn/en) | Individuen (Rehabilitand/inn/en) |
| Maßnahmenorientierung | Ressourcensteigernd Verhältnisändernd Verhaltensändernd | Risikosenkend Verhaltensändernd Verhältnisändernd | Kurativ | Rezidivprophylaktisch Rehabilitativ Palliativ |

- Im Zuständigkeitsbereich des Fonds Gesundes Österreich
 Außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Fonds Gesundes Österreich

5.5 Überblick Maßnahmen für Kinder und Jugendliche

- » Train the Trainer für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- » Tagung zum Thema Gesundheitsförderung in der Schule
- » Expertenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“
- » Vernetzungstreffen von Akteurinnen und Akteuren der außerschulischen Jugendarbeit
- » Modellprojekt Kindergarten

5.6 Überblick Maßnahmen für ältere Menschen

- » Erarbeitung einer Broschüre zu Gesundheitsförderungsmöglichkeiten für ältere Menschen durch Einrichtungen, Organisationen und Gemeinden
- » Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Entwicklung settingbezogener Maßnahmen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen
- » Mitarbeit in der „Healthy Ageing Special Interest Group“ von IUHPE und EuroHealthNet
- » Verbreitung der Publikation des Forschungsprojekts „Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen. Argumente, Ansatzpunkte und Vorgehensweisen“
- » Kooperation mit der Österreichischen Plattform für Internationale Altersfragen (ÖPIA)
- » Für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf: Projekt Gesundheitsförderung in Long Term Care in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Gemeinde Wien, dem Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung

6 Anhang

6.1 Die rechtlichen Rahmenbedingungen des Fonds Gesundes Österreich

„Gesundheit ist dann gegeben, wenn eine Person konstruktiv Sozialbeziehungen aufbauen kann, sozial integriert ist, die eigene Lebensgestaltung an die wechselhaften Belastungen des Lebensumfeldes anpassen kann, dabei individuelle Selbstbestimmung sichern und den Einklang mit den genetischen, physiologischen und körperlichen Möglichkeiten herstellen kann“ (Hurrelmann 1993). An diesem Gesundheitsbegriff orientiert sich der Fonds Gesundes Österreich. Die nachstehende Grafik zeigt die Faktoren der physischen und sozialen Umwelt, die maßgeblich die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen. Dahlgren und Whitehead sprechen von „vier Einflussebenen der Gesundheit“, die verändert werden können, also Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung darstellen:

1. die Verhaltens- und Lebensweisen des oder der Einzelnen,
2. die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld des oder der Einzelnen, das der Gesundheit förderlich oder hinderlich sein kann,
3. die Lebens- und Arbeitsbedingungen und der Zugang zu Einrichtungen und Diensten,
4. die ökonomischen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen wie z. B. der Lebensstandard oder der Arbeitsmarkt.

Bei dem Bemühen, die Bevölkerung „gesund zu erhalten“, stehen sich zwei Denkrichtungen gegenüber: die salutogenetische Haltung der Gesundheitsförderung, die sich mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren (Determinanten) Gesundheit beeinflussen und wie diese erhalten bzw. gestärkt werden können, und die pathogenetische Denkrichtung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die sich mit der Frage beschäftigt, wie Krankheit entsteht, verhindert, früh erkannt oder geheilt werden kann.

Die praktischen Zugänge der beiden Denkrichtungen unterscheiden sich in der Fokussierung auf Ressourcenstärkung beziehungsweise auf Risikosenkung. Im Alltag ergänzen sich allerdings die Maßnahmen/Aktionen und Programme der Gesundheitsförderung und der Prävention und stellen gleichwertige, aufeinander aufbauende Arbeitsweisen des Gesundheitswesens dar. Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung von Wohlbefinden und Gesundheit ausgerichtet, Prävention auf die Verhinderung von Krankheiten (bzw. von Unfällen). Bei einer verhaltens- und verhältnisorientierten Primärprävention mit umfassendem Gesundheitsbegriff kann eine Überlappung mit den Zielsetzungen der Gesundheitsförderung stattfinden. Der Vierschritt der Interventionsmaßnahmen lässt sich wie folgt beschreiben:

- » Gesundheitsförderung
- » primäre Prävention
 - mit einem bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff
 - mit einem bio-medizinischen Gesundheitsbegriff
- » sekundäre Prävention
- » tertiäre Prävention

Die Interventionsmaßnahmen der Gesundheitsförderung zielen auf Ressourcensteigerung und Erhöhung der Gesundheitspotenziale von Bevölkerungsgruppen in bestimmten Settings ab und haben den umfassenden (bio-psycho-sozialen) Gesundheitsbegriff zur Grundlage. Diese Maßnahmen liegen somit außerhalb des engeren medizinischen Bereichs und betreffen die Lebenswelten der Menschen, also jene Lebensbereiche, in denen Menschen leben, lieben, lernen, wohnen, spielen und arbeiten.

Die Interventionsmaßnahmen der Primärprävention trachten danach, bestimmte Risikofaktoren von Individuen oder Bevölkerungsgruppen (z. B. Hypertonie) zu vermeiden bzw. möglichst früh zu erkennen. Hierbei wird versucht, durch die Beeinflussung spezifischer Risikofaktoren der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen. Ausgangspunkt von Primärpräventionsmaßnahmen kann sowohl der bio-medizinische als auch der umfassende (bio-psycho-soziale) Gesundheitsbegriff sein.

Die Interventionsmaßnahmen der Sekundärprävention gelten der Diagnostik und Behandlung (Therapie) von Krankheiten. Sie greifen in bestehende Risikosituationen ein und versuchen diese abzuwenden. Sie verfolgen somit einen korrektiven Ansatz.

Die Interventionsmaßnahmen der Tertiärprävention konzentrieren sich nach einem Krankheitsereignis auf die Wiederherstellung von Gesundheit im Sinne von Funktionsfähigkeit. Sie umfassen auch die Prävention von Folgeschäden bestehender Krankheiten, die Rehabilitation, die Rückfallprophylaxe und die Palliativmedizin. Sie verfolgen einen kompensatorischen Ansatz.

Laut Gesundheitsförderungsgesetz (1998) ist der Fonds Gesundes Österreich, bezogen auf alle Tätigkeitsfelder, ausschließlich zuständig für:

1. Gesundheitsförderung
 - ressourcensteigernd
 - verhältnis- und/oder verhaltensorientierter Ansatz
 - umfassender (bio-psycho-sozialer) Gesundheitsbegriff
2. Primärprävention mit umfassendem
 - (bio-psycho-sozialem) Gesundheitsbegriff
 - risikofaktorenbezogen
 - verhaltens- und/oder verhältnisorientierter Ansatz

Nicht in den Aufgabenbereich des Fonds Gesundes Österreich fallen somit die Primärprävention mit einem bio-medizinischen Gesundheitsbegriff, die Sekundärprävention und die Tertiärprävention. Hierzu zählen z. B.:

- » Screening,
- » Diagnostik,
- » Impfprogramme,
- » Behandlung,
- » Einzelfallberatung und -betreuung,
- » Therapie (inklusive Psychotherapie),
- » Rehabilitation,
- » Recall-Projekte,
- » Grundlagenforschung (z. B. Genetik, Pharmakologie, Medizin ...),
- » Projekte zur medizinischen Qualitätssicherung,
- » medizinische Outcome-Messungen.

6.2 Die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung

Auf den folgenden Seiten finden Sie die Qualitätskriterien für Praxisprojekte der Gesundheitsförderung und der Primärprävention. Sie können Ihnen bereits in der Projektplanung dazu dienen, wichtige Weichen in Richtung Projekterfolg zu stellen. Viele der dargestellten Kriterien finden sich auch als Qualitätskriterien im Online-Tool des FGÖ-Projektguides wieder. Sie sind in dem vorliegenden Dokument mit der jeweiligen Kapitelnummer des Projektguides (inhaltlicher Teil „Projektkonzept“) gekennzeichnet (z. B.: „PG 5.1“ verweist auf die Qualitätskriterien des Kapitels 5.1 im Projektguide). Andere Qualitätskriterien sind implizit im Projektguide enthalten, z. B. in den jeweiligen Kernfragestellungen zu einem Themenbereich. Auch auf sie wird gegebenenfalls mithilfe der Kapitelnummern verwiesen.

1. Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung

Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

- » Das Projekt basiert auf einem positiven, umfassenden und dynamischen Gesundheitsbegriff. (PG 6.)
 - » Gesundheit wird im Rahmen des Projekts als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden berücksichtigt.
 - » Gesundheit wird im Rahmen des Projekts als dynamischer Prozess und als ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht verstanden, nicht als Zustand.
 - » Das Projekt ist am Konzept der Salutogenese orientiert.

Gesundheitliche Chancengleichheit

- » Die Wahl der Zielgruppen und Methoden des Projekts ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ausgerichtet. (PG 4.5, 6.)
 - » Es liegt eine Konzeption vor, in der die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit explizit und systematisch angestrebt wird.
 - » Es ist plausibel begründet, ob und wie Genderaspekte und Merkmale sozialer Differenzierung (z. B. Bildung, Einkommen und berufliche Position) im Projekt berücksichtigt werden.
 - » Ein allfälliger Migrationshintergrund der Zielgruppe(n) ist angemessen berücksichtigt.

Ressourcenorientierung und Empowerment

- » Das Projekt ist auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet. (PG 6.)
- » Das Projekt beabsichtigt, Personen und Gruppen zu befähigen, Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu übernehmen (Empowerment).
- » Es ist dargelegt, bei welchen Personen und Gruppen welche Ressourcen gefördert werden sollen.

Setting- und Determinantenorientierung

- » Das Projekt ist auf Veränderungen von Verhalten und Verhältnissen in bestimmten Settings ausgerichtet. (PG 6.)
 - » Das Projekt berücksichtigt die vielfältigen Determinanten (Einflussfaktoren) der Gesundheit und zielt auf die Beeinflussung ausgewählter Determinanten ab. (PG 6.)

Das Setting / die Settings, in dem / in denen interveniert werden soll, ist/sind klar definiert und beschrieben.
 - » Es ist dargelegt und begründet, auf welchen der fünf Handlungsebenen – Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt und Politik/Gesellschaft – Wirkungen erzeugt werden sollen.
 - » Das Projekt berücksichtigt mehrere dieser Handlungsebenen.

Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Setting

- » Die Zielgruppe(n) und andere Akteurinnen und Akteure des Settings werden in die Projektplanung und -durchführung einbezogen. (Siehe PG 6.)
 - » Es ist dargelegt, welche Akteurinnen und Akteure des Settings wann und wie in die Planung und Durchführung des Projekts einbezogen werden.
 - » Es wird gewährleistet, dass bei der Projektplanung und Durchführung mit der Zielgruppe und mit anderen Akteurinnen und Akteuren des Projekts beide Geschlechter gleichwertig beteiligt werden.

Vernetzung

- » Das Projekt kooperiert mit relevanten Partnerinnen bzw. Partnern. (PG 7.4)
- » Das Projekt ist im Hinblick auf die Zielsetzungen optimal vernetzt. (PG 7.4)
 - » Die Möglichkeiten und Grenzen für Zusammenarbeit und Synergien sind für verschiedene Ebenen (lokal bis international) und Sektoren (z. B. Gesundheitssektor, Bildungssektor, Wirtschaftssektor) geklärt.
 - » Wichtige Akteurinnen und Akteure (Schlüsselpersonen) sind identifiziert und kontaktiert.
 - » Form und Inhalt der Zusammenarbeit sind verbindlich geregelt.

Nachhaltigkeit der Veränderungen

- » Das Projekt ist auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. (PG 5.2)
 - » Die geplanten Interventionen initiieren und fördern Entwicklungsprozesse.
 - » Das Projekt beeinflusst Strukturen und Prozesse in den Settings über den Projektzeitraum hinaus.
 - » Es gibt Überlegungen, ob bzw. wie das Projekt in eine Regelfinanzierung übergehen kann.
 - » Im Rahmen des Projekts werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren systematisch eingebunden und qualifiziert.

2. Projektbegründung

Bedarfsnachweis

- » Der Bedarf für das Projekt ist schlüssig begründet. (PG 2.2)
 - » Die Fachliteratur und andere mögliche Quellen für die fachliche Begründung sind recherchiert.
 - » Der Bedarf für die geplanten Veränderungen ist erwiesen und dokumentiert (theoretisch/empirisch).
 - » Die Komplementarität des Projekts zu bestehenden Projekten oder Angeboten bzw. eine schlüssige Begründung des zusätzlichen Bedarfs ist gegeben.

Beschreibung und Analyse der Fragestellung/Problemstellung

- » Das Projekt basiert auf einer systematischen Beschreibung und Analyse der angesprochenen Fragestellung/Problemstellung. (PG 2.2)
- » Die wesentlichsten Einflussfaktoren auf die Fragestellung/Problemstellung (Gesundheitsdeterminanten) sind identifiziert. (PG 2.2)
- » Die Ausgangslage des Projekts im gewählten Setting ist beschrieben. (PG 2.2)
 - » Es wurden auf systematische Art und Weise Informationen über das Problem und seine Auswirkungen auf die Lebensqualität/Gesundheit erhoben.
 - » Es wurden auf systematische Art und Weise Informationen über die zentralen Einflussfaktoren (Gesundheitsdeterminanten) erhoben, auf die im Projekt abgezielt wird.
 - » Es wurde erhoben, ob es für den Themenbereich Hinweise auf Geschlechtsunterschiede gibt. Wenn ja, wurden diese in die Konzeptentwicklung einbezogen.
 - » Es wurde erhoben, ob es für den Themenbereich Unterschiede zwischen verschiedenen, insbesondere sozial benachteiligten, Zielgruppen gibt. Wenn ja, wurden diese in die Konzeptentwicklung einbezogen.

Bedürfnisse und Interessen der Ziel- und Anspruchsgruppen

- » Die Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppen der Intervention und anderer Anspruchsgruppen (Stakeholder) des Settings werden angemessen berücksichtigt. (Siehe dafür Kernfragen, z. B. PG 2.2, 4.6, 5.1, 6.)
 - » Die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Anspruchs- und Zielgruppen werden recherchiert und dokumentiert.

Einbettung in übergeordnete Strategien

- » Das Projekt ist in ein übergeordnetes Programm oder eine Public Health Policy eingebettet (z. B. Gesundheitsziele).

Rahmenbedingungen und Projektumfeld

- » Die für das Projekt relevanten Rahmenbedingungen werden hinreichend berücksichtigt.
 - » Allgemeine gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen, die auf den Projekterfolg Einfluss nehmen könnten, sind bekannt.
 - » Rahmenbedingungen aus dem unmittelbaren Umfeld des Settings, die auf den Projekterfolg Einfluss nehmen könnten, sind identifiziert und werden angemessen berücksichtigt.
 - » Die für das Projekt relevanten Interessenkonstellationen und -konflikte im Umfeld des Projekts sind recherchiert und dokumentiert.

Lernen aus anderen Projekten

- » Erfahrungen aus anderen Projekten sind reflektiert und werden genutzt. (PG 2.3)
 - » Es wurde recherchiert, ob es bereits (nationale und/oder internationale) Projekte mit ähnlichem Inhalt oder ähnlicher Vorgehensweise gegeben hat.
 - » Die Stärken und Schwächen dieser Projekte sind identifiziert und werden bei der Projektplanung berücksichtigt.
 - » Erfahrungen aus anderen Projekten sind bei der Projektsteuerung und -evaluation berücksichtigt.

3. Inhaltliche Projektplanung

Festlegung und Beschreibung des/der Settings

- » Das Setting / die Settings, in dem/denen das Projekt stattfindet, ist/sind klar definiert und beschrieben. (PG 3.2)
- » Das Projekt berücksichtigt die Spezifika des/der ausgewählten Settings. (PG 3.2)

Festlegung und Beschreibung der Zielgruppe(n)

- » Die Personengruppe(n), die durch das Projekt erreicht werden soll(en), ist/sind klar definiert und beschrieben. (PG 4.5)
- » Die Wahl der Zielgruppen des Projekts ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ausgerichtet. (PG 4.5)
 - » Es ist beschrieben und begründet, welche Zielgruppe(n) durch das Projekt erreicht werden soll/sollen.
 - » Die relevanten soziodemografischen Merkmale der Zielgruppe sind identifiziert und beschrieben.
 - » Über die Größe der Zielgruppe liegt eine begründete Einschätzung vor (Anzahl von Personen).
 - » Die prioritären Bedürfnisse, Wünsche, Interessen und sozialen Normen der Zielgruppe sind identifiziert und beschrieben.

- » Es ist klar beschrieben, wie die Zielgruppe erreicht werden soll und mit welchen Schwierigkeiten dabei eventuell zu rechnen ist.
- » Mit dem Projekt werden diejenigen Personen und Gruppen erreicht, bei denen tatsächlich ein Interventionsbedarf besteht.

Zielsetzung des Projekts

- » Die Projektziele sind wirkungsorientiert und überprüfbar. (PG 5.1)
 - » Die Ziele sind aus der Projektbegründung abgeleitet.
 - » Die Ziele sind s.m.a.r.t., d. h. spezifisch, mess-/überprüfbar, akzeptabel/attraktiv, realistisch, terminiert.
 - » Es wurde überprüft, ob Frauen/Mädchen und Männer/Jungen eine unterschiedliche Ausgangslage bezüglich der Projektziele haben. Wenn ja, liegt eine geschlechterspezifische Definition der Projektziele vor.
 - » Es wurde überprüft, ob verschiedene Zielgruppen, insbesondere sozial benachteiligte Gruppen, eine unterschiedliche Ausgangslage bezüglich der Projektziele haben. Wenn ja, wurden diese Unterschiede bei der Definition der Projektziele berücksichtigt.

Nachhaltigkeit der Veränderungen

- » Das Projekt ist auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. (PG 5.2)

Festlegung und Begründung der Aktivitäten und Methoden

- » Die Methoden für eine effektive Intervention sind klar beschrieben. (PG 6.)
- » Die geplanten Aktivitäten und Methoden entsprechen den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. (PG 6.)
- » Die Vorgehensweise ist mit Bezug auf die Zieldefinition schlüssig begründet. (PG 6.)
- » Die Zielgruppe(n) und andere Akteurinnen und Akteure des Settings werden in die Planung und Durchführung der Interventionen einbezogen. (PG 6.)
 - » Die gewählten Strategien und Methoden sind im Einklang mit den Projektzielen.
 - » Die Vorgehensweise hat sich in anderen Projekten bewährt.
 - » Die Vorgehensweise ist vereinbar mit der Kultur, dem Wissen, den Gewohnheiten und Rollen der Zielgruppe(n).
 - » Die Intervention wurde in Beratung mit der Zielgruppe, den Projektpartnerinnen und -partnern bzw. den Stakeholderinnen und Stakeholdern entwickelt.
 - » Es wurde geprüft, ob sich die ausgewählten Methoden für beide Geschlechter als effektiv erwiesen haben oder ob für Frauen und Männer unterschiedliche Methoden angewendet werden müssen.
 - » Die Bedürfnisse, Interessen, Chancen und Möglichkeiten von Angehörigen verschiedener sozialer Gruppen (insbesondere benachteiligter Gruppen) wurden in der Auswahl der Vorgehensweise berücksichtigt.

4. Organisation und Steuerung des Projekts

Projekttablauf und zeitliche Gliederung

- » Der Arbeitsplan des Projekts ist klar festgelegt und realistisch. (PG 7.1)
- » Das Projekt ist mittels Meilensteinen in mehrere Etappen gegliedert. (PG 7.1)
 - » Der Projektplan ist logisch strukturiert und klar formuliert.
 - » Die Etappierung des Projekts berücksichtigt die Rahmenbedingungen und zeitlichen Regelmäßigkeiten in den gewählten Settings.
 - » Die Meilensteine sind zeitlich so verteilt, dass eine periodische Reflexion des Projektfortschritts ermöglicht wird.
 - » Das Projekt hat einen realistischen Zeitrahmen.

Projektaufbau und Rollen

- » Die handelnden Personen, Gruppen und Gremien des Projekts sind identifiziert und dargestellt. (PG 7.2)
- » Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller Projektakteurinnen und -akteure sind klar und werden verbindlich geregelt. (PG 7.2)
- » Die Geschlechtszugehörigkeit wurde bei der Zusammensetzung des Projektteams reflektiert und berücksichtigt. (PG 7.2)
 - » Es ist klar, welche Personen, Gruppen und Institutionen in welcher Weise am Projekt beteiligt sein sollen.
 - » Die Entscheidungskompetenzen der Akteurinnen und Akteure sind so geregelt, dass die Akteurinnen und Akteure über einen ihrer Rolle angemessenen Handlungsspielraum verfügen.

Anforderungen und Qualifikationen

- » Der/die Projektleiter/in ist für seine/ihre Aufgaben ausreichend qualifiziert. (PG 7.3)
- » Die Mitarbeitenden im Projektteam sind für ihre spezifischen Aufgaben ausreichend qualifiziert. (PG 7.3)
- » Der Bedarf an unterstützender Projektberatung oder -begleitung ist geklärt.
 - » Profile der erforderlichen Kompetenzen der Projektleitung und der Mitglieder des Projektteams sind definiert.
 - » Die Projektleitung ist bezüglich Gesundheitsförderung/Prävention, Projektmanagement und Qualitätsentwicklung ausreichend qualifiziert bzw. hat die Möglichkeit, die notwendigen Fähigkeiten zu erwerben.
 - » Die Projektleitung und die Mitarbeiter/innen im Projektteam sind für das Thema Chancengleichheit sensibilisiert.

Partnerschaften, Kooperationen und Vernetzung

- » Das Projekt kooperiert mit relevanten Partnerinnen und Partnern. (PG 7.4)
- » Das Projekt ist im Hinblick auf die Zielsetzungen optimal vernetzt. (PG 7.4)

Kommunikation, Information und Verbreitung

- » Die Kommunikationsformen und -wege innerhalb der Projektorganisation sind festgelegt. (PG 7.5)
- » Es ist festgelegt, wann und auf welche Weise die Zielgruppe(n) und andere Akteurinnen und Akteure über das Projekt informiert werden. (PG 7.5)
- » Ergebnisse und Erfahrungen des Projekts werden zielgerecht verbreitet und nutzbar gemacht. (PG 7.6)
 - » Methoden und Zeitpunkte der Kommunikation innerhalb des Projektteams über das Projekt sind festgelegt und beschrieben.
 - » Die projektbezogene Kommunikation ist aktiv und zielgerichtet.
 - » Der Kommunikationsplan ist für den Inhalt der Kommunikation passend.
 - » Im Kommunikationsplan sind die Kommunikationskanäle und -methoden festgelegt.
 - » Der Kommunikationsstil ist der Zielgruppe angemessen.
 - » Die projektbezogenen Kommunikationsmittel und -materialien sind für Frauen/ Mädchen und Männer/Buben gleichermaßen ansprechend.

Gesundheitsfördernde Projektkultur

- » Die Zusammenarbeit im Projektteam basiert auf Wertschätzung, aktiver Kooperation und Konfliktbewältigung.
 - » Der/die Projektleiter/in pflegt einen kooperativen und wertschätzenden Führungsstil.
 - » Unstimmigkeiten und Konflikte im Projektteam werden aktiv bearbeitet.
 - » Erfolge und Teilerfolge werden angemessen gewürdigt und gefeiert.

5. Dokumentation und Evaluation

Dokumentation des Projekts

- » Alle wichtigen Aspekte des Projekts sind in nachvollziehbarer und angemessener Weise dokumentiert. (PG 8.1)
- » Das Projekt ist auf Übertragbarkeit angelegt. (PG 7.6)
- » Die Zielerreichung wird überprüft und dokumentiert. (PG 8.2)
 - » Es gibt ein Dokumentationskonzept für das Projekt.
 - » Es gibt verbindliche Regeln, was von wem auf welche Weise dokumentiert werden soll und wie die Dokumente verwaltet werden.
 - » Sowohl positive und als auch negative Erfahrungen werden dokumentiert.
 - » Das Projekt wird auf eine Art und Weise dokumentiert, die einen Transfer von Erfahrung und Wissen an andere Projekte ermöglicht (Übertragbarkeit).

Evaluation des Projekts

- » Die Evaluation ermöglicht eine Beurteilung der Projektumsetzung (Prozessevaluation) sowie der Projektergebnisse und der Zielerreichung (Ergebnisevaluation). (PG 8.2)

- » Die Evaluation leistet einen Beitrag zur optimalen Qualität und Steuerung des Projekts (projektbegleitende Evaluation). (PG 8.2)
 - » Es gibt ein klares und nachvollziehbares Evaluationskonzept.
 - » Das Evaluationskonzept beinhaltet Angaben zu:
 - » Zweck der Evaluation
 - » Fragestellungen der Evaluation
 - » Aufgaben
 - » Rollen und Verantwortlichkeiten der Evaluation
 - » Methoden und Zeitpunkten der Evaluation
 - » Es ist dargelegt, welche evaluativen Maßnahmen getroffen werden, um das Projekt optimal steuern zu können.
 - » Es ist dargelegt, welche evaluativen Maßnahmen getroffen werden, um die Ergebnisse und Wirkungen des Projekts abschließend beurteilen zu können.
 - » Die verwendeten Evaluationsmethoden und -instrumente sind geschlechtersensibel.
 - » Es gibt partizipative Elemente bei der Qualitätssicherung und Evaluation, z. B. bei der Entwicklung von Kriterien.

6. Projektbudget

Sicherung der Ressourcen

- » Die für das Projekt notwendigen fachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen sind in der Planung berücksichtigt/sichergestellt. (Siehe Anforderungen PG „Projektbudget“.)
 - » Sämtliche für die Planung, Durchführung und Evaluation des Projekts notwendigen Ressourcen sind budgetiert.
 - » Der Umfang der verfügbaren finanziellen und personellen Eigenmittel ist geklärt.
 - » Die erforderlichen finanziellen Drittmittel sind sichergestellt.
 - » Das Budget ist realistisch.

Projektcontrolling

- » Das Projekt wird auf der Grundlage von periodischen Soll-Ist-Vergleichen gesteuert.
 - » Die Zielerreichung wird systematisch evaluiert und dokumentiert.

Es wird regelmäßig überprüft, ob die Einnahmen und Ausgaben den Budgetvorgaben entsprechen.

7. Literatur

Allender, S.; Foster, C.; Scarborough, P.; Rayner, M. (2007): The burden of physical activity-related ill health in the UK. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 344–348.

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

Biffl, G.; Leoni, Th.; Mayrhuber, Ch. (2008): *Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität*. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2009.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2006): *Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz*. 4. unveränderte Aufl., Dortmund.

Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG): BGBl 2006/132 vom 31. Juli 2006.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2002): *Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Bericht zur Gesundheit der 11-, 13- und 15-Jährigen in Österreich. Aufbereitung der Daten des 6. WHO-HBSC-Surveys 2001 und Trends seit 1990*. Wien: LBIMGS;
http://www.bmsg.gv.at/cms/site/attachments/7/9/5/CH0243/CMS1080221944225/vierter_jugendbericht_teil_a_langfassung.pdf (14. 1. 2011).

Catford, J. (2005): The Bangkok Conference. Steering countries to build national capacity for health promotion. *Health Promotion International*, 20/1; <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/20/1/1.pdf> (14. 1. 2011).

Dahlgren, G.; Whitehead, M. (1991): *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Dür, W.; Griebler, R. (2007a): Bericht zum ExpertInnenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“. Forschungsbericht des Ludwig Boltzmann Institutes für Medizin- und Gesundheitssoziologie (LBIMGS). Im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur und des Fonds Gesundes Österreich. Wien.

Dür, W.; Griebler, R. (2007b): „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie: Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien.

Elmadfa, I.; Freisling, H.; Nowak, V.; Hofstädter, D.; et al. (2009): *Österreichischer Ernährungsbericht (2008)*, 1. Aufl.. Wien, März 2009.

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2007): Grundlagenkonzept zu Interventionen der Herz-Kreislauf-Gesundheit in Österreich. Wien.

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

Gehmacher, E.; Kroismayr, S. (2007): Sozialkapital bei Senioren;
<http://www.seniorenrat.at> (14. 1. 2011).

Hurrelmann, K. (1993): Gesundheitswissenschaften. Wernheim, Basel: Beltz-Verlag.

International Labour Office (Hrsg.) (2000): Mental health in the workplace, Geneva;
<http://osha.europa.eu/en/publications> (14. 1. 2011).

Jahn, I. (2003): Gender-Glossar. 74 Begriffe zum Gender Mainstreaming unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung. Bremen: Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz;
http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/activities/program/spp3/spp3_GenderGlossar_03.pdf (14. 1. 2011).

Jahn, I.; Kolip, P. (2002): Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz;
http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/apply/pro_geschlecht_kriterium_kolip_d.pdf sowie http://www.bips.uni-bremen.de/data/jahn_gesundheitsfoerderung (14. 1. 2011).

Jané-Llopis, E.; Anderson, P. (2005): Mental health promotion and mental disorder prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen;
http://www.imhpa.net/fileadmin/imhpa/A_Policy_for_Europe.pdf (14. 1. 2011).

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.) (2007): Weißbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas. Eine Strategie für Europa; http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/keydocs_nutrition_en.htm (14. 1. 2011).

Luxemburger Deklaration (1997): http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=3&p_menuid=65574&action=2&pubid=129850 (14. 1. 2011).

Murray, C. J. L.; Lopez, A. D. (Hrsg.) (1996): The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard School of Public Health. Boston.

