

**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



# **Gesundheits- förderungs- strategie**

**des Landes Kärnten**

im Rahmen der Zielsteuerung-  
Gesundheit

**Adaptierte Bundesgesundheitsförderungsstrategie  
mit detaillierter Schwerpunktsetzung im Bundesland  
Kärnten, L-ZK am 11. Dezember 2024**

## Vorbemerkung

Die geltende Bundesgesundheitsförderungsstrategie wird inhaltlich für die Landesgesundheitsförderungsstrategie Kärnten übernommen.

Bei den priorisierten Schwerpunktsetzungen erfolgt eine kärntenspezifische Anpassung. Die in blau gehaltenen Textpassagen stellen die kärntenspezifische Ausformung der Landesgesundheitsförderungsstrategie dar.

## Impressum

### Bundesgesundheitsförderungsstrategie wurde erstellt durch:

#### **Fachliche Expertise durch die Fachgruppe und folgende weitere Expertinnen und Experten:**

Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung

#### **Leitung:**

Dr.<sup>in</sup> Christina Dietscher (BMSGPK, Sektion VI)

#### **Kurien-Koordinatorinnen:**

Mag.<sup>a</sup> Bettina Maringer (Dachverband der Sozialversicherungsträger)

Mag.<sup>a</sup> Sandra Marczik-Zettinig, MPH (Gesundheitsfonds Steiermark)

#### **Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:**

Dr.<sup>in</sup> Nadine Zillmann, MPH

Dr. Peter Nowak

Dr. Klaus Ropin

Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH

#### **Zitiervorschlag:**

BMSGPK (2024): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit. Überarbeitete Fassung 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

#### **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

#### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

vertreten durch Dr.<sup>in</sup> Christina Dietscher (BMSGPK, Sektion VI) und Mag.<sup>a</sup> Judith delle Grazie (BMSGPK, Sektion VII)

#### **Erscheinungsdatum:**

Juni 2024

Erstmals beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im März 2014

Aktualisiert und wieder beschlossen im Dezember 2016

Redaktionell überarbeitet und wieder beschlossen im Juni 2023

# Inhalt

Abbildungen und Tabellen.....	IV
Abkürzungen.....	V
Zusammenfassung.....	VI
1 Einleitung .....	1
2 Ziele .....	4
2.1 Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie.....	4
2.2 Inhaltliche Schwerpunktsetzung .....	6
2.3 Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte .....	10
3 Grundsätze für die Mittelverwendung.....	14
4 Qualitätskriterien.....	16
5 Monitoring, Begleitung und Berichterstattung.....	19
Glossar .....	20
Literatur und Gesetzliche Grundlagen .....	21

# Abbildungen und Tabellen

## Abbildungen

Abbildung 1: Überblick über die Grundsätze der Mittelverwendung .....	VIII
Abbildung 2: Gesamtrahmen der Gesundheitsförderungsstrategie .....	7
Abbildung 3: Wirkmodell in der Gesundheitsförderung und Primärprävention .....	9
Abbildung 4: Public Health Action Cycle .....	18

## Tabellen

Tabelle 1: Wirkungsziele und mögliche Messgrößen für die priorisierten Schwerpunkte .....	10
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

# Abkürzungen

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ATHIS	Gesundheitsatlas
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
HfAP	Health for All Policies
HiAP	Health in All Policies (Gesundheit in allen Politikfeldern)
HLS <sub>19</sub> -AT	Health Literacy Survey Österreich (2019)
LGFF	Landesgesundheitsförderungsfonds
PHAC	Public Health Action Cycle
RH	Rechnungshof Österreich
SDG	Sustainable Development Goals (Nachhaltige Entwicklungsziele)
SV	Sozialversicherung
UBA	Umweltbundesamt
UNO	United Nations Organisation (Organisation der Vereinten Nationen)
V.	Vereinbarung
Vorsorgemittel	Vorsorgemittel im Rahmen der Vorsorgestrategie des Bundes
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
Z.	Ziffer
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

# Zusammenfassung

Ausgehend von den Gesundheitszielen Österreich, den Landesgesundheitszielen und der Zielsteuerung-Gesundheit bildet die vorliegende, 2024 überarbeitete Gesundheitsförderungsstrategie einen gültigen **Rahmen für die Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention** mit einem umfassenden Gesundheitsbegriff in Österreich.

**Geltungsbereich:** Die Gesundheitsförderungsstrategie erfüllt eine zweifache Aufgabe:

1. Einerseits dient sie als **grundsätzliche Orientierung** für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner:innen der Zielsteuerung-Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich.
2. Andererseits gibt sie **verbindliche Ziele und Grundsätze** für die Mittelverwendung der Landesgesundheitsförderungsfonds, des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung und der Vorsorgemittel vor.

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

- Unterstützung der Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich, der Landesgesundheitsziele und weiterer relevanter Strategien
- Stärkung und Weiterentwicklung der setting- und determinanten-orientierten politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von „Health in All Policies“
- Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung
- Beitrag zur ökologischen Nachhaltigkeit
- Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung
- Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung
- bundesweite Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

Die **inhaltliche Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie orientiert sich an den Gesundheitszielen Österreich und an den – im Einklang mit den Gesundheitszielen Österreich stehenden – Landesgesundheitszielen sowie an weiteren relevanten Strategien. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der Landesgesundheitsförderungsfonds, des Fonds Gesundes Österreich, einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung sowie die Vorsorgemittel wirkungsorientiert verwendet werden müssen.

Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden im Besonderen folgende **priorisierten Schwerpunkte** festgelegt, für die die Vorsorgemittel und mindestens 75 Prozent der im Rahmen der Landesgesundheitsförderungsfonds und des Fonds Gesundes Österreich einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden sind:

- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung) mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Älterwerden
- Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung
- Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit
- Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz

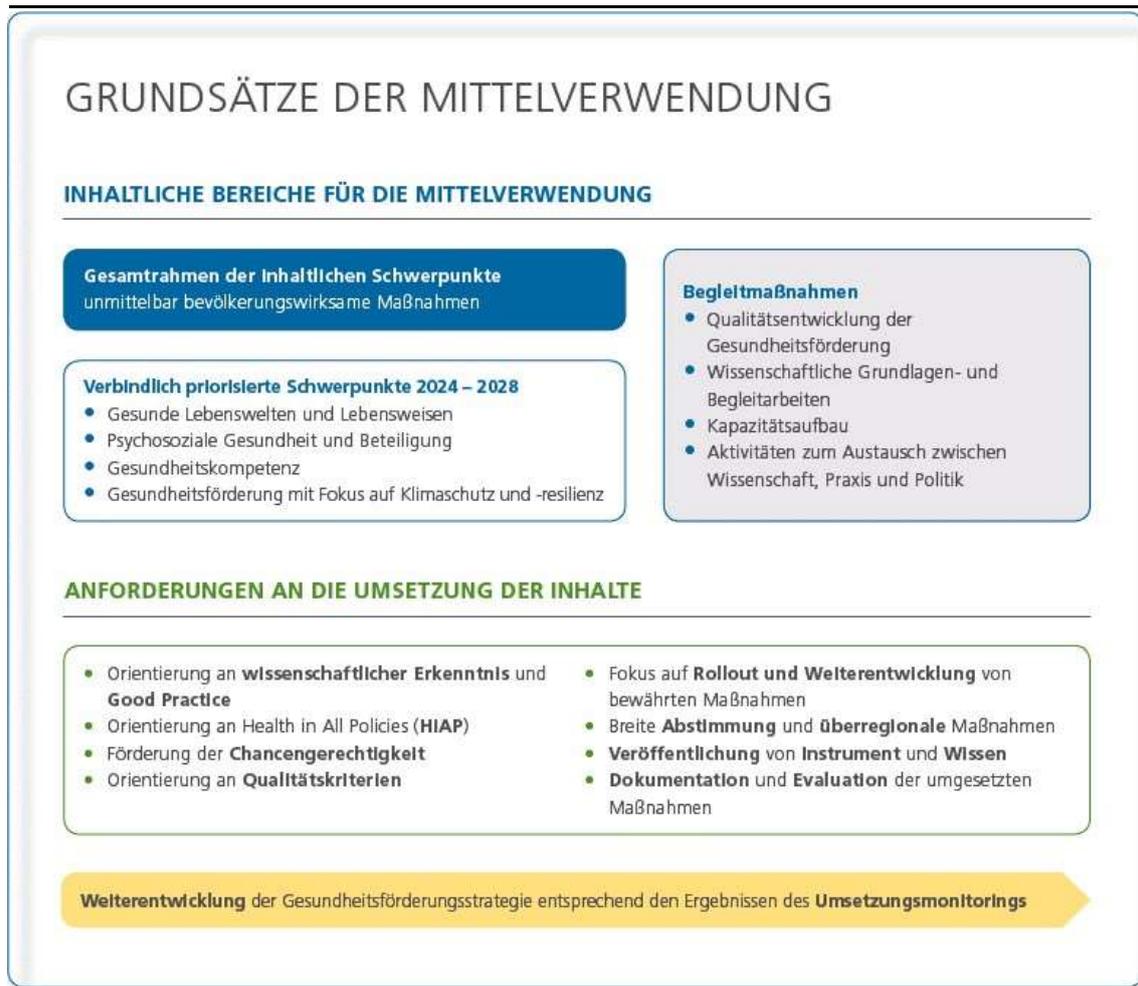
Für diese priorisierten Schwerpunkte werden jeweils explizite Wirkungsziele für den Einsatz der Mittel formuliert (siehe Kapitel 2.3).

**Grundsätze für die Mittelverwendung:** Bei der Mittelverwendung der Landesgesundheitsförderungsfonds, des Fonds Gesundes Österreich einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung sowie bei der Verwendung der Vorsorgemittel sind folgende Grundsätze einzuhalten:

1. Inhaltliche Schwerpunktsetzung: Zumindest 75 Prozent der Mittel sind verbindlich für die priorisierten Schwerpunkte zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (vgl. Abbildung 2) zu verwenden.  
Hinsichtlich der Verwendung der Vorsorgemittel ist für jede „Zielvereinbarung“ eine engere Auswahl von einem bis maximal drei Schwerpunktthemen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen, zu treffen.
2. Orientierung an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good Practice
3. Umsetzung von „Health in All Policies“ (HiAP)
4. Priorität für Maßnahmen, Projekte und Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
5. Umsetzung der festgelegten Qualitätskriterien
6. Fokus auf Roll-out und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen und breite Abstimmung von überregionalen Maßnahmen
7. Verwendung der Mittel auch für wissenschaftliche Grundlagenarbeiten und Begleitmaßnahmen sowie Maßnahmen für einen Kapazitätsaufbau
8. Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen
9. Veröffentlichung von Instrumenten und Wissen
10. Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings

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

Abbildung 1: Überblick über die Grundsätze der Mittelverwendung



Quelle und Darstellung: GÖG

# 1 Einleitung

Die Gesundheitsförderungsstrategie baute in ihrer ersten Fassung 2014 vor allem auf die auch international als beispielhaft gesehenen Gesundheitsziele Österreich auf, die 2012 von der Bundesgesundheitskommission (B-GK) beschlossen wurden (BMSGPK 2012). Diese haben nach wie vor Gültigkeit und dienen als Orientierung für die Partner der Zielsteuerung. Sie inspirierten auch weitere Dokumente auf Bundesebene, wie die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (Agenda Gesundheitsförderung 2023), die Rahmenarbeitsprogramme des FGÖ oder die Zielsteuerungspublikationen zur Gesundheitskompetenz auf Basis der HLS<sub>19</sub>-AT-Erhebung (BMSGPK 2021a) sowie Ziele und Strategien auf Ebene der Länder und der Sozialversicherung.

## Internationale Entwicklungen

Auf Ebene der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt mit der „Geneva Charter for Well-being“ inzwischen ebenfalls eine wesentliche Grundlage für Gesundheitsförderung vor (WHO 2022). Sie baut auf der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986) und den neun globalen Konferenzen zur Gesundheitsförderung auf. Die Charta betont die Notwendigkeit globaler Verpflichtungen, um gerechte gesundheitliche und soziale Chancen für jetzige und zukünftige Generationen zu gewährleisten, ohne die Gesundheit des Planeten zu zerstören und unterstreicht die Dringlichkeit, nachhaltige „Well-being Societies“ zu schaffen (WHO 2023).

Darüber hinaus werden auch Ansätze wie „Global Health“ und „One Health“ in Österreich immer wichtiger. „Global Health“ nimmt die Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheit und die damit verbundenen Herausforderungen und Ungleichheiten durch internationalen Handel, Investitionen, Klimawandel, Migration und globale Mobilität in den Blick (Gräser 2023). Der Ansatz ist eng mit den nachhaltigen Entwicklungszielen (WHO 2015) der Vereinten Nationen (UN 2015) verbunden. „One Health“ ist ein integrativer und vereinheitlichender Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig ins Gleichgewicht zu bringen und zu optimieren (Doyle et al. 2020).

## Zielgerichtete, abgestimmte Gesundheitsförderung

Die vor diesem Hintergrund nach wie vor gegebene Dringlichkeit einer zielgerichteten und abgestimmten Gesundheitsförderung wird auch von einem rezenten Bundesrechnungshof-Bericht des Rechnungshofs Österreich (RH) bestätigt (RH 2023) und durch Daten aus dem Outcome Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) (BMSGPK 2021b) untermauert.

Entsprechend gilt, die Eckpunkte einer gesundheits(-förderungs-)orientierten Gesundheitspolitik in Österreich auf Basis der bisherigen Errungenschaften und unter Berücksichtigung des bisherigen Monitorings der Gesundheitsförderungsstrategie weiterzuentwickeln (BMSGPK 2020). Dabei ist auf eine optimale Wirkungsorientierung durch Abstimmung und Kooperation aller relevanten Akteurinnen und Akteure hinzuwirken.

Ausgehend vom „Health in All Policies“-Ansatz (HiAP) sind nicht nur Institutionen des Gesundheitsbereichs für die Gesundheit der Bevölkerung verantwortlich, sondern auch alle anderen Politikfelder. Während HiAP die Integration von Gesundheitsüberlegungen in alle Politikbereiche

betont, konzentriert sich der neuere Ansatz „Health for All Policies“ (HfAP) darauf, was der Gesundheitssektor tun kann, um anderen Sektoren zu helfen (Greer et. al 2024) und somit sogenannte „Co-Benefits“ zu erzeugen.

Inhaltlich betonen sowohl die oben referenzierten österreichischen Strategien und Dokumente als auch die ZS-G die Notwendigkeit einer **Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung**.

### Zielsteuerung Gesundheit und Geltungsbereich

Im Rahmen der ZS-G werden zentrale Mittel zur Stärkung von Gesundheitsförderung über die **Landesgesundheitsförderungsfonds und den Fonds Gesundes Österreich** bereitgestellt. Als Grundlage für die Mittelverwendung dient die vorliegende überarbeitete und abgestimmte **Gesundheitsförderungsstrategie**. Diese stellt auch die Basis für die Beschlussfassungen über die Verwendung der Vorsorgemittel im Rahmen der Vorsorgestrategie des Bundes (in Folge **Vorsorgemittel**) gemäß Art. 37 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (V. gem. Art. 15a B-VG OF)<sup>1</sup> dar.

Die Vertragsparteien (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbaren darüber hinaus, **weitere in ihren Wirkungsbereich fallende Agenden der Gesundheitsförderung** – d. h. die Vergabe aller diesbezüglichen öffentlichen Mittel im Einflussbereich der Zielsteuerung sowie der Mittel des FGÖ einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung – an die Gesundheitsförderungsstrategie zu binden. Darüber hinaus wird die Strategie auch für alle anderen öffentlichen Mittel der Gesundheitsförderung zur Orientierung empfohlen und es ist angestrebt, dass auch **alle weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung** in Österreich in die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie eingebunden werden.

Als Teil der Ausformulierung der **Ziele der Strategie** (siehe Kapitel 2.1) wird ein **Gesamtrahmen** für die inhaltliche Schwerpunktsetzung festgelegt. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden **priorisierte Schwerpunkte** (siehe Kapitel 2.2) formuliert. Die **Grundsätze** für die Mittelverwendung (siehe Kapitel 3) und die daraus abgeleiteten **Qualitätskriterien** (siehe Kapitel 4) sichern eine wirkungsorientierte Umsetzung von Gesundheitsförderung in Österreich.

Von 2024–2028 sind jährlich 41 Millionen Euro an Landesgesundheitsförderungsfonds-Mitteln verfügbar. Davon werden 15 Millionen Euro von den Ländern und 26 Millionen Euro von der Sozialversicherung bereitgestellt. Die Aufschlüsselung der Beträge nach einzelnen Bundesländern und Sozialversicherung erfolgt für die Länder gemäß Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF und für die Sozialversicherung gemäß Beschluss der Konferenz auf Basis des § 447g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG).

Die Mittel des FGÖ einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung betragen 20,25 Millionen Euro, entsprechend dem Gesundheitsförderungsgesetz (GfG 1998) und Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF.

---

<sup>1</sup> Alle Verweise auf B-VG OF im Text beziehen sich auf die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2024–2028.

Darüber hinaus stehen gemäß Art. 37 der V. gem. Art. 15a B-VG OF jährlich 3,5 Mio. Euro an Vorsorgemitteln zur Verfügung, von denen 3,25 Mio. Euro zu zwei Fünftel an die Länder, zu zwei Fünftel an die Sozialversicherung und zu einem Fünftel an den Bund aufgeteilt werden. Die Aufteilung der Mittel und ihre Verwendung ist im Beschluss der Bundeszielsteuerungs-Kommission (B-ZK) festgelegt. Die regionale Aufteilung der Mittel der Länder erfolgt nach Bevölkerungsschlüssel. Die verbleibenden Mittel in Höhe von 0,25 Millionen Euro werden allenfalls weiteren Projekten entsprechend Art. 37 der V. gem. Art. 15a B-VG OF gewidmet, deren Finanzierung von der B-ZK beschlossen wird.

## Geltungsbereich der Gesundheitsförderungsstrategie

Die Gesundheitsförderungsstrategie versteht Gesundheitsförderung und Primärprävention im Sinne eines umfassenden Gesundheitsbegriffs. Gesundheit wird demnach in allen Lebensbereichen positiv oder negativ von Gesundheitsdeterminanten beeinflusst. Daraus haben sich der HiAP- und der HfAP-Ansatz entwickelt, welche die Verantwortung für Gesundheit (und damit auch Gesundheitsförderung) in allen Politikfeldern verorten. Die Grenzen zwischen Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Praxis fließend, ebenso können beide Ansätze auch mit Therapie und Kuration sinnvoll und nutzbringend verbunden werden.

## Gesundheitsförderung

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

## Primärprävention mit einem umfassenden (körperlich-psychisch-sozialen) Gesundheitsbegriff

Umfassende Primärprävention basiert ebenfalls auf einem umfassenden (körperlich-psychisch-sozialen) Gesundheitsbegriff und ist auf eine **ganzheitliche Risikoreduktion** ausgerichtet. Ihre Orientierung ist risikosenkend sowie verhältnis- und/oder verhaltensändernd. Ihre Zielgruppe(n) sind in der Regel ebenfalls soziale Gruppen (Bevölkerungsgruppen), nicht Einzelpersonen.

Nicht in die Zuständigkeit der Gesundheitsförderungsstrategie fallen somit:

- Aktivitäten und Maßnahmen der Primärprävention, die einem biomedizinischen Gesundheitsbegriff folgen
- Aktivitäten und Maßnahmen der Primärprävention, die dezidiert auf Einzelpersonen ausgerichtet sind
- Aktivitäten und Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention

Beispiele für nicht umfasste Maßnahmen sind Screenings, Diagnostik und Checks, Impfprogramme, Behandlungen und Therapien (inkl. Psychotherapie, Substanzen, Wirk- und Nährstoffe), Rehabilitation etc.

## 2 Ziele

### 2.1 Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie

---

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

---

Die Gesundheitsförderungsstrategie hat das Ziel, dass vermehrt regional anschlussfähige und überregional abgestimmte Maßnahmen der Gesundheitsförderung österreichweit breit umgesetzt werden.

Es gilt, die bereits begonnene Entwicklung von eher isolierten Einzelprojekten in Richtung umfassender Programme zu fördern und zu unterstützen. Auf Basis der verfügbaren Evidenz sollen insbesondere Maßnahmen zur Umsetzung kommen, die wissenschaftlich fundiert sind. Die Gesundheitsförderungsinterventionen sollen im Sinne der Effizienz sowie der Chancengerechtigkeit darauf ausgerichtet sein, insbesondere einen Gesundheitsnutzen bei jenen Gruppen zu erzielen, bei denen der Bedarf am größten ist. Die Gesundheit der Bevölkerung soll positiv in allen Lebensphasen bis ins hohe Alter beeinflusst werden.

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

---

**Unterstützung bei der Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich, der Landesgesundheitsziele und weiterer relevanter Strategien**

---

Wie in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OF festgelegt, soll die Gesundheitsförderungsstrategie einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich und der daran orientierten Landesgesundheitsziele leisten. Des Weiteren soll sie die Umsetzung weiterer wichtiger relevanter Ziele und Empfehlungen aus Dokumenten, die seit der ersten Fassung der Gesundheitsförderungsstrategie 2012 entstanden sind, unterstützen. Dazu gehören national die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ und die Gesundheitskompetenz-Empfehlungen auf Basis der HLS<sub>19</sub>-AT-Studie, die Landesgesundheitsziele und Berichte des Bundesrechnungshofes sowie international die „Geneva Charter for Well-being“ der WHO. Darüber hinaus sollen auch thematisch relevante Empfehlungen der Bundes- und der Landesrechnungshöfe Berücksichtigung finden.

---

**Stärkung und Weiterentwicklung der setting- und determinantenorientierten politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies**

---

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

---

## **Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung**

---

Die Gesundheitsförderungsstrategie legt inhaltliche, bundesweit einheitliche Schwerpunkte und Qualitätskriterien fest und unterstützt dadurch ein abgestimmtes und effizientes Vorgehen in Österreich. Es werden nachweisbar wirksame Maßnahmen mit hohem Gesundheitsgewinn und großer epidemiologischer und ökonomischer Bedeutung durch eine Bündelung von Einzelmaßnahmen von Bund, Ländern und Sozialversicherung auch in Programmbudgets mit gemeinsamer Beschlussfassung österreichweit umgesetzt (vgl. Art. 12 Z 5 V. gem. 15a BV-G OF).

---

## **Beitrag zur ökologischen Nachhaltigkeit**

---

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll durch positiven Mehrfachnutzen auch zum Klimaschutz beitragen, im Sinne von „One Health“ die Gesundheit nachhaltig optimieren und Ressourcenverbrauch begrenzen sowie Umwelt- und Klimabelastungen soweit möglich vermeiden.

---

## **Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung**

---

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

---

## **Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung**

---

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

---

## **Bundesweite Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele**

---

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll die Überführung von Projekten in breit abgestimmte und nachhaltige Programme besonders fördern. Die durch die finanzierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen entstandenen und genutzten Instrumente und Wissen werden auf einer Plattform für die Allgemeinheit zugänglich gemacht.

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

## 2.2 Inhaltliche Schwerpunktsetzung

Der Gesamtrahmen für die Strategie orientiert sich an den eingangs genannten Zielen und Strategien und definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der Landesgesundheitsförderungsfonds, die Vorsorgemittel sowie die Mittel des Fonds Gesundes Österreich einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung wirkungsorientiert verwendet werden müssen. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden **priorisierte Schwerpunkte** festgelegt, für die 100 Prozent der Vorsorgemittel und mindestens 75 Prozent der Mittel der Landesgesundheitsförderungsfonds und der Mittel des FGÖ einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung **verbindlich** zu verwenden sind.

---

### Gesamtrahmen

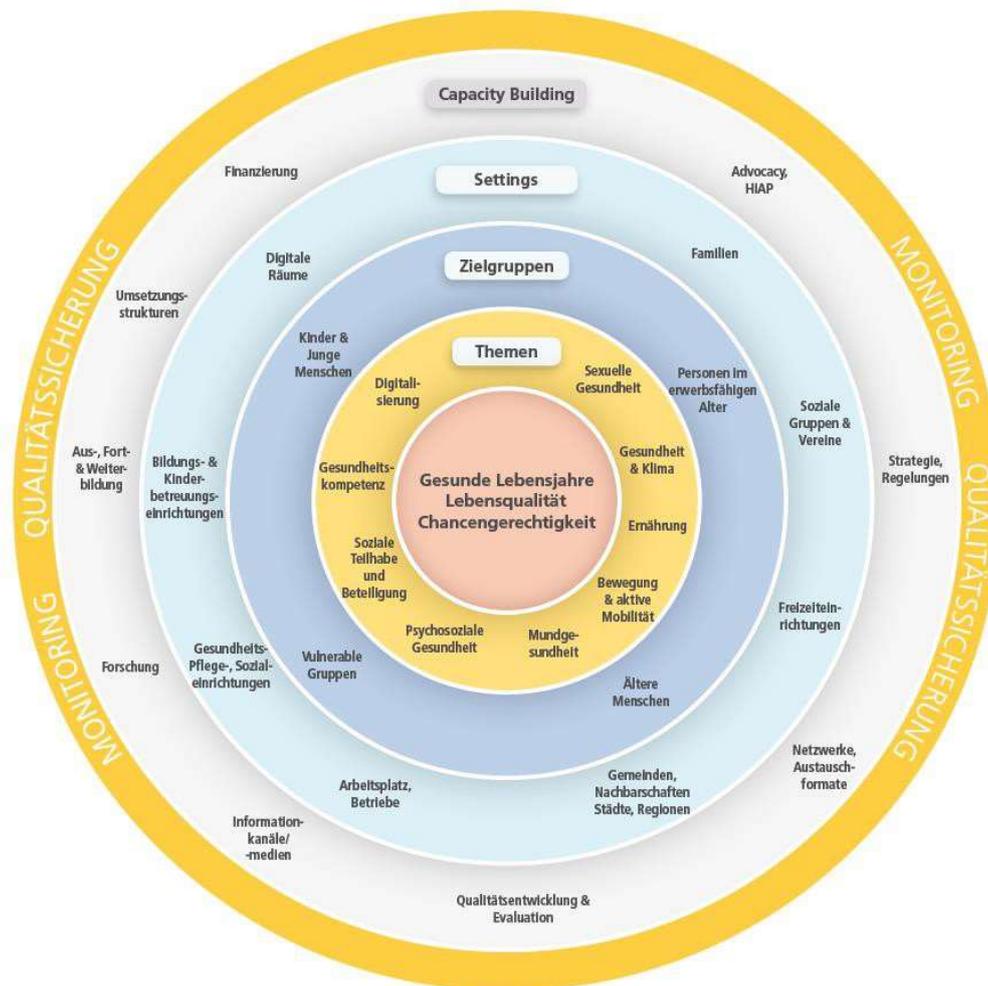
---

Die Gesundheitsziele Österreich sowie die Zielsteuerung-Gesundheit und weitere relevante Strategien und Empfehlungen (siehe Kapitel 2.1) stellen die zentrale Grundlage für die Festlegung des Gesamtrahmens dar.

Der **Gesamtrahmen für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen** der Vertragspartner:innen der Zielsteuerung-Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich wird wie in Abbildung 2 dargestellt definiert.

Die Maßnahmen, die im Rahmen der Strategie umgesetzt werden, sollen zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, Lebensqualität und Erhöhung der gesunden Lebensjahre beitragen, Empowerment und Partizipation einen besonderen Stellenwert beimessen, Verhalten und Verhältnisse adressieren und auf Nachhaltigkeit (dauerhaft und ökologisch) ausgerichtet sein. Gesundheit soll sowohl in körperlicher als auch in psychischer und sozialer Hinsicht gefördert werden. Zu beachten ist auch, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen das aktive Zusammenwirken aller relevanten Akteurinnen und Akteure politikfeldübergreifend im Sinne von HiAP erfordern können.

Abbildung 2: Gesamtrahmen der Gesundheitsförderungsstrategie



Quelle und Darstellung: GÖG

### Priorisierte Schwerpunkte für die Jahre 2024–2028

Im Hinblick auf den bindenden Geltungsbereich der Gesundheitsförderungsstrategie (siehe Kapitel 1) werden aus diesem Gesamtrahmen folgende Interventionsfelder als priorisierte Schwerpunkte festgelegt. Die priorisierten Schwerpunkte sind an die Dauer der laufenden Zielsteuerungsperiode<sup>2</sup> angepasst:

- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung) mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Älterwerden
  - **Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Gesunde Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in Kärnten**
- Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung
  - **Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche**
- Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit
  - **Schwerpunktsetzung Land Kärnten:**

- Förderung von organisationaler und individueller Gesundheitskompetenz für spezifische Unternehmensformen
- Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen inkl. Elternarbeit;
- Eigenverantwortlicher Umgang mit Körpergewicht und Ernährung (Kinder, Jugendliche, Erwachsene)
- Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz
  - Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Klimaschutz und Kompetenzaufbau hinsichtlich der Klimaresilienz in der Kärntner Bevölkerung

---

<sup>2</sup> Die V. gem. Art. 15a B-VG OF gelten für die laufende Zielsteuerungsperiode 2024-2028.

## **Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung) mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Älterwerden**

Unter diesem Schwerpunkt wird sowohl die Verbesserung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten (Settings) als auch Lebensweisen in den Fokus gerückt. Dabei steht der Settingansatz im Mittelpunkt, der auf Einflussfaktoren (Determinanten der Gesundheit) in den Lebensbereichen, Systemen und Organisationen wie bspw. in gesundheitsfördernden Gemeinden, Bildungseinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, Betrieben, Familien und Nachbarschaften, insbesondere für die genannten Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Ältere fokussiert. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens sowie der gesundheitlichen wie sozialen Chancengerechtigkeit geleistet.

## **Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung**

Mit dem Fokus auf psychosozialer Gesundheit als Schlüsselfaktor für Lebensqualität und Wohlbefinden sollen psychosoziale Ressourcen gestärkt und Risiken für die psychische Gesundheit möglichst verringert werden, somit soll eine der größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit adressiert werden. Dazu trägt auch bei, die involvierten Akteurinnen und Akteure sowie Betroffene, d. h. Bürger:innen, Patientinnen und Patienten, Umsetzer:innen, an der Entwicklung und Umsetzung von Veränderungen zu beteiligen, diese mitbestimmen und entscheiden zu lassen. Dabei ist darauf zu achten, dass insbesondere auch sozioökonomisch benachteiligte bzw. vulnerable Personengruppen teilhaben können.

## **Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit**

Gesundheitskompetenz als wichtige Determinante der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit unterstützt die Bevölkerung dabei, im Alltag selbstbestimmte gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen: in den Bereichen Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit), Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und Empowerment zum Umgang mit bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen. Das Zusammenspiel aus persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen trägt im Zusammenspiel mit organisationalen Strukturen (Zugänglichkeit, Verständlichkeit, Anwendbarkeit von Gesundheitsinformationen) zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und gesundheitlichen Chancengerechtigkeit während des gesamten Lebensverlaufs bei.

## **Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz**

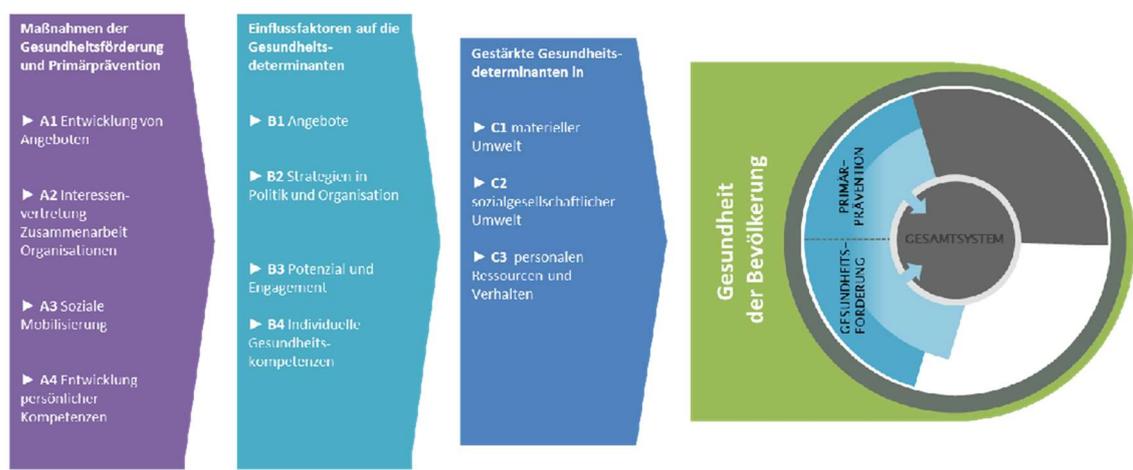
In diesem Schwerpunkt steht ein gesundheitsförderndes und klimafreundliches Leben im Mittelpunkt. Insbesondere Maßnahmen zur Bewältigung der direkten und indirekten gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und Nachhaltigkeit werden adressiert, wie bspw. durch Hitze bedingte Erkrankungen oder Klimaangst. Dazu gehören auch Themen wie aktive Mobilität, Lebensmittelsysteme oder beratende Mitwirkung in gesundheitsförderlicher Stadt-/Raumplanung. Auch hierbei ist darauf zu achten, dass insbesondere auch benachteiligte bzw. besonders belastete Personengruppen bzw. Regionen durch die Maßnahmen erreicht werden.

## 2.3 Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte

Im Sinne der Wirkungsorientierung sind die im Folgenden dargestellten, für die einzelnen priorisierten Schwerpunkte formulierten Wirkungsziele und Indikatoren an einem Determinanten- bzw. einem Outcome-Modell von Gesundheit ausgerichtet. Ausgehend von diesem Verständnis braucht nachhaltige Gesundheitsförderung die Orientierung an Wirkmodellen, die die Verbesserung der Gesundheit über die Beeinflussung der entsprechenden Einflussfaktoren vorsehen (siehe Abbildung 3). Im Hinblick auf die zu erzielenden Outcomes wurden seitens der B-ZK mit einem Mess- und Vergleichskonzept (BMG 2015b) entsprechende Festlegungen getroffen, die die Zielrichtungen vorgeben.

Die zentralen Einflussfaktoren auf Gesundheit liegen weitgehend außerhalb des Gesundheitssystems. Für deren Veränderung ist die strukturierte Einbindung und Mitwirkung verschiedener Politik- und Gesellschaftsbereiche erforderlich. Darauf soll im Rahmen der Strategie hingewirkt werden. Daher sind unterschiedliche Politikbereiche (auf Bundes- und Länderebene) dazu aufgerufen, an der Umsetzung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie mitzuwirken.

Abbildung 3: Wirkmodell in der Gesundheitsförderung und Primärprävention



Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 1: Wirkungsziele und mögliche Messgrößen für die priorisierten Schwerpunkte

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Datengrundlage	Mögliche Messgrößen
<p><b>Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung) mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Altern werden</b></p>	<p>Der Anteil an Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen auch als Teil sozialer Gruppen, die sich an der Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten beteiligen und gesünder leben, steigt kontinuierlich.</p> <p>Der Anteil an gesundheitsfördernden Lebenswelten steigt kontinuierlich.</p>	<p>Vorhanden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATHIS (Gesundheitsatlas)</li> <li>• Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie (zuletzt 2020)</li> <li>• Monitoring und Panel der Agenda Gesundheitsförderung</li> <li>• Monitoring der Vorsorgemittelstrategie</li> </ul> <p>Zu er- bzw. bearbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring des FGÖ</li> <li>• Monitoring der LGFF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Anteil an Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen, die mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz erreicht werden, ist gestiegen.</li> <li>• Auf Basis der Gesundheitsförderungsstrategie bzw. der Vorsorgemittelstrategie sind Maßnahmen initiiert, umgesetzt und nachhaltig verankert.</li> <li>• Bewährte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz sind ausgerollt und nachhaltig verankert.</li> <li>• Gemeinsame, gut abgestimmte Programme zum priorisierten Schwerpunkt „Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen“ sind initiiert und umgesetzt. Der Fokus lag dabei auf Kindheit, Jugend und gesundem Altern sowie Chancengerechtigkeit.</li> <li>• Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie wurden nachhaltig wirksame settingorientierte Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und ältere Menschen sowie ihre Bezugspersonen umgesetzt. Die Förderung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen wurde gleichermaßen fokussiert.</li> <li>• Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie fördern nachhaltig wirksame Maßnahmen in und für Organisationen und Institutionen gesunde Lebensstile für ihre Zielgruppen und Bezugspersonen gefördert.</li> <li>• Organisationen und Institutionen schufen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für ihre Zielgruppen und Angehörigen (Anteil der Settings ist gestiegen).</li> <li>• Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.</li> </ul>

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Datengrundlage	Mögliche Messgrößen
<b>Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung</b>	Menschen sind gesellschaftlich und in ihren Lebensräumen gut eingebunden. Sie erhalten und stärken ihre psychosoziale Gesundheit kontinuierlich.	Vorhanden <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATHIS (Gesundheitsatlas)</li> <li>• Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie (zuletzt 2020)</li> <li>• Monitoring und Panel der Agenda Gesundheitsförderung</li> <li>• Monitoring der Vorsorgemittelstrategie</li> </ul> Zu er- bzw. bearbeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring des FGÖ</li> <li>• Monitoring der LGFF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Anteil an Menschen und Organisationen, die mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Stärkung der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe erreicht werden, ist gestiegen.</li> <li>• Der Anteil an Menschen und Organisationen, die mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Förderung ihrer psychosozialen Gesundheit erreicht wurden, ist gestiegen.</li> <li>• Die Anzahl und Reichweite der Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und Prävention sind gestiegen.</li> <li>• Die psychische Gesundheit und psychosoziale Gesundheitskompetenz der Menschen haben sich verbessert.</li> <li>• Die Menschen sind sozial eingebunden und haben sich aktiv an der Gestaltung ihrer Lebens- und Arbeitswelt beteiligt.</li> <li>• Relevante Institutionen u. Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.</li> </ul>
<b>Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit</b>	Die Gesundheitskompetenz von Personen und Organisationen wird kontinuierlich gestärkt.	Vorhanden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring und Panel der Agenda Gesundheitsförderung</li> <li>• HLS<sub>24</sub></li> </ul> Zu er- bzw. bearbeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring der LGFF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen zur Verbesserung der personalen Gesundheitskompetenz für Personen – unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – wurden initiiert, umgesetzt und nachhaltig verankert.</li> <li>• Der Anteil an Personen, die durch Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz erreicht worden sind, ist stetig gestiegen.</li> <li>• Der Anteil an Personen mit ausgezeichneter und ausreichender Gesundheitskompetenz ist gestiegen.</li> <li>• In Organisationen wurden Maßnahmen zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz initiiert, umgesetzt und nachhaltig verankert.</li> <li>• Der Anteil an Organisationen, die durch Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz erreicht worden sind, ist gestiegen.</li> <li>• Relevante Institutionen u. Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.</li> </ul>

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Datengrundlage	Mögliche Messgrößen
<b>Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz</b>	Gesundheitsfördernde Maßnahmen unterstützen kontinuierlich Klimakompetenz, Umweltbewusstsein, Klimaschutz und Klimaresilienz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring und Panel der Agenda Gesundheitsförderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die Klimakompetenz, Umweltbewusstsein, Klimaschutz und Klimaresilienz unterstützen, sind initiiert, umgesetzt und verankert.</li> <li>Der Anteil an Personen und Organisationen, die durch gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Verbesserung der Klimakompetenz, des Umweltbewusstseins, des Klimaschutzes und der Klimaresilienz erreicht worden sind, ist gestiegen.</li> <li>Die Klimaresilienz von Personen und Organisationen hat sich verbessert.</li> <li>Relevante Institutionen und Organisationen sowie Stakeholder:innen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.</li> </ul>

Quelle: GÖG

### 3 Grundsätze für die Mittelverwendung

Bei der **Mittelverwendung der Landesgesundheitsförderungsfonds**, des **Fonds Gesundes Österreich** einschließlich der Agenda Gesundheitsförderung, den **Beschlüssen gemeinsamer Programmbudgets** (gem. Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF), sowie den **Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission über die Verwendung der Vorsorgemittel** (gem. Art. 37 der V. gem. Art. 15a B-VG OF), sind die untenstehenden Grundsätze einzuhalten (siehe Abbildung 1). Für die Vorsorgemittel gilt darüber hinaus auch die „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“ (BGA 2010)<sup>3</sup>.

1. **Inhaltliche Schwerpunktsetzung:** Gemäß Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF sind Einzelmaßnahmen zum Zweck der Erhöhung der Gesamteffektivität zu bündeln. Dementsprechend hat die Mittelvergabe auf Bundes- (FGÖ einschließlich Agenda Gesundheitsförderung) und Landesebene zumindest zu 75 Prozent für priorisierte, bundesweit einheitliche Schwerpunkte zu erfolgen (siehe Kapitel 2.2). Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (siehe Abbildung 2) zu verwenden.

Hinsichtlich der **Vorsorgemittel** wird für jede Periode eine engere Auswahl von einem bis maximal drei Schwerpunktthemen getroffen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen und für die 100 Prozent der Mittel verbindlich einzusetzen sind.

2. **Orientierung an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good Practice:** Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen sollen nachweisbar wirksam sein, einen hohen Gesundheitsgewinn aufweisen und von großer epidemiologischer und ökonomischer Bedeutung sein (gem. Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF). Soweit möglich, sollen sie auf nationalen und/oder international verfügbaren Good-Practice-Modellen aufbauen.
3. **Umsetzung des für Gesundheitsförderung wesentlichen Grundsatzes „Health in All Policies“:** Ausgehend vom Wissen über die Einflussfaktoren auf die Gesundheit braucht es für die nachhaltige Förderung der Bevölkerungsgesundheit die Einbeziehung verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie ist nach Maßgabe der Möglichkeiten – über mehrere Settings hinweg – auch ein Augenmerk auf integrierte Maßnahmen zu legen.
4. **Priorität für Maßnahmen, Projekte und Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit:** Vor dem Hintergrund des zentralen Anliegens der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ist bei der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie ein besonderes Augenmerk auf die Erreichung, Einbeziehung und Wirksamkeit im Hinblick auf gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu legen. Dabei ist in langfristiger Perspektive auch auf eine ausgewogene Berücksichtigung der Altersgruppen zu achten.
5. **Umsetzung von Qualitätskriterien:** Die Mittelverwendung soll gem. Art. 12 der V. gem. Art. 15a B-VG OF der Stärkung zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderungen dienen und somit einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung leisten. Die festgelegten Qualitätskriterien (siehe Kapitel 4) sind daher – insbesondere im Hinblick auf die Auswahl der zu fördernden Maßnahmen – einzuhalten.

---

<sup>3</sup> Die Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel wird lt. B-ZK-Beschluss 2024 aktualisiert, sie gilt in der jeweils gültigen Fassung.

6. **Fokus auf Roll-out und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen und breite Abstimmung von überregionalen Maßnahmen:** Im Sinne einer Stärkung der Gesundheitsförderung sowie im Einklang mit der bereits bewährten Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel sollen die Mittel mit Fokus auf den qualitativen und quantitativen Ausbau von – national oder auch international – bereits bewährten Programmen und Maßnahmen verwendet werden. In begrenztem Umfang sollen auch an den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderungsstrategie orientierte innovative Projekte möglich sein. Im Sinne einer gesamtstrategischen Vorgehensweise wird ein gemeinsamer Steuerungsmechanismus etabliert. Darüber hinaus soll auch eine Bündelung von Einzelmaßnahmen von Bund, Ländern und Sozialversicherung erfolgen. Bestehende und erfolgreiche Projekte, die regional beschränkt umgesetzt worden sind, sollten verbreitet und in der Finanzierung nachhaltig gesichert werden.
7. **Verwendung der Mittel auch für Begleitmaßnahmen:** Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie sollen vorrangig unmittelbar bevölkerungswirksame Maßnahmen gefördert werden. Die Mittel können darüber hinaus aber auch für Aktivitäten verwendet werden, die der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich dienen, insbesondere für wissenschaftliche Grundlagen- und Begleitarbeiten, den Kapazitätsaufbau und für Aktivitäten zum Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik der Gesundheitsförderung.
8. **Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen:** Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen müssen – auch im Sinne der Qualitätskriterien (siehe Kapitel 4) – durch Dokumentation und – eine der Maßnahme angemessene – Evaluation begleitet werden. Im Rahmen eines Monitoringkonzepts (siehe Kapitel 5) werden dafür gemeinsame Eckpunkte festgelegt. Damit wird sichergestellt, dass die Dokumentation und Evaluation verwertbare Informationen liefern und ein Gesamtmonitoring der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen kann.
9. **Veröffentlichung von Instrumenten und Wissen:** Gemäß Art. 12 Z 7 der V. gem. Art. 15a B-VG OF sollen durch die finanzierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen entstandenen Instrumente und Wissen sowie in den Maßnahmen genutzte Instrumente auf einer (Online-)Plattform für die Allgemeinheit zugänglich gemacht werden.
10. **Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings:** Die Gesundheitsförderungsstrategie soll sich im Sinne des Public Health Action Cycle (PHAC, siehe Kapitel 5), ausgehend von den gewonnenen Erfahrungen sowie geänderten Rahmenbedingungen, weiterentwickeln und an neue Erfordernisse anpassen. Grundsätzlich werden alle österreichischen Gesundheitsförderungsaktivitäten, die mit öffentlichen Mitteln finanziert werden und für die die Gesundheitsförderungsstrategie gilt, anhand einheitlicher Messparameter im gemeinsamen „Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie“ dokumentiert und in zweckmäßigen Intervallen (alle drei Jahre) in einem Bundes-Monitoringbericht zusammengefasst und analysiert. Ein mit den Vertragspartnerinnen und -partnern abgestimmtes Ergebnis wird nach Beschluss in der B-ZK publiziert und dient der Weiterentwicklung des Zielsteuerungssystems im Bereich der Gesundheitsförderung.

## 4 Qualitätskriterien

Qualitätskriterien sind ein wesentliches Steuerungsinstrument in der **wirkungsorientierten Gesundheitsförderung**.

Die Orientierung an den Qualitätskriterien

- fördert die Wirksamkeit der Strategien,
- stärkt evidenzgeleitete Gesundheitsförderung,
- unterstützt einen gezielteren Einsatz begrenzter Ressourcen,
- hilft, besser auf den Bedarf der Zielgruppen einzugehen und sie besser zu erreichen, und
- hilft, unwirksame Strategien zu vermeiden.

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

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

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

---

### **Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff**

---

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

---

### **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit**

---

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

---

### **Ressourcenorientierung und Empowerment**

---

Maßnahmen sind auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet. Die Zielgruppen werden zu einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensweise und zur Übernahme von Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen befähigt, es wird auf ihren Stärken und Ressourcen aufgebaut. Maßnahmen legen das Augen-

merk auf eine systemische statt einer individualisierenden Perspektive und berücksichtigen daher auch die relevanten Lebenszusammenhänge (z. B. Familie, soziale Netzwerke, Arbeit) der Zielgruppen. Modelle, die Beteiligung und Mitwirkung fördern, sollen zum Einsatz kommen.

---

### **Setting- und Determinantenorientierung**

---

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

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

---

### **Zielgruppenorientierung**

---

Die Zielgruppen von Maßnahmen sind plausibel beschrieben, die Inhalte und Methodik von Interventionen auf die Zielgruppe(-n) abgestimmt. Bedarf, Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe(-n) der Intervention und anderer Anspruchsgruppen (Stakeholder:innen) werden angemessen berücksichtigt.

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

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

---

### **Systematische Partizipation im Setting**

---

Zielgruppen und Entscheidungsträger:innen werden möglichst in Bedarfsermittlung und/oder Planung und/oder Umsetzung und/oder Bewertung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung einbezogen.

---

### **Vernetzung**

---

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

---

## **Nachhaltigkeit der Veränderungen**

---

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

---

## **Ökologische Nachhaltigkeit**

---

Eine gesunde Umwelt, ein gesunder Planet und Gesundheitsförderung sollen konzeptuell zusammengeführt werden, um Gesundheit nachhaltig zu entwickeln (Trojan/Süß, 2020). Zahlreiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben einen positiven Mehrfachnutzen für den Klimaschutz (z. B. in den Bereichen gesunde und nachhaltige Ernährung und aktive Mobilität). Ökologisch nachhaltige Gesundheitsförderung fokussiert darauf, in ihrem Handeln bewusst Ressourcenverbrauch zu minimieren, Umwelt- und Klimabelastungen zu vermeiden und im Sinne von „One Health“ die Gesundheit nachhaltig zu optimieren.

---

## **Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung**

---

Die Maßnahmen müssen von der Planung bis zur Umsetzung durch Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (z. B. PHAC) begleitet werden.

Eine gute Planungsqualität einschließlich einer klaren Zielformulierung ist eine zentrale Grundlage für Qualitätsmanagement, ebenso die Auswahl erprobter, evidenzbasierter Interventionen und die reflektierte, an den Kontext angepasste Umsetzung. Instrumente und Verfahren, mit denen die Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität maßgeblich verbessert werden können, sollen in adäquater Weise zur Anwendung kommen (Kolip 2022).

---

## **Dokumentation und Evaluation**

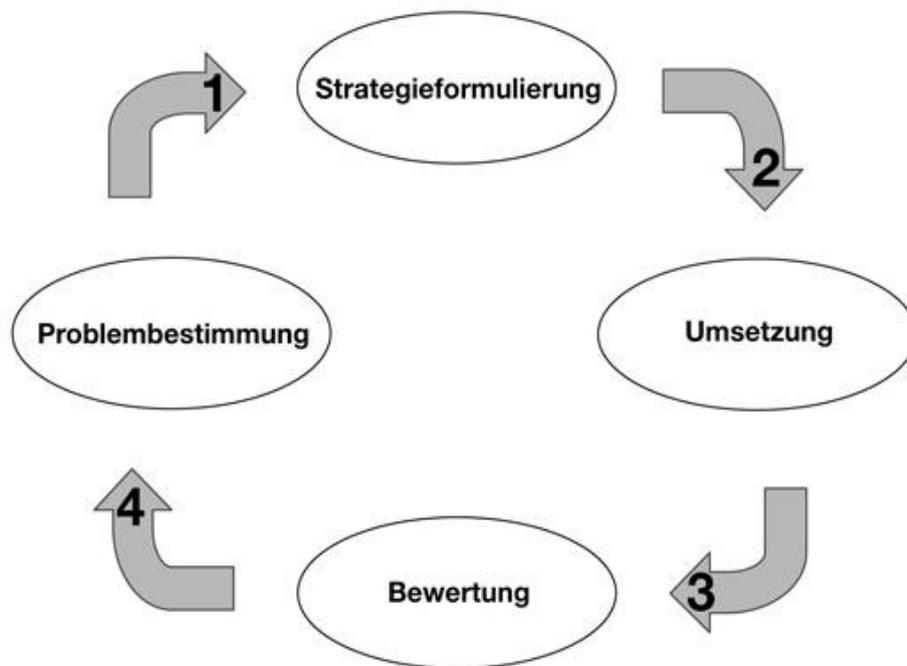
---

Die Maßnahmen werden angemessen dokumentiert und evaluiert.

## 5 Monitoring, Begleitung und Berichterstattung

Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie wird durch ein Monitoring begleitet, das auf relevante Vorarbeiten aufbaut (Rahmenkonzept Umsetzungsmonitoring (BMG 2015a); Referenzrahmen und Status-quo-Analyse (Griebler/Christ 2019), 2. Monitoring-Bericht GF-Strategie (BMSGPK 2020)). Alle Maßnahmen im Gültigkeitsbereich dieser Strategie, die mit öffentlichen Mitteln gemäß V. gem. Art. 15a B-VG OF finanziert und umgesetzt werden, müssen anhand einheitlicher Messparameter im gemeinsamen „Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie“ dokumentiert und in zweckmäßigen Intervallen (alle drei Jahre) in einem Bundes-Monitoringbericht zusammengefasst und analysiert werden. Ein mit den Vertragspartnerinnen und -partnern abgestimmtes Ergebnis wird nach Beschluss in der B-ZK publiziert (gem. Art. 12 Z 6 der V. gem. Art. 15a B-VG OF). Im Sinne des PHAC (siehe Abbildung 4) soll die Strategie kein statisches, sondern ein dynamisches Instrument sein, das entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings weiterzuentwickeln ist.

Abbildung 4: Public Health Action Cycle



Quelle: In Anlehnung an Rosenbrock (1995, S. 140) In: Hartung/Rosenbrock (2022) [ENREF 12](#)

Das Monitoring soll gemeinsam von den Stakeholderinnen und Stakeholdern für die Weiterentwicklung und Steuerung von Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich nutzbar sein.

Die schrittweise Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie wird durch eine Reihe von Unterstützungmaßnahmen auf Bundesebene begleitet.

# Glossar

Alle in der Gesundheitsförderungsstrategie verwendeten Fachbegriffe sind im 2024 überarbeiteten und aktualisierten Glossar des FGÖ definiert ([www.fgoe.org/glossar](http://www.fgoe.org/glossar)).

# Literatur und Gesetzliche Grundlagen

## Literatur

- Agenda Gesundheitsförderung (2023): Weg zu mehr Lebensqualität: Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [online]. Gesundheit Österreich GmbH. <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/roadmap> [Zugriff am 15.05.2024]
- BMG (2015a): Gesundheitsförderungsstrategie. Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien
- BMG (2015b): Grundlage für ein Mess- und Vergleichskonzept. Outcome-Messung im Gesundheitswesen. Konzept zur Vorlage an die B-ZK. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien
- BMSGPK (2012): Gesundheitsziele Österreich. Entstehung und Umsetzung [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/entstehung-und-umsetzung/> [Zugriff am 08.05.2024]
- BMSGPK (2020): 2. Bundes-Monitoringbericht der Nationalen Gesundheitsförderungsstrategie. Überblick über Maßnahmen im Rahmen der Strategie im Zeitraum 2016-2019. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BMSGPK (2021a): Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis der Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BMSGPK (2021b): Outcome-Messung im Gesundheitswesen basierend auf dem Mess- und Vergleichskonzept. Detailanalyse relevanter Outcomes im Gesundheitswesen. Aktualisierte Fassung 2021. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Doyle, Ulrike; Schröder, Patrick; Schönfeld, Jens; Westphal-Settele, Kathi (2020): Was ist der One Health-Ansatz und wie ist er umzusetzen? In: UMID 2/65:72
- Gräser, Silke (2023): Global Health – Globale Gesundheit. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. S. 568-S. 573
- Greer, Scott L.; Falkenbach, Michelle; Figueras, Josep; Wismar, Matthias (Hg.) (2024): Health for All Policies: The Co-Benefits of Intersectoral Action. Cambridge University Press, Cambridge. doi.org/10.1017/9781009467766
- Griebler, Robert; Christ, Rainer (2019): Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse. Gesundheit Österreich, unveröffentlicht
- Hartung, Susanne; Rosenbrock, Rolf (2022): Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. S. 833-S. 835
- Kolip, Petra (2022): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [online]. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i100-2.0> [Zugriff am 15.05.2024]

- RH (2023): Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht des Rechnungshofes. Reihe BUND. Rechnungshof Österreich, Wien
- RIS (2024): Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens [online]. (Hrsg.) Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20001137> [Zugriff am 08.05.2024]
- Trojan, Alf; Süß, Waldemar (2020): Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung [online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/nachhaltigkeit-und-nachhaltige-gesundheitsfoerderung/> [Zugriff am 15.05.2024]
- UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [online]. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda> [Zugriff am 06.05.2024]
- WHO (1986): Ottawa-Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Aufl. 21.11.1986. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, abrufbar: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349654>
- WHO (2015): Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals [online]. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/200009> [Zugriff am 08.05.2024]
- WHO (2022): Geneva Charter for Well-being. World Health Organization, Geneva
- WHO (2023): Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach [online]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084858> [Zugriff am 07.05.2024]
- Wirl, Charlotte; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Unger, Theresa (2010): Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel. Hg. v. BGA, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

## Gesetzliche Grundlagen

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. I Nr. 191/2023.
- GfG, Gesundheitsförderungsgesetz – (1998): Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information, BGBl. I Nr. 51/1998, in der geltenden Fassung
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens BGBl. I Nr. 98/2017, in der geltenden Fassung.
- RIS (2024): Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens [online]. (Hrsg.) Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20001137> [Zugriff am 08.05.2024]
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 49/2017 zuletzt geändert durch LGBl.Nr. 84/2022
- Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Zugriff am 08.05.2024 unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000543>

Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG,  
LGBl. Nr. 26/2017