

# gesundheits förderungs strategie

## vorarlberg 2013 - 2022



**VGKK**  
Vorarlberger  
Gebietskrankenkasse



**Vorarlberg**  
*unser Land*



**SVA**



**bva**

# INHALTSVERZEICHNIS

1	<i>Einleitung</i>	5
2	<i>Grundlagen</i>	6
2.1	Gesundheit – Krankheit	6
2.2	Salutogenese – Pathogenese	7
2.3	Gesundheitsförderung	8
3	<i>Rahmengesundheitsziele</i>	10
3.1	Österreich	10
3.2	Die strategischen Zielsetzungen für Vorarlberg	11
3.3	Gesundheitsförderung in Vorarlberg	28
4	<i>Strategische Schwerpunktsetzung</i>	28
4.1	Schwerpunkte der österreichweiten Gesundheitsförderungsstrategie	29
4.2	Schwerpunktthemen in Vorarlberg für die Jahre 2013 bis 2016	30
5	<i>Grundsätze für die Mittelverwendung</i>	32
6	<i>Grundsätze für die Finanzierung von Gesundheitsprojekten</i>	34
6.1	Qualitätskriterien	34
6.2	Grundvoraussetzungen	38
7	<i>Gesundheitsförderungskommission</i>	39
8	<i>Ausblick</i>	40

## VORWORT

„Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit.“ (Ludwig Börne)

Gesundheit ist das wohl wichtigste Gut für den Menschen und bedeutet weit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Was Gesundheit ist, wie man sie erhält oder wie Gesundheit entsteht, wird unterschiedlich diskutiert und wirkt sich maßgeblich auf die Gestaltung des Gesundheitswesens in Vorarlberg aus.

Unser Wohlbefinden und unser Gesundheitszustand werden tagtäglich von vielen Faktoren beeinflusst. Eine zentrale Rolle spielen die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik. Diese Faktoren wirken sich unter anderem auf die Anzahl gesunder Lebensjahre, die Entstehung von Krankheiten und auf unsere Lebenserwartung aus. Aber auch unserer individuellen Lebensweise, wie Bewegung, Ernährung, Konsum von Alkohol oder Nikotin kommt eine zentrale Bedeutung zu. Jede und jeder Einzelne trägt eine Verantwortung für seine eigene Gesundheit. Damit jede Vorarlbergerin und jeder Vorarlberger diese Eigenverantwortung wahrnehmen kann, bedarf es entsprechender Strukturen.

In den vergangenen Jahren wurden sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene unterschiedliche Initiativen zur Gesundheitsförderung gesetzt und von der öffentlichen Hand bzw. den Sozialversicherungsträgern finanziell unterstützt. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 ist es zu einer Neuorientierung der Gesundheitspolitik in Österreich gekommen, mit dem Ziel einer optimalen Wirkungsorientierung durch Abstimmung und Kooperation aller Akteure. Dieser Ansatz betrifft alle Institutionen im Gesundheitsbereich und alle Politikfelder, die mit ihrem Handeln die Gesundheit mitbestimmen.

Mit der vorliegenden Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg ist es dem Land Vorarlberg und den Sozialversicherungsträgern gelungen, ein gemeinsames Grundsatzpapier für die nächsten zehn Jahre zu entwickeln, in dem es vorrangig um die Förderung der Gesundheit, um eine Zusammenarbeit der Institutionen aber auch um die Bündelung von Ressourcen geht.



Landesrat Dr. Christian Bernhard



VGKK-Obmann Manfred Brunner

## EXECUTIVE SUMMARY

Mit der Einrichtung des Gesundheitsförderungsfonds stehen in Vorarlberg für die Jahre 2013 bis 2022 insgesamt 660.851 Euro pro Jahr für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Verfügung.

Grundlage der vorliegenden Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg bilden unter anderem die zehn österreichweit gültigen Rahmengesundheitsziele, die für Vorarlberg adaptiert wurden und sich mit folgenden Themen auseinandersetzen: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gesundheitskompetenz, natürliche Lebensgrundlagen und Lebensräume, sozialer Zusammenhalt, gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche, gesunde Ernährung, gesunde und sichere Bewegung, psychosoziale Gesundheit, qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung.

Neben den Rahmengesundheitszielen dienen als Grundlage für die Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg außerdem die von der Sozialversicherung entwickelte und von allen Sozialversicherungsträgern unterzeichnete Public Health Charta, die Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sowie die auf Grund von priorisierten Rahmengesundheitszielen entwickelten Teilstrategien wie beispielsweise die nationale Strategie zur psychischen Gesundheit oder die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie.

Neben dem Gesamtrahmen, in dem alle Interventionsfelder der Gesundheitsförderung dargestellt sind, wurden folgende priorisierten Schwerpunkte für die Jahre 2013 bis 2016 festgelegt: frühe Hilfen, gesunde Kinderbetreuung und gesunde Kindergärten, gesunde Schule, gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter, Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen, soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen.

Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg wurden Grundsätze zur Mittelverwendung, Grundsätze für die Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten – sogenannte Qualitätskriterien sowie Grundvoraussetzungen für die Vergabe der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds definiert.

Eine eigens eingerichtete Gesundheitsförderungskommission wird künftig über Projektanträge von Gesundheitsförderungsprojekten entscheiden. Die Hauptaufgabe der Gesundheitsförderungskommission ist es, eine systematische und detaillierte Bewertung und Reihung der geplanten und eingereichten Gesundheitsförderungsprojekte und/oder Maßnahmen anhand einer Richtlinie und diverser Bewertungsschlüssel vorzunehmen.

## 1. EINLEITUNG

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention sind entsprechend der Gesundheitsreform 2012/2013 bzw. der daraus resultierenden 15a-Vereinbarung in allen Landesgesundheitsfonds jeweils Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als sogenannte „Gesundheitsförderungsfonds“ ohne Rechtspersönlichkeit einzurichten. Österreichweit erfolgt die Dotierung dieser Gesundheitsförderungsfonds für 10 Jahre (2013 bis 2022) mit insgesamt 150 Millionen Euro, wobei durch die Sozialversicherung 130 Millionen Euro und durch die Länder 20 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen sind. Für die Jahre 2013 bis 2022 stehen aus dem Gesundheitsförderungsfonds in Vorarlberg insgesamt 660.851 Euro pro Jahr zur Verfügung.

Auf Landesebene erfolgt die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel Grundsätze und Ziele zu beschließen, wobei insbesondere sicherzustellen ist, dass Gesundheitsförderungsprojekte den grundsätzlichen Zielsetzungen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsverträge nicht widersprechen.

Zusätzlich zum Gesundheitsförderungsfonds stehen dem Land und der Sozialversicherung aus den Vorsorgemitteln je 57.133,28 Euro – insgesamt 114.266,56 Euro – jeweils für die Jahre 2015 und 2016 zur Verfügung.

Der Fonds Gesundes Vorarlberg fördert Projekte zur Gesundheitsförderung in Vorarlberg. Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel – jährlich 160.951 Euro – erfolgt durch den Fonds Gesundes Vorarlberg. Die jährlichen Mittelbeiträge setzen sich wie folgt zusammen: das Land Vorarlberg fördert 72.673 Euro, die Vorarlberger Gebietskrankenkasse 71.302 Euro, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 7.394 Euro, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 7.893 Euro und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern 1.689 Euro.

Mit der Einrichtung des Gesundheitsförderungsfonds werden die Agenden des Fonds Gesundes Vorarlberg in diesen integriert. Eine Ausnahme stellt die Betriebliche Gesundheitsförderung dar, die zur Gänze beim Fonds Gesundes Vorarlberg belassen wird.

Die zur Verfügung stehenden Mittel sind unter Berücksichtigung der Zielsetzungen der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sowie anhand der vorliegenden Kriterien der

Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg, nach Empfehlung der Gesundheitsförderungskommission, in Zukunft aus einem Fonds zu vergeben. Dies entspricht dem aktuellen Regierungsprogramm der neuen Landesregierung vom Oktober 2014.

Das Strategiepapier klärt vorerst einige allgemeine Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheit. Auf Grundlage der Bundes-Rahmengesundheitsziele sowie der Public Health Charta der österreichischen Sozialversicherung werden in der Folge die strategischen Zielsetzungen für Vorarlberg anhand aktueller Zahlen aufgezeigt. Als Grundlage für förderungswürdige Projekte werden Qualitätskriterien, Grundvoraussetzungen sowie eine Gesundheitsförderungskommission zur Auswahl/Reihung von Gesundheitsförderungsprojekten dargestellt.

## 2. GRUNDLAGEN

### 2.1 GESUNDHEIT – KRANKHEIT

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit als „ein Zustand umfassenden physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht als die bloße Abwesenheit von Krankheit“ (<http://www.who.int>). Diese Begriffserklärung stammt aus dem Jahr 1948 und wurde bis heute nicht mehr geändert. Gesundheit muss demnach ganzheitlich betrachtet werden. Es genügt nicht, sich nur mit einem Zustand intensiv zu befassen. Außerdem gehört der Begriff der Krankheit ebenso zum Gesundheitsverständnis wie der Begriff Gesundheit selbst. Die Gesundheit steht hier, wie auch in der Ottawa-Charta der WHO von 1986 (vgl. <http://www.fgoe.org>) angeführt, für ein positives Konzept, für welches jeder eine individuelle Verantwortung trägt und bei dem die sozialen und individuellen Ressourcen ebenso relevant sind, wie die körperlichen Fähigkeiten.

Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation setzt sich aus vier Determinanten zusammen (Palasser, 2007, Seite 41):

- „Biologische/genetische Gegebenheiten
- Natürliche/soziale Umwelt
- Lebensstil/Gesundheitsverhalten
- Medizinische Versorgung“

Aaron Antonovsky, Begründer der Salutogenese und des „Sense of Coherence“, beschreibt das Gesundheits- bzw. Krankheitsprinzip als eine Art Kontinuum. Der Mensch ist demnach nie ganz gesund oder ganz krank. Er bewegt sich auf diesem Kontinuum hin und her, je nachdem wie er mit seinen jeweiligen Lebensumständen,

Befindlichkeiten und Gefühlen umgehen kann. Stehen dem Menschen genügend Ressourcen im sozialen, familiären, beruflichen und mentalen Umfeld zur Verfügung, ist er dadurch besser in der Lage, Anforderungen, Stress und Belastungen zu meistern. Dadurch tendiert er im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum mehr in Richtung Gesundheit (vgl. Hurrelmann/Klotz/Haisch, 2007, Seite 41).

## 2.2 SALUTOGENESE – PATHOGENESE

Die Salutogenese beantwortet die Frage: Was hält gesund? Zentral ist dabei die Auffassung, dass neben der körperlichen Gesundheit auch und vor allem die geistige, mentale Gesundheit für ein umfassendes Wohlbefinden ausschlaggebend ist.

Vor allem wirken sich die Handlungen und Erfahrungen, die ein Mensch tagtäglich macht, auf zweierlei Art aus, nämlich im psychischen und im körperlichen Bereich. Wie der Mensch besonders mit negativen Erfahrungen umgeht, hängt stark davon ab, wie viele Ressourcen bzw. „salutogene Potenziale“ (Badura/Hehlmann, 2003, Seite 15) ihm zur Verfügung stehen.

Für Badura/Hehlmann (2003, Seite 15) fußen „salutogene Potenziale sozialer Systeme“ auf vertrauensvollen Bindungen zu Einzelpersonen oder Gruppen, positiv empfundenen Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld - als Zuwendung, Information, Anerkennung oder praktische Unterstützung, gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, die die zwischenmenschlichen Beziehungen erleichtern.

Die Pathogenese befasst sich, im Gegensatz zur Salutogenese, mit der Frage: Was macht den Menschen auf welche Art krank? Das Verständnis über die Entstehung und Entwicklung eines krankhaften Geschehens wird so zur Basis der klassischen Medizin, deren Aufgaben in der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen liegen.

Durch die Zunahme schädigender Verhaltensweisen, wie z.B. ungesunde Ernährung, Zigaretten- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, etc., hat die Verhaltensmedizin einen hohen Stellenwert gewonnen. Sie beschäftigt sich neben der kurativen Medizin auch mit den gesundheitsförderlichen bzw. präventiven Möglichkeiten, die vor allem die Verhaltensweisen der Patientinnen und Patienten dauerhaft verbessern sollen (vgl. Badura/Hehlmann, 2003, Seite 14).

## 2.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG

„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. (...) Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur im Gesundheitssektor, sondern in allen Bereichen der Politik und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“ (<http://www.fgoe.org>, Ottawa-Charta der WHO von 1986).

Wie die Definition der WHO zeigt, sollen die Menschen durch die Gesundheitsförderung eine Eigenverantwortung für sich und ihre Gesundheit entwickeln. Die Gesundheitsförderung stellt dafür Methoden, Werkzeuge und Maßnahmen zur Verfügung. Gesundheitsförderung kann nur dann nachhaltig erfolgreich sein, wenn sie in allen Lebens- und Politikbereichen mitgedacht, umgesetzt und gefördert wird. Die Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann, ist die Grundlage für die Strategie „Health in all Policies“ - dt.: Gesundheit in allen Politikfeldern (<http://www.goeg.at/de/Bereich/Health-in-All-Policies.html>). Die Verfolgung der „Health in all Policies“-Strategie soll auch in diesem Strategiepapier ein zentrales Element darstellen.

Besonders in sozialen Netzwerken und Gruppen lässt sich Gesundheitsförderung ideal implementieren. Dieser Auffassung liegt der Setting-Ansatz zu Grunde. Gerade dort, wo Menschen den größten Teil ihres Lebens verbringen, wie z.B. im Kindergarten, in der Schule, bei der Arbeit, in den Gemeinden und in den Vereinen, kann Gesundheitsförderung am wirkungsvollsten eingesetzt werden.

Ein weiteres Grundsatzpapier ist die Public Health Charta, in der sich die Sozialversicherung seit dem Jahr 2011 dazu bekennt, sich bei Entscheidungen und Planungen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung an den sechs Prinzipien von Public Health zu orientieren:

---

### UMFASSENDE GESUNDHEITSBEGRIFF

Ein umfassender Gesundheitsbegriff geht weit über die Abwesenheit von Krankheit hinaus. Ressourcen sollen soweit gestärkt bzw. Belastungen minimiert werden, damit bestehende Herausforderungen bewältigt werden können.

---

### BEVÖLKERUNGSPERSPEKTIVE

Die Planungen beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung bzw. auf Bevölkerungsgruppen, nicht nur auf das Individuum.

---

## DETERMINANTENORIENTIERUNG

Gesundheitsdeterminanten, wie das Gesundheitsverhalten, soziale und kommunale Netzwerke sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen, sind entscheidend für die Entstehung von Gesundheit.

---

## GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT

Damit Angebote chancen- und gendergerecht (vgl. Madrid Statement; Spain; 14th September 2001) konzipiert werden können, müssen Alter, Gender, sozialer Status und ethnische Zugehörigkeit der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigt werden.

---

## HEALTH IN ALL POLICIES

Gesundheit muss in allen Bereichen der Politik, nicht ausschließlich im Gesundheitsressort, mitbedacht werden und bedarf daher einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit.

---

## EMPOWERMENT UND PARTIZIPATION

Menschen sollen dazu befähigt werden, ihre Gesundheit in die Hand zu nehmen, sich aktiv am Gesundheitsgeschehen zu beteiligen und an der Planung und Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen mitzuwirken (vgl. Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger, 2011).

---

## PRIMÄR-, SEKUNDÄR- UND TERTIÄRPRÄVENTION

Die Medizin, wie auch das Sozialversicherungsrecht in Österreich, unterscheiden die drei Begriffe der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Diese Unterscheidung ist vor allem für die Bedeutung der Gesundheitsförderung und auch für deren Einstufung innerhalb dieser drei Begrifflichkeiten wichtig.

Die Primärprävention konzentriert sich auf „Maßnahmen zur Krankheitsverhütung“ (Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger, 2009, Seite 109). Diese Maßnahmen sollen noch bei gesunden Menschen zur Anwendung kommen und zur Verringerung und Vermeidung von Risikofaktoren beitragen. Die Gesundheitsförderung steht auf gleicher Stufe wie die Primärprävention bzw. ist ihr vorgelagert. Im Gegensatz zur Primärprävention stützt sich die Gesundheitsförderung auf ein positives Konzept.

Unter die Sekundärprävention fallen Früherkennungsmaßnahmen, um bereits bestehende Erkrankungen, die noch keine Beschwerden verursachen, zu erfassen und so die Heilungschancen zu erhöhen. Beispiele sind Vorsorgeuntersuchungen und Screening-Maßnahmen.

Die Tertiärprävention beschäftigt sich mit bereits manifesten Erkrankungen und hat das Ziel, eine Chronifizierung und ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern und Folgeschäden zu vermeiden. Maßnahmen der Rehabilitation zählen z.B. zur Tertiärprävention (Leavell/Clark, 1965).

## 3. RAHMENGESUNDHEITSZIELE

### 3.1 ÖSTERREICH

Die Bundesgesundheitskommission und der Ministerrat haben 2011 die Erarbeitung von Rahmengesundheitszielen beschlossen. Durch die Erstellung der Bundes-Rahmengesundheitsziele soll die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung unabhängig vom Bildungsstatus, der Einkommenssituation oder sonstigen Lebensumständen verbessert werden. Ziel ist die Erhaltung der Gesundheit und nicht erst eine Reaktion auf bereits bestehende Krankheiten (vgl. u.a. Peböck, 2009).

Die vom Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich GmbH im Jahr 2012 erstellten zehn Rahmengesundheitsziele sollen für die kommenden zwanzig Jahre Gültigkeit haben:

1. Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
2. Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen
3. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
4. Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern
5. Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
6. Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
7. Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
8. Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern
9. Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern
10. Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

(<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/>)

## 3.2 DIE STRATEGISCHEN ZIELSETZUNGEN FÜR VORARLBERG

Die Grundlage für eine eigene Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg bilden die in Österreich derzeit geltenden Rahmengesundheitsziele, die von der Sozialversicherung entwickelte und von allen Sozialversicherungsträgern unterzeichnete Public Health Charta, die Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sowie die auf Grund von priorisierten Rahmengesundheitszielen entwickelten Teilstrategien wie beispielsweise die nationale Strategie zur psychischen Gesundheit oder die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Die folgenden Abschnitte stellen den Bezug zur konkreten Situation in Vorarlberg her.

### RAHMENGESUNDHEITZIEL 1

GESUNDHEITSFÖRDERLICHE LEBENS- UND ARBEITSBEDINGUNGEN FÜR ALLE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN DURCH KOOPERATION ALLER POLITIK- UND GESELLSCHAFTSBEREICHE SCHAFFEN

Die Gesundheit und die Lebenserwartung der Bevölkerung sind in reichen Ländern nur zu einem Anteil von 10% bis 30% durch die Verbesserung des Krankenversorgungssystems beeinflussbar (vgl. Sachverständigenrat 2002, Band I). Daher ist es wichtig, dass sich Gesundheitsförderung auf andere Gesundheitsdeterminanten, wie z.B. Lebensstil, Bildung, konzentriert.

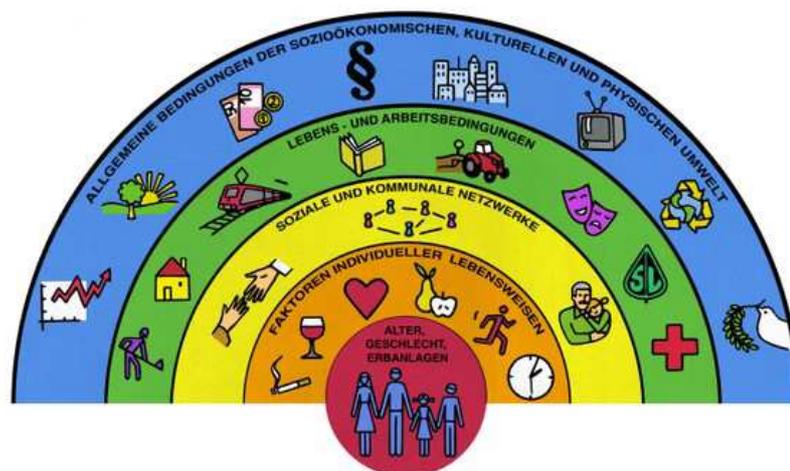


Abbildung 1: Gesundheitsdeterminanten (<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fotos-grafiken/infografiken/gesundheitsdeterminanten-farbe-gezeichnet>)

Viele wichtige Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen finden sich außerhalb des Gesundheits- bzw. Krankenversorgungssystems, zum Beispiel im Bereich der Arbeitsmarkt-, Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik. Sie haben täglich Einfluss auf die Gesundheit und das

Wohlbefinden der Bevölkerung. Auswirkungen zeigen sich in der Lebenserwartung, in der Entstehung von chronischen Krankheiten oder in der Anzahl der gesunden Lebensjahre. Aufgrund der unterschiedlichen Lebensbedingungen und Chancen der Bevölkerung können gesundheitliche Ungleichheiten unter den Bevölkerungsgruppen entstehen.

Im Vordergrund soll daher eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik bzw. die Strategie „Health in all Policies“ stehen. Gesundheitliche Aspekte sollen auf allen Ebenen und Bereichen von Politik und Gesellschaft berücksichtigt werden. Das Konzept von „Health in all Policies“ beruht darauf, den Blickpunkt von individuellen Lebensstilen und Krankheiten mehr auf gesellschaftliche und soziale Faktoren zu verschieben. Dies ist besonders in Hinblick auf gesundheitlich und sozial benachteiligte Gruppen notwendig (<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/information/artikel-zum-thema-gesundheit-fuer-alle/gesundheits-in-allen-politikfeldern/> und <http://www.goeg.at/de/Bereich/Health-in-All-Policies.html>).

Aus diesem Grund ist eine der wichtigsten Strategien betreffend die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebens- und Arbeitswelten, aber auch in Hinsicht auf alle Gesundheitsziele in Vorarlberg, die Zusammenarbeit der Verantwortlichen in allen Politikfeldern bzw. der Ansatz „Health in all Policies“.

Die Voraussetzungen für eine gesunde Bevölkerung werden im Alltag geschaffen. Einen Großteil ihrer Zeit verbringen Erwachsene am Arbeitsplatz, Kinder und Jugendliche in Spielgruppen, Kindergärten oder Schulen. Durch die stetige Beschleunigung des Lebens (Termindruck, neue Technologien, hohes Arbeits- und Lerntempo) entstehen für viele Menschen vermehrt Stresssituationen und Überbelastungen, die sich negativ auf die Gesundheit der Menschen auswirken. So fühlt sich etwa ein Drittel der österreichischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unter „Zeitdruck“ und leidet unter „Überbelastung“. Etwa ein Drittel der Krankenstandstage in Österreich ist auf arbeitsbedingte Krankheiten und Beschwerden sowie Arbeitsunfälle zurückzuführen (Biffel et al., 2011, Seite 43 f).

Es zeigt sich immer wieder, dass insbesondere bildungsarme Bevölkerungsschichten ein höheres Risiko haben vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen zu werden. Eine Arbeitsmarktausgrenzung bringt die Betroffenen zusehends in eine soziale Randpositionierung und hat negative Auswirkungen auf deren Gesundheitsprognosen. Auch dies unterstreicht die Notwendigkeit für eine umfassende Strategie im Bildungsbereich. Wichtig wäre es daher, nicht nur gesundheitsfördernde Maßnahmen in Schulen, Kindergärten etc. zu forcieren, sondern auch in die Prävention von frühzeitigem Bildungsabbruch zu investieren.

Gesundheit und soziale Faktoren beeinflussen sich gegenseitig. Untersuchungen zeigen, dass geringeres Bildungsniveau, geringes Einkommen und niedriger beruflicher Status häufig mit einem schlechten Gesundheitszustand zusammenhängen (Steiner, 2009, Seite 139 f). Daten über den Gesundheitszustand

der Bevölkerung zeigen beispielsweise, dass Männer und Frauen mit Hochschulabschluss mit einer höheren Lebenserwartung rechnen können als Personen mit einem Pflichtschulabschluss (vgl. [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/index.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/index.html) sowie <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/information/artikel-zum-thema-gesundheit-fuer-alle/gesundheit-in-allen-politikfeldern/>).

## **RAHMENGESUNDHEITZIEL 2**

**FÜR GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT ZWISCHEN DEN GESCHLECHTERN UND SOZIOÖKONOMISCHEN GRUPPEN, UNABHÄNGIG VON DER HERKUNFT, FÜR ALLE ALTERSGRUPPEN SORGEN**

„Chancengerechtigkeit bezeichnet in modernen Gesellschaften das Recht auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit definiert dieses Recht gesundheitsbezogen, d. h. als Herstellung gleicher und damit gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben“. Entsprechend den Bundes-Rahmengesundheitszielen ist der Bestimmungsfaktor sozialer Ungleichheit der sozioökonomische Status. Zentrale Bedeutung kommt dem Faktor Bildung zu, ebenso wie dem Geschlecht, dem Alter, der Nationalität, der Religionszugehörigkeit, dem Familienstand sowie der Wohnregion (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, Seite 75).

## **BEVÖLKERUNGSDICHTE**

Die Bevölkerungsdichte in Vorarlberg ist topographisch bedingt sehr unterschiedlich. So leben im Rheintal knapp 253.000 Menschen. Damit sind alle Vor- und Nachteile eines großstädtischen Raumes verbunden. Knapp 49.000 Menschen wohnen im Walgau, der noch gut mit der Infrastruktur des Rheintals verbunden ist. Die restliche Bevölkerung (75.000 Personen) bewohnt die Täler des Landes mit deutlich schwierigerem Zugang zu gehobenen Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen (vgl. <http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte-statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/statistikpoolvorarlberg/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerung.htm>).

## **HERKUNFT DER BEVÖLKERUNG**

Im Jahr 2013 leben in Vorarlberg rund 377.000 Menschen, davon sind ca. 322.000 Inländerinnen und Inländer und ca. 55.000 Ausländerinnen und Ausländer (ca. 14.5%). Deren Verteilung schwankt regional sehr stark. Zur "Bevölkerung mit Migrationshintergrund" werden alle Personen, deren Eltern im Ausland geboren sind, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit, gezählt (<http://www.zukunfteuropa.at/site/7216/default.aspx>).

Schätzungen sprechen von einem Anteil von 21% der Vorarlberger Bevölkerung mit Migrationshintergrund.

Belastende Arbeitsbedingungen, migrationsbedingte psychische und physische Belastung, wie auch sozio-kulturelle Unterschiede führen bei einem Teil der Zugewanderten zu höheren sozialen und gesundheitlichen Belastungen. Mangelnde Deutschkenntnisse, unzureichende Informationen und unterschiedliche Formen des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit können zusätzliche Barrieren für eine optimale Gesundheitsvorsorge bilden (vgl. Amt der Vorarlberger Landesregierung, 2010, Seite 32).

---

## RELIGIONSZUGEHÖRIGKEIT

78% der Vorarlberger Bevölkerung sind römisch-katholisch. Die zweitgrößte Religionsgemeinschaft bilden mit rund 30.000 Personen die Musliminnen und Muslime, das sind 8,4% der Gesamtbevölkerung Vorarlbergs ([http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte\\_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/registerzaehlungundvolksz/volkszaehlung2001.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/registerzaehlungundvolksz/volkszaehlung2001.htm)). Damit ist der Anteil der Musliminnen und Muslime in Vorarlberg genau doppelt so hoch wie im österreichischen Durchschnitt (4,2%).

---

## BILDUNG

Das Bildungsniveau in Vorarlberg liegt bei Männern und Frauen nach wie vor unter dem österreichischen Durchschnitt. Vorarlberg hat einen höheren Anteil an Personen mit Pflichtschulabschluss und einen geringeren Anteil an Personen mit Universitäts- oder Hochschulabschluss. Frauen weisen bundesweit sowie auch in Vorarlberg einen geringeren Bildungsgrad auf als Männer. Der Anteil an Pflichtschulabgängerinnen ist deutlich höher als bei Männern. Ebenso ist der Anteil der Akademikerinnen und Akademiker bei Frauen niedriger (Sinhuber/Winkler /Czirkovits et al., 2009, Seite 5 f).

Die Erwerbstätigenquote der Personen nur mit Pflichtschulabschluss liegt deutlich unter jenen mit Sekundar- und Tertiärabschluss. Diese Differenz beträgt 2010 bei den 30-jährigen Personen rund 20% zwischen Pflichtschul- und Tertiärabschluss. Noch deutlicher zeigt sich der Unterschied bei den 59-jährigen Personen. Während mehr als Dreiviertel der 59-jährigen Personen mit Tertiärabschluss noch aktiv erwerbstätig sind, stehen mehr als zwei Drittel der 59-jährigen Personen mit Pflichtschulabschluss nicht mehr aktiv im Arbeitsleben. Eine Arbeitslosenquote von bis zu 18% zeigt sich vor allem bei der jüngeren Generation mit Pflichtschulabschluss ([http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html)). Trotz der wirtschaftlichen Stärke des Landes gehen immer mehr niedrig qualifizierte Arbeitsplätze verloren.

---

## SOZIOÖKONOMISCHER STATUS

Ein kausaler Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit wird durch zahlreiche Studien bestätigt. Menschen mit niedrigem Einkommen sind vermehrt krank und durch gesundheitliche Beschwerden beeinträchtigt, schätzen ihre eigene Gesundheit schlechter ein und tendieren eher zu gesundheitsriskanten Verhaltensweisen. Dies zeigt sich insbesondere beim Tabakkonsum, mangelnder Bewegung und einer ungesunden Ernährung. Die Folge ist eine höhere Zahl an übergewichtigen Personen in unteren Einkommensschichten (vgl. auch Sinhuber/Winkler/Czirkovits et al., 2009, Seite 8f). Laut Statistik Austria leben 2011 in Vorarlberg rund 370.000 Menschen, davon sind 182.000 Männer und 188.000 Frauen, von diesen sind ca. 40% berufstätig (auf Basis der Zahlen von 2006). Ungefähr ein Drittel der Arbeiterinnen in Vorarlberg ist nur geringfügig beschäftigt, österreichweit sind es hingegen nur 22%. Rund 6% der Vorarlberger Männer arbeiten geringfügig. Männer verdienen sowohl bundesweit als auch in Vorarlberg deutlich mehr als Frauen. In Vorarlberg liegt der geschlechterspezifische Einkommensunterschied bei rund 42%.

---

## GENDERMEDIZIN

„Der interdisziplinäre, wissenschaftliche Zugang der Gender Medicine erforscht biologische und psychosoziale Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die sowohl das Gesundheitsbewusstsein als auch die Entstehung und Wahrnehmung von, wie auch den Umgang mit Krankheiten betreffen („bio-psycho-soziales Modell“)" (<http://www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=1691>).

Es ist mittlerweile unbestritten, dass sowohl biologische, also hormonelle, anatomische und genetische Unterschiede zwischen Frauen und Männern (sogenannte „sex differences“) als auch soziokulturelle Faktoren („gender differences“) eine zentrale Rolle in der Gesundheit spielen. Eine Vielzahl von Studien, Daten und Erkenntnissen belegen, dass die Lebenserwartung, das gesundheitliche Risikoverhalten wie Sucht und Suizid, die Wirkung von (medikamentösen und nicht-medikamentösen) Therapien sowie die Diagnosen und der Zugang zu gesundheitlichen Einrichtungen sich bei Frauen und Männern stark unterscheiden. Die Gesundheitschancen sind in der Bevölkerung ungleich verteilt. „So haben Frauen und Männer nicht nur eine unterschiedliche Lebenserwartung. Sie leiden an anderen Krankheiten oder leiden an den gleichen Krankheiten auf unterschiedliche Weise. Frauen und Männer unterscheiden sich im Umgang mit ihrem Körper, in ihrem Gesundheitsverhalten sowie auch in der Nutzung des medizinischen Angebots.“ (Frauenreferat der Vorarlberger Landesregierung et al., 2008).

Für die Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet dies, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede ein differenziertes Angebot notwendig machen. Die Maßnahmen und Projekte müssen daher geschlechtergerecht und

zielgruppenspezifisch gestaltet werden und neben Faktoren wie Alter, Migrationshintergrund, sozialem Status etc. auch die Unterschiede zwischen den Geschlechtern explizit berücksichtigen.

## ALTERSSTRUKTUR

Die demografische Entwicklung in Vorarlberg – besonders im Zeitraum von 2001 bis 2013 – zeigt ein deutliches Bild von einem steigenden Anteil der älteren und einem sinkenden Anteil der jüngeren Generation. Die Gesellschaft bewegt sich von der ursprünglichen Pyramidenform hin zu einer Urne. Aufgrund der Geburtenrückgänge kommt es zu einer „Überalterung“ der Bevölkerung. Diese Entwicklung wird wesentliche Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben und damit auch auf die Gesundheitsförderung haben.

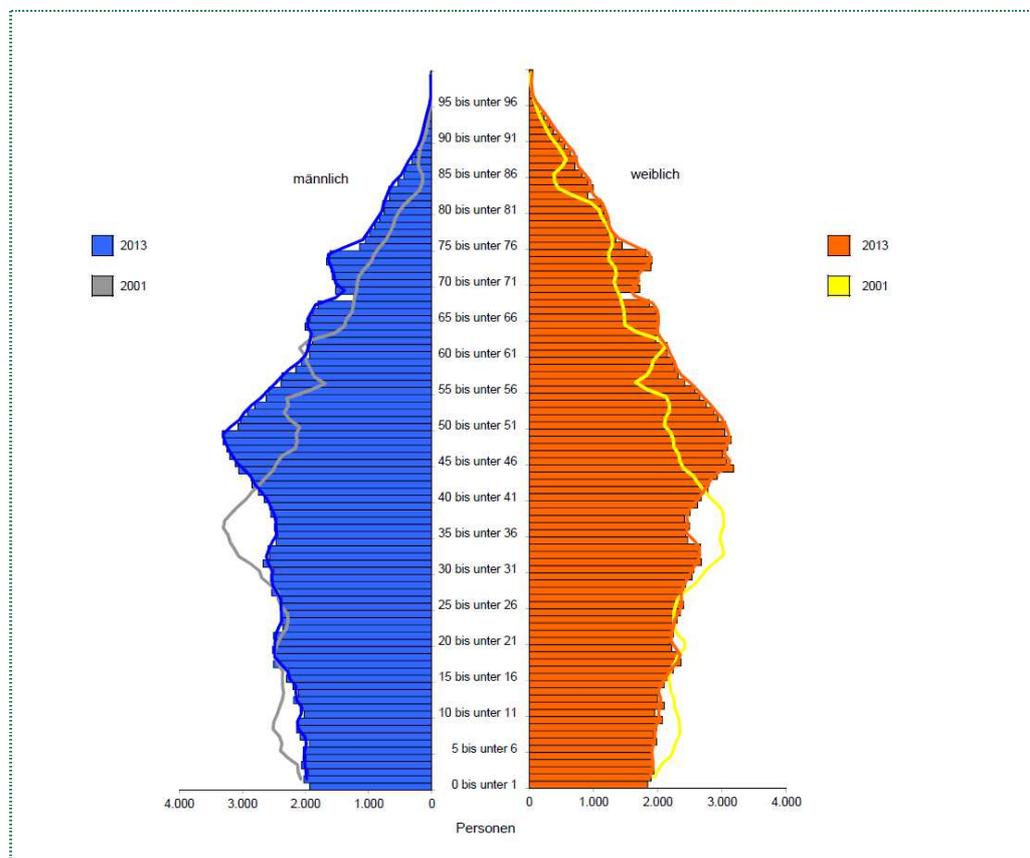


Abbildung 2: Land Vorarlberg, Bevölkerungsstatistik

([http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte\\_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm))

### RAHMENGESUNDHEITSZIEL 3

#### DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ DER BEVÖLKERUNG STÄRKEN

Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy ist ein Thema von allgemeiner und umfassender Bedeutung und gewinnt aufgrund des stetig wachsenden Informations- und Kommunikationsflusses im Gesundheitsbereich immer mehr an Gewicht.

Die WHO definiert Gesundheitskompetenz (Health Literacy) als die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Entscheidungen im täglichen Leben so zu treffen, dass sie sich positiv auf die Gesundheit auswirken (Nutbeam, 2000, Seite 259 bis 267). Weiters definiert Healthy People 2010 Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy als die Fähigkeit des Einzelnen, selbständig grundlegende Gesundheitsinformationen zu finden, zu verarbeiten und zu verstehen und Gesundheitsdienstleistungen zu verwenden, um angemessene gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen zu können (<http://instructionaldesignfusions.wordpress.com/2010/12/08/healthy-people-2020-health-literacy-is-personal-and-social/>).

Health Literacy befähigt dazu, alltägliche Entscheidungen gesundheitsfördernd zu fällen. Sie umfasst das Wissen, wann es notwendig ist, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, wie man sich in diesem Gesundheitssystem bewegt sowie die Kompetenz, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu verarbeiten (z.B. Aussagen der Ärztin und des Arztes, Beipackzettel, etc.). Auch Aspekte des sozialen und kulturellen Lebens spielen eine Rolle: Fast jede Entscheidung, sei es als Patientin und Patient, als Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer, Konsumentin und Konsument oder Bürgerin und Bürger, ist stets (auch) eine Entscheidung in Bezug auf die Gesundheit. Eine Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung führt nicht nur zu einer gesünderen Gesellschaft, sondern das Gesundheitssystem wird auch finanziell entlastet.

Im Jänner 2012 stellte das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research folgende Empfehlungen aufgrund einer HLS-EU Studie (Auftraggeber: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC), Projektleitung: Universität Maastricht (UM)) auf:

- Eingeschränkte Gesundheitskompetenz sollte von der Politik und in der Praxis systematisch und nachhaltig bekämpft werden.
- Interventionen müssen sich direkt an die Verbesserung von individuellen und gruppenbezogenen Kompetenzen richten, durch Ausbildungs- und Trainingsmaßnahmen (für Anbieterinnen und Anbieter sowie Nutzerinnen und Nutzer).
- Gleichwertig, wenn nicht noch wichtiger sind Interventionen, die sich an die Entwicklung von Systemen, Dienstleistungen und Produkten richten, um eine bessere Lesbarkeit, Übersichtlichkeit und Nutzerfreundlichkeit zu erreichen.

- Um Ungleichheiten effektiv zu bekämpfen, sind Programme notwendig, die direkt darauf abzielen Gleichheit (Equity) zu verbessern.
- Um Risikogruppen zu unterstützen sind spezifische Kompensations- und Empowerment-Maßnahmen erforderlich.

Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy kann Ungleichheiten in der Gesundheit beeinflussen und die Gesundheitschancen der Allgemeinheit stärken. Dies macht sie zu einem Indikator für den Erfolg von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy kann durch drei Arten von Maßnahmen erreicht werden:

1. Gesundheitserzieherische Maßnahmen
2. Verringerung der Anforderungen von Systemstrukturen, –prozessen und Produkten durch Verbesserung von deren Lesbarkeit
3. Kompensatorische Maßnahmen für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen

(Pelikan/Röthlin/Ganahl/LBIHPR, 2012)

#### **RAHMENGESUNDHEITSZIEL 4**

**DIE NATÜRLICHEN LEBENSGRUNDLAGEN WIE LUFT, WASSER UND BODEN SOWIE ALLE UNSERE LEBENSÄUME AUCH FÜR KÜNFTIGE GENERATIONEN NACHHALTIG GESTALTEN UND SICHERN**

Das Leben in einer gesunden Umwelt stellt eine Grundvoraussetzung für ein gesundheitsförderndes Leben dar. Sofern Menschen unter belastenden Umweltbedingungen (schlechte Luft- und Wasserqualität, Lärm, keine wohnortnahen Erholungsräume) aufwachsen, beeinflussen diese auch maßgeblich deren Gesundheit und Wohlbefinden.

In Vorarlberg sind die Umweltbedingungen nach wie vor sehr gut. Sowohl die Luft- als auch die Wasserqualität sind im Verhältnis zu anderen Ländern und Staaten keineswegs besorgniserregend. Ebenso gibt es sowohl im städtischen wie natürlich im ländlichen Bereich ausreichend Grünflächen und Erholungsräume. So sollte es in Vorarlberg einerseits Ziel sein, die derzeit vorhandenen guten Umweltbedingungen nachhaltig zu sichern, wie auch mögliches Verbesserungspotential im Bereich der Umweltfaktoren auszuschöpfen.

Die Luftgüte wird in Vorarlberg laufend überwacht. Im Mittelpunkt der Überprüfungen stehen bestimmte Luftschadstoffe wie Stickoxide, Ozon oder Feinstaub. Das Messnetz erstreckt sich auf den gesamten Raum von Vorarlberg und deckt neben den Ballungsräumen und verkehrsnahen Standorten auch ländliche Regionen ab. Die vorsorgliche und vor allem nachhaltige Verringerung der Emissionen von Luftschadstoffen, die Bewahrung und Verbesserung der Luftqualität

und der dauerhafte Schutz der Gesundheit des Menschen sind wichtige Ziele im Bereich der Gesundheitsförderung.

Immer wieder kommt es auch in Vorarlberg zu Überschreitungen von Luftgütegrenzwerten, insbesondere bei Feinstaub. So wurden an der Luftgütemessstelle in Feldkirch (Bärenkreuzung) in den vergangenen Jahren bei Stickstoffdioxid und bei der Feinstaubbelastung Grenzwertüberschreitungen verzeichnet. Ebenso konnten bei den Messstationen in Dornbirn und Lustenau eine Überschreitung des Grenzwertes für die Feinstaubkonzentration festgestellt werden. Auf Grund dieser Grenzwertüberschreitungen wurden umfangreiche Stuserhebungen nach den Bestimmungen des Immissionsschutzgesetzes-Luft (IG-L) durchgeführt. Diese Erhebungen erbrachten vertiefte Erkenntnisse hinsichtlich der immissionsklimatischen Verhältnisse sowie hinsichtlich der Verursacher der Luftbelastung.

Die Vorarlberger Landesregierung hat dazu beispielsweise bereits im Jahr 2005 das sogenannte „30+1-Punkte-Maßnahmenprogramm“ verabschiedet. Mit Hilfe dieses Konzeptes sollen zukünftige Grenzwertverletzungen vermieden werden.

Hauptziel des Maßnahmenprogramms ist es, die Hintergrundbelastung durch Luftschadstoffe generell zu senken. In Ergänzung zu diesem landesweiten Programm werden in Feldkirch, Dornbirn und Lustenau zusätzliche lokale Maßnahmen ausgearbeitet und beschlossen. Hier müssen nach dem Immissionsschutzgesetz-Luft auf Grund der Grenzwertüberschreitungen gesonderte Sanierungsgebiete ausgewiesen werden (Umweltinstitut Vorarlberg, Jahresberichte betreffend Luftgütemessnetz sowie [http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt\\_zukunft/umwelt\\_zukunft.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt_zukunft/umwelt_zukunft.htm)).

Die Luftbelastung mit Ozon verursacht europaweit jährlich ca. 21.000 frühzeitige Todesfälle (vgl. European Center for Environment and Health, 2006). In Österreich wurde der Zielwert für die Ozon-Belastung in den Jahren 2008 und 2010 vielfach überschritten. Auch in Vorarlberg wurde der Zielwert in den letzten Jahren an einigen Tagen im Jahr verletzt. Seit dem Jahr 2010 gilt ein Zielwert für den Schutz der menschlichen Gesundheit: 120 µg/m<sup>3</sup> als höchster Achtstundenmittelwert eines Tages darf dabei im Mittel über drei Jahre an nicht mehr als 25 Tagen pro Kalenderjahr überschritten werden. Im Jahr 2010 wurde der Zielwert nur in den mittleren Höhenlagen überschritten (Umweltinstitut Vorarlberg, Jahresberichte betreffend Ozonbelastung).

Weitere Umweltfaktoren, die die Lebensbedingungen der Menschen nachhaltig beeinflussen sind die Qualität des Trinkwassers, umweltbedingter Lärm, Folgen des Klimawandels, welche insbesondere für ältere und kranke Menschen beispielsweise aufgrund möglicher Hitzewellen bedrohlich sein können, das Vorhandensein von ausreichend wohnortnahen Grünflächen und Erholungsräumen. Nicht zu vergessen ist die Produktion von Konsumgütern (Inhaltsstoffe, Verpackungsmaterial).

Im Zusammenhang mit belastenden Umweltbedingungen ist außerdem Bedacht darauf zu nehmen, dass insbesondere sozial Benachteiligte vermehrt betroffen sind. Grund dafür ist, dass sie meist in ungünstigeren Wohnverhältnissen (feuchte, nicht ausreichend beheizte Wohnungen, erhöhte Lärmbelastungen und Passivrauch) leben (WHO, 2010).

Um die gute Qualität der Umweltbedingungen in Vorarlberg nachhaltig zu stabilisieren sowie stetig zu verbessern, werden folgende Handlungsfelder als zentral eingestuft:

Insbesondere aufgrund der hohen Schwertransportbelastung (grenznahe Lage Vorarlbergs im Dreiländereck) sowie der für ländliche Regionen starken Verkehrsbelastung durch Fremdenverkehr sollte die Einhaltung der vorgeschriebenen Zielwerte im Bereich der Feinstaub- sowie der Ozonbelastung vorangetrieben und überwacht werden. Wichtig ist auch, dass die Bevölkerung in Vorarlberg über die Ergebnisse der täglichen Messwerte regelmäßig informiert wird. Die Informationen sollten so gestaltet werden, dass sie allgemein verständlich sind.

Sämtliche Berichte des UI sind beispielsweise unter folgender Internet-Adresse abrufbar: [http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt\\_zukunft/umwelt/umwelt\\_undlebensmittel/weitereinformationen/publikationen/internet-berichte/uebersicht.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt_zukunft/umwelt/umwelt_undlebensmittel/weitereinformationen/publikationen/internet-berichte/uebersicht.htm).

---

## **RAHMENGESUNDHEITSZIEL 5**

### **DURCH SOZIALEN ZUSAMMENHALT DIE GESUNDHEIT STÄRKEN**

Grundsätzlich legt der Mensch Wert auf Beziehungen und will im sozialen Netz (z.B. Familie, Freunde) eingebettet sein. Als soziale Netzwerke werden stabile und dauerhafte Kontakte wie Freundschaft, Familie, Verein oder Partnerschaft verstanden.

Studien besagen, dass die Gesundheit durch stabile Beziehungen nachweislich gefördert wird. Menschen in einem sozialen Verband weisen nicht nur seltener Ängste oder sogar Depressionen auf, sondern auch einen gesünderen Lebensstil. Die Stressminderung wird durch emotionale Unterstützung gefördert, was wiederum zu mehr allgemeinem Wohlbefinden führt. Im Gegensatz dazu stellt die Isolation einen Risikofaktor für die Gesundheit dar.

Das klassische Familienmodell (Vater, Mutter und Kinder) ist in den letzten Jahren einem starken Wandel unterlegen. Im Laufe der Zeit sind neben dem klassischen Familienmodell völlig neue Beziehungs- und Partnerschaftsmodelle aufgetaucht und wir finden heutzutage eine Vielfalt an Familienformen. Die Gesellschaft ist durch alleinerziehende Mütter und Väter, Patchworkfamilien, kinderlose Paare,

sowie eine alternde Bevölkerung, bedingt durch den Geburtenrückgang der letzten Jahre, gekennzeichnet.

Die „Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“ hat ergeben, dass Menschen, die angeben mit ihren sozialen Beziehungen zufrieden zu sein, auch ihren Gesundheitszustand als besser einschätzen (<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/soziale-netzwerke-gemeinsam-gesund.html>).

„Unter Sozialkapital versteht man den sozialen Zusammenhalt innerhalb einer Gemeinschaft. ... Es sind die vertrauensvollen Beziehungen, die Menschen auf unterschiedlichen Ebenen miteinander haben; es sind die Fähigkeiten zur Selbstorganisation, Gruppenbildung und Bürgerbeteiligung. ... Es hat sich bestätigt, dass genau hier – in der Qualität der sozialen Beziehungen – der Schlüssel zur positiven nachhaltigen Entwicklung der Gemeinschaften liegt: in empirischen Studien wurden direkte Zusammenhänge von Sozialkapital mit wirtschaftlichem Erfolg, Gesundheit, Bildung, Kultur und Sicherheit nachgewiesen.“ (Amt der Vorarlberger Landesregierung, 2008, Seite 6)

---

#### SOZIALKAPITALSTUDIE 2008

In Bregenz wurde 2008 eine Sozialkapitalstudie durchgeführt, die folgende Ergebnisse aufzeigt:

Auf der Mikro-Ebene (enger Familien- und Freundeskreis) sind die Beziehungen gut und im Bereich der Familie auch sehr eng. Aus diesem Zusammenhang geht auch klar hervor, dass die Familie das Grundgerüst für das Sozialkapital ist. Defizite sind allerdings bereits im Bereich der Meso-Ebene (Bekanntenkreise, Netzwerke) erkennbar. Diese werden in der Studie als noch nicht besorgniserregend beschrieben, legen jedoch raschen Handlungsbedarf nahe. Von den Defiziten besonders betroffen sind Alleinerziehende – vorrangig Frauen – mit Doppel- oder Mehrfachbelastungen. Ebenfalls auf der Meso-Ebene auffallend sind eher schwache nachbarschaftliche Beziehungen. Auch bei den Jugendlichen (15 bis 25 Jahre) zeigt sich, dass die Mikro-Ebene noch recht gut funktioniert (bei 96% der Personen). Auf der Meso-Ebene zeigen sich aber bereits bei 13% der befragten Jugendlichen Defizite. Denn diese Gruppe gibt an „gar keine“ oder nur bis zu drei Menschen dem Bekanntenkreis zuzurechnen. Weitere 25% der Jugendlichen verfügen allerdings auch nur über einen suboptimalen Bekanntenkreis (ca. 4 bis 10 Personen). Hier zeigt sich, dass bereits rund 38% der Jugendlichen Defizite auf der Meso-Ebene aufweisen.

Als positiv wird von den befragten Bregenzern festgehalten, dass viele mehrfach belastete Menschen die Möglichkeit haben, der Arbeit in Bregenz nachgehen zu können. Dieser Umstand hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Befindlichkeit,

sondern fördert auch das bürgerschaftliche Engagement ([http://www.vorarlberg.at/pdf/sozialkapitalbroschuere\\_b.pdf](http://www.vorarlberg.at/pdf/sozialkapitalbroschuere_b.pdf)).

Die Integration in das Wohngebiet, der Umstand, ob man sich dort wohl fühlt und Beziehungen aufbaut bzw. mit anderen Menschen „zusammenkommt“, wirkt sich auf die Gesundheit aus. Auch das Gefühl akzeptiert und gebraucht zu werden, ist Teil einer gelungenen Integration. Dies setzt Vertrauen voraus. Um Vertrauen in sich selbst und auch in seine Nachbarinnen und Nachbarn zu schaffen, braucht es Netzwerke. Die Netzwerke reichen von einfacher Nachbarschaftshilfe bis zur Vernetzung vieler Einzelner, die aktiv den Lebensraum lebenswerter machen möchten (<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/soziale-netzwerke-gemeinsam-gesund.html>).

#### **RAHMENGESUNDHEITZIEL 6**

##### **GESUNDES AUFWACHSEN FÜR ALLE KINDER UND JUGENDLICHEN BESTMÖGLICH GESTALTEN UND UNTERSTÜTZEN**

Kinder und Jugendliche sind die Zukunft einer Gesellschaft. Daher spielt auch ihre Gesundheit eine ganz zentrale Rolle für eine allgemein gesündere Gesellschaft. Einerseits ist es einfacher als Kind gesundes Verhalten zu erlernen und andererseits profitieren Kinder am längsten davon.

Mit Hilfe der Strategie sollen die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien berücksichtigt werden.

Für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kleinen und Jüngeren ist ausschlaggebend, wie sie wohnen, wo sie spielen, was sie lernen und welchen sozioökonomischen Status ihre Eltern haben, sowie das Maß an erhaltener Liebe, Fürsorge und Unterstützung ([http://www.gesundeschule.at/?page\\_id=186](http://www.gesundeschule.at/?page_id=186)).

In Österreich leben 90.000 Kinder in Armut, weitere 250.000 sind armutsgefährdet. ([http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2009/PK0065/](http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2009/PK0065/))

Die größten gesundheitlichen Risikofaktoren für Kinder und Jugendliche sind:

- Niedriger sozioökonomischer Status
- Migrationshintergrund
- Steigendes Übergewicht
- Zigaretten- und Alkoholkonsum

Schutzfaktoren wie ein unterstützendes Umfeld, Zusammenhalt, Freunde und Lebensfreude müssen von der Gesundheitspolitik durch verschiedenste Maßnahmen gestärkt werden (vgl. [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Kindergesundheitsdialog](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Kindergesundheitsdialog)).

Um das gesunde Aufwachsen für alle Kinder bestmöglich zu gestalten und zu unterstützen, müssen alle beteiligten Interessensgruppen und Politikbereiche eingebunden werden. Hier sind auch die Bereiche Bildung (Kindergarten, Schule etc.), Soziales aber auch die Wirtschaft gefordert.

Früher waren Kinder eher dem Risiko einer Infektions- und Mangelkrankheit ausgesetzt. Das Risiko hat sich in den letzten Jahrzehnten jedoch in Richtung umweltbedingter Krankheiten wie z.B. Schadstoffbelastungen, Unfallgefahren und Bewegungsmangel verlagert, was bei einem sich noch entwickelnden Organismus besonders gravierende Folgen hat.

Aus diesem Grund muss das Ziel der Kinder- und Jugendgesundheit in allen Bereichen wie beispielsweise im Verkehr, der Siedlungsplanung, in der Unfallverhütung usw. konsequent verfolgt werden.

Besonders bei der Ausgestaltung von Zielen und Maßnahmen in diesem Bereich sollte auf die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundes Bezug genommen und Entwicklungen in diesem Bereich berücksichtigt werden ([http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheitsstrategie/Vom\\_Kindergesundheitsdialog\\_zur\\_Kindergesundheitsstrategie](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/Vom_Kindergesundheitsdialog_zur_Kindergesundheitsstrategie)).

#### **RAHMENGESUNDHEITZIEL 7**

##### **GESUNDE ERNÄHRUNG MIT QUALITATIV HOCHWERTIGEN LEBENSMITTELN FÜR ALLE ZUGÄNGLICH MACHEN**

Die Ernährung nimmt eine zentrale Rolle sowohl für den Erhalt der Gesundheit als auch für die Entstehung bestimmter Krankheiten ein.

Ernährungsassoziierte Erkrankungen mit mehr oder weniger multifaktorieller Genese sind eine wesentliche Ursache für Morbidität und Mortalität. Herz-Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen sind für 68,6% der Todesfälle verantwortlich. Die Todesursachen sind altersabhängig (Ernährungsbericht, 2012).

Viele chronische Erkrankungen sind auf die Ernährung zurückzuführen. Zu diesen zählen insbesondere Herz-Kreislauferkrankungen, bösartige Neubildungen, Erkrankungen des Verdauungssystems sowie endokrine Erkrankungen und Stoffwechselkrankheiten. In den nächsten Jahren und Jahrzehnten könnte es wieder zu einem allgemeinen Anstieg der Mortalität kommen, bedingt durch die Zunahme der Prävalenz der Adipositas, des Metabolischen Syndroms und des Diabetes mellitus Typ 2 in der Bevölkerung, sowie durch die höhere Prävalenz der Raucherinnen im Vergleich zu vor 30 Jahren (Ernährungsbericht, 2012). Ernährung ist somit ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung.

Um das Ernährungsverhalten nachhaltig zu verbessern, sind vor allem die Förderung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf das individuelle Ernährungsverhalten sowie präventive Maßnahmen (z.B. Verfügbarkeit und Leistbarkeit eines qualitativ hochwertigen Lebensmittelangebots und die Lebensmittelkennzeichnung) notwendig.

Die Zahlen des Ernährungsberichts 2012 zeigen den Bedarf einer gesundheitsgerechten Ernährung auf: (<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf>).

- Schulkinder (7-14 Jahre): Beinahe jedes vierte Kind (24%) ist in Österreich übergewichtig bzw. adipös (fettleibig). Das ist ein Anstieg im Vergleich zu den Zahlen aus 2008. Die Häufigkeit der Adipositas (schweres Übergewicht) ist bei Buben im Vergleich zum Jahr 2008 gleich geblieben, bei den Mädchen gesunken.

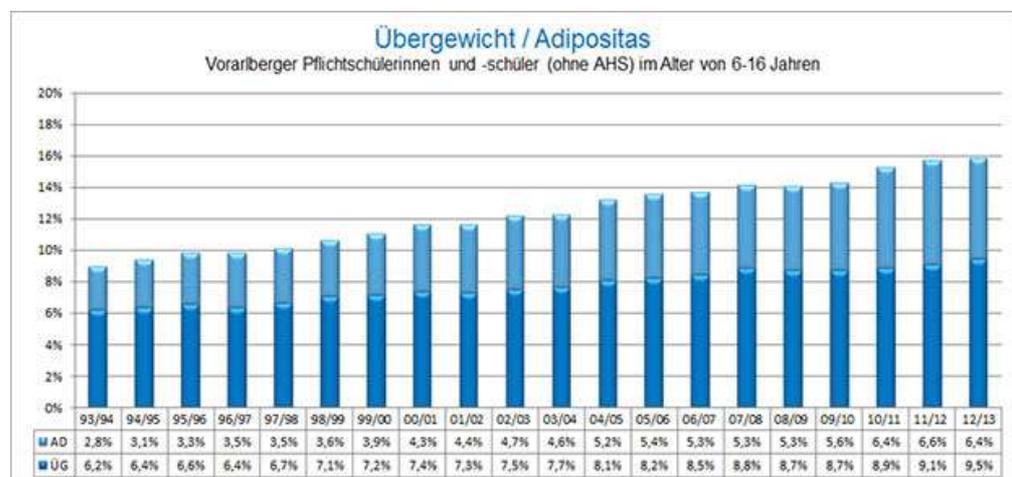


Abbildung 3: Prozentueller Anteil übergewichtiger und adipöser Pflichtschülerinnen und Schüler (ohne AHS) in Vorarlberg <http://www.aks.or.at/presseartikel/bmi-entwicklung-im-zeitraum-von-20-jahren/>

- Erwachsene (18-64 Jahre): 40% der Erwachsenen sind übergewichtig, 12% davon stark fettleibig, wobei Männer deutlich öfter übergewichtig bzw. adipös sind als Frauen (Männer: 52%; Frauen: 28%).
- Ältere Menschen (65-80 Jahre): Ein Drittel der älteren Bevölkerung ist übergewichtig bzw. adipös. Hier sind Frauen deutlich häufiger übergewichtig als Männer (Männer: 28%, Frauen: 37%). Mehr als die Hälfte der älteren Menschen hat einen zu hohen Körperfettanteil ([http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/bmi\\_body\\_mass\\_index/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/bmi_body_mass_index/index.html)).
- Auch die Zahlen für Vorarlberg weisen für die Jahre 2006/2007 bei 43,1% der Bevölkerung bereits Übergewicht (30,2%) oder Adipositas (12,9%) aus. 1999 waren im Vergleich dazu 35,6% übergewichtig und 7,8% adipös.

## **RAHMENGESUNDHEITZIEL 8**

### **GESUNDE UND SICHERE BEWEGUNG IM ALLTAG DURCH DIE ENTSPRECHENDE GESTALTUNG DER LEBENSWELTEN FÖRDERN**

Ein Mittel zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit ist Bewegung. Körperliche Betätigung vermindert nicht nur das Risiko nichtübertragbarer Krankheiten, sondern trägt auch zu erhöhtem sozialen Austausch und zu vermehrtem Engagement in Gruppen bei. Sie unterstützt den Stressabbau durch mittelfristige Senkung der Stresshormone und nimmt über hormonelle Regelkreise und Ausschüttung von Neurotransmittern Einfluss auf das (Wohl-) Befinden. Durch angemessenen Sport kommt es zu einer langfristigen Stärkung des Immunsystems und somit auch zum Schutz vor übertragbaren Erkrankungen (Gabriel, 2006, Seite 32, Seiten 411-415).

Die WHO empfiehlt 150 Minuten moderate Bewegung in der Woche. Diese Mindestempfehlung wird aber nur von rund einem Drittel der Europäerinnen und Europäer erfüllt – mit dramatischen Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Nahezu 600.000 Todesfälle jährlich werden in Europa von der WHO auf den Bewegungsmangel zurückgeführt. Bewegungsmangel stellt ein enormes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, bösartige Neubildungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und aber auch psychische Krankheiten dar. Ebenfalls ist Bewegungsmangel in Verbindung mit der Ernährungsweise für Übergewicht und Adipositas verantwortlich. Diese Erkrankungen bedeuten zudem einen Verlust der Lebensqualität (<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/bro-schueren-folder/bewegung-und-gesundheit-in-europa-erkenntnisse-fur-das-handeln/2010-05-19.5848625027>).

Bewegungsmangel bringt neben den gesundheitlichen Problemen auch Kosten mit sich. Für Erkrankungen, die eine Folge von körperlicher Inaktivität sind, entstehen Aufwendungen für Heilmittel, Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche und Diagnostik. Für das System fallen Kosten für verminderte Leistungsfähigkeit durch die gesundheitlichen Einschränkungen an. Für die Betroffenen führen diese Erkrankungen oftmals zu Einkommensverlusten wegen krankheitsbedingter Pensionen.

In diesem Kontext muss auch erwähnt werden, dass körperliche Inaktivität, ebenso wie ungesunde Ernährung oder Rauchen, vermehrt ein Phänomen der unteren sozialen Schichten ist.

Allerdings stellt sich Gesundheit nicht automatisch aufgrund von sportlichen Aktivitäten ein. Für die Gesundheitseffekte sind die Qualität und Quantität der Aktivitäten ausschlaggebend. Große Bedeutung kommt daher der Anpassung an die individuellen Voraussetzungen zu. Gerade für Menschen, die sehr lange keine bzw. kaum Bewegung hatten, ist für den Erfolg der Maßnahme ausschlaggebend, dass es

sich um ein niederschwelliges und somit leicht zugängliches Gesundheitsförderungsangebot handelt.

## **RAHMENGESUNDHEITZIEL 9**

### **PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT BEI ALLEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN FÖRDERN**

Die WHO definiert psychosoziale Gesundheit als einen „Zustand des Wohlbefindens, in dem die und der Einzelne ihre bzw. seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“. Psychosoziale Störungen und Erkrankungen sind weitverbreitet und ziehen erhebliche negative Folgen für die Gesellschaft wie auch für die Einzelne und den Einzelnen nach sich (WHO, 2001). Als Determinanten der psychosozialen Gesundheit gelten soziale, umfeldbedingte und wirtschaftliche Faktoren.

Der Vorarlberger Gesundheitsbericht 2009 zeigt die Einschätzung des Gesundheitszustandes abhängig vom Alter auf. So schätzen 91% der 15- bis 44-jährigen Personen, 77% der 45-bis 64-jährigen Personen und 64% der 65- bis 84-jährigen Vorarlberger ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein.

Die Zahlen liegen höher als im bundesweiten Vergleich. Ähnliches gilt für die Einschätzung der Vorarlbergerinnen und Vorarlberger ihre psychische Gesundheit betreffend. Die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes wie auch der psychischen Gesundheit ist abhängig vom Bildungsstand.

94% der in Vorarlberg befragten Personen mit Matura schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, hingegen nur 80% der Befragten ohne Matura.

Trotz der positiven Selbsteinschätzung hat eine Analyse der österreichischen Sozialversicherung ergeben, dass im Jahr 2009 rund 900.000 Österreicherinnen und Österreicher im Laufe eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen waren. Rund ein Drittel dieser Gruppe erkrankte schwerer. Die dafür aufgewendeten Kosten der Sozialversicherung belaufen sich auf rund 750 Millionen Euro. Es ist festzustellen, dass in vielen Psychopharmakagruppen (insbesondere Antidepressiva) starke Steigerungen in den Verschreibungen zu verzeichnen sind. Betroffen von psychischen Störungen und Erkrankungen sind alle Altersschichten. Die Hälfte der an psychischen Störungen erkrankten Menschen ist jedoch älter als 60 Jahre. Oft treten psychische Leiden zusammen mit chronischen Erkrankungen oder Schmerzen auf (Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger, 2012).

Neben genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen spielen gerade bei psychischen Erkrankungen soziale Faktoren wie beispielsweise Vereinsamung eine wichtige Rolle in der Krankheitsentstehung. Hier kann Gesundheitsförderung ebenso wie bei körperlichen Erkrankungen wirksam ansetzen.

Im Jahr 2012 starben in Österreich 1.275 Menschen an Suizid. Dieses Ereignis ist in den meisten Fällen begleitet von großen emotionalen Belastungen für die Hinterbliebenen. Suizidversuche sind etwa zehnmal so häufig wie Suizide und stehen oft in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung ([http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1453/CMS1392806075313/suizid\\_und\\_suizidpraevention\\_in\\_oesterreich.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1453/CMS1392806075313/suizid_und_suizidpraevention_in_oesterreich.pdf)).

Psychische Erkrankungen sind neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Ursache für Berufsunfähigkeitspensionen.

Entsprechend der großen Bedeutung der psychosozialen Gesundheit hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit entwickelt, in der die Inhalte des Rahmengesundheitsziels 9 vertieft werden ([http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/1/4/CH1167/CMS1262851509545/strategie\\_psychischegesundheit\\_20130624.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/1/4/CH1167/CMS1262851509545/strategie_psychischegesundheit_20130624.pdf)). Diese Strategie betont, dass die psychosoziale Gesundheit sehr bedeutsam für den Gesundheitszustand eines Menschen ist. Die ersten drei Punkte der Strategie lauten:

- Psychische Gesundheit fördern und deren zentrale Bedeutung hervorheben
- Psychischer Krankheit vorbeugen und Suizid verhüten
- Wirksam gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgehen

Entsprechend der Verankerung im österreichischen Regierungsprogramm hat das BMG bereits einige Schritte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention unternommen, insbesondere wurden Aktivitäten in der Suizidprävention gesetzt.

Auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat aufbauend auf der Analyse der Ist-Situation aus dem Jahr 2011 eine Strategie zur psychischen Gesundheit mit 25 Zielen entwickelt, die in den kommenden Jahren von den Sozialversicherungsträgern gemeinsam mit allen relevanten Systempartnern umgesetzt werden soll. Neun der 25 Ziele befassen sich mit Gesundheitsförderung und Prävention (<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.564642&action=b&cacheability=PAGE>).

Die Gesundheitsförderung in Vorarlberg soll der Entwicklung auf Bundesebene Rechnung tragen und Projekte zur Förderung der psychosozialen Gesundheit ebenso fördern wie jene zur körperlichen Gesundheit.

## **RAHMENGESUNDHEITSZIEL 10**

### **QUALITATIV HOCHSTEHENDE UND EFFIZIENTE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE NACHHALTIG SICHERSTELLEN**

Dieses Ziel ist ein Thema der kurativen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und ist daher nicht Teil des gegenständlichen Konzeptes für Gesundheitsförderung und Prävention.

## **3.3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN VORARLBERG**

Das Land Vorarlberg und die Sozialversicherungsträger sind bereits seit Jahren in der Gesundheitsförderung tätig, verfügen über ein umfangreiches Know-how, etablierte Netzwerke und bringen viel Erfahrung im Bereich der Partizipation mit. Sie setzen eine Basis für neu zu entwickelnde Handlungsschwerpunkte und konkrete Maßnahmen.

Die Gesundheitsförderungsprojekte bzw. Maßnahmen können als Dienstleistungen betrachtet werden, die im Auftrag des Landes und der Sozialversicherungsträger zur Umsetzung teilweise an diverse Gesundheitsinstitutionen und Player im Bereich der Gesundheitsförderung vergeben werden. Die Finanzierung erfolgt größtenteils mit Mitteln des Bundes, des Landes Vorarlberg und seinen Gemeinden sowie aus Mitteln der Sozialversicherungsträger.

## **4. STRATEGISCHE SCHWERPUNKTSETZUNG**

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende drei Teile. Im Ersten wird der Gesamtrahmen für die österreichweite Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages dargestellt sowie die daraus definierten inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013 bis 2016.

Der zweite Teil befasst sich mit den Schwerpunktthemen, die in Vorarlberg für die Jahre 2013 bis 2016 geplant und umgesetzt werden sollen.

Im letzten Teil werden mögliche Projekte und Maßnahmen dargestellt, die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg zu favorisieren und förderungswürdig sind.

#### 4.1 SCHWERPUNKTE DER ÖSTERREICHWEITEN GESUNDHEITSFÖRDERUNGSSTRATEGIE

Die Grundlage der inhaltlichen Schwerpunktsetzung der österreichweiten Gesundheitsförderungsstrategie bilden die Rahmengesundheits- und Landesgesundheitsziele. Der nachfolgende Gesamtrahmen stellt alle Interventionsfelder dar, in denen Gesundheitsförderung in den nächsten zehn Jahren in Österreich umgesetzt werden soll.

#### ÖSTERREICHWEITER GESAMTRAHMEN FÜR DIE JAHRE 2013 BIS 2022

Interventionsfeld	Zielgruppen	Geburt, frühe Kindheit 0 bis 3 Jahre	Kindheit 4 bis 12 Jahre	Jugend 13 bis 20 Jahre	Erwerbs- fähiges Alter 21 bis 65 Jahre	Alter 65 Jahre und älter
Familie		Frühe Hilfen, Gesundheitsförderung bei Familien mit Kleinkindern und Schwangeren				
Kindergarten		Gesunde Kinderkrippen und Gesunde, Kindergärten, Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Kinderbetreuungseinrichtungen				
Schule		Gesunde Schulen, Vermittlung von Gesundheitskompetenz in Schulen/Kinderbetreuungs- einrichtungen				
Betrieb				BGF*		
Gemeinde/ Stadt		Partizipation Kinder und Jugendliche			Gesundes Altern	
		Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen, Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen				
Freizeit/ Konsum- welten		Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln, Gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation und Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe				
Öffentliche Dienst- leistungen		Gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister, Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen, Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim				

<b>Gesellschaft</b>	Gesundheitsfolgenabschätzung, Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung, Schaffung eines Netzwerks der Gesundheitsförderungsakteurinnen und -akteure, Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*\*Betriebliche Gesundheitsförderung wird im Gesamtrahmen abgebildet. Bei den priorisierten Schwerpunkten wird BGF nicht dargestellt*

*Tabelle 1: Gesamtrahmen (Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrags, 2014, Seite 6)*

## INHALTLICHE SCHWERPUNKTE FÜR DIE JAHRE 2013 BIS 2016

Innerhalb dieses Gesamtrahmens wurden für den Zeitraum von 2013 bis 2016 im Besonderen folgende priorisierten Schwerpunkte festgelegt:

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

### 4.2 SCHWERPUNKTTHEMEN IN VORARLBERG FÜR DIE JAHRE 2013 BIS 2016

Entsprechend der Gesundheitsförderungsstrategie des Bundes werden in der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg die bestehenden Programme gemäß der Schwerpunkte 2013 bis 2016 fortgeführt bzw. neue Maßnahmen gesetzt.

1. Frühe Hilfen
  - a. Ernährungsförderung in der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit
  - b. Entwicklungspsychologische Beratung
2. Gesunde Kinderbetreuung und gesunde Kindergärten
  - a. Ernährung im Kindergarten
  - b. Zahngesundheit
  - c. Bewegung
3. Gesunde Schule
  - a. Ernährung in Bildungseinrichtungen
  - b. Bewegungsprogramme

- c. Anti-Raucherinnen- und Raucherprogramme
  - d. Suchtprävention
4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
    - a. Settingorientierte Projekte und oder Maßnahmen, die durch Partizipation von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter nachhaltig gesundheitsfördernd wirken und damit zu einem gesunden Lebensstil beitragen
  5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
    - a. Projekte, die zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen führen
    - b. Projekte, die zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz von vulnerablen Gruppen führen
  6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen
    - a. Partizipative Gesundheitsförderungsprojekte für Frauen, Männer, Seniorinnen und Senioren
    - b. Partizipative Gesundheitsförderungsprojekte für Familien (Kinder und Eltern)

---

#### WEITERE MÖGLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKTE

Die im Folgenden beispielhaft angeführten gesundheitsfördernden Projekte und Maßnahmen sind im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg zu favorisieren und förderungswürdig:

- Erarbeitung einer Vorarlberger Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- Förderung alters-, chancen- und gendergerechter Lebenswelten (Gesunde Altersheime, Nachbarschaftshilfe, etc.)
- Bildungsprogramm und spezielle Förderprogramme zu den Themen: Ernährung, Bewegung, Gesundheit
- Gesundheitstreffs zu verschiedenen Gesundheitsthemen für alle Gruppen (psychosoziale Gesundheit, Bewegung, Ernährung, Prävention, etc.) und in diversen Settings (Kindergarten, Schule, etc.)
- Erarbeitung eines Konzepts zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von vulnerablen Gruppen (in den Bereichen Bildung, Wissen, Empowerment)
- Erstellung eines Ratgebers, welcher die Menschen unterstützt, fundierte, evidenzbasierte und gut verständliche Informationen zu finden und somit zu einer Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitslandschaft in Vorarlberg führt

- Schaffung nachhaltiger zwischenmenschlicher Netzwerke
- Gesundheitsförderungsprojekte für Jugendliche
- Projekte zur Förderung einer gesunden und bewussten Ernährung (Kochkurse, Ernährungsberatung, etc.)
- Förderung von Bewegung in den unterschiedlichen Settings (Kindergarten, Schule, Betriebe, etc.)

## 5. GRUNDSÄTZE FÜR DIE MITTELVЕРWENDUNG

Die Vergabe sämtlicher Mittel zur Gesundheitsförderung in Vorarlberg muss sich an den genannten Kriterien orientieren und vereinheitlicht werden. Doppelgleisigkeit in der Finanzierung ist zu vermeiden.

### 1. INHALTLICHE SCHWERPUNKTSETZUNG

Die Vorsorgemittel und mindestens 50% der im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds zur Verfügung stehenden Mittel sind gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, Art. 23, innerhalb eines oder mehrerer der angeführten, priorisierten Schwerpunkte verbindlich zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (siehe Tabelle 1) zu verwenden.

### 2. ORIENTIERUNG DER UMSETZUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSSTRATEGIE AN WISSENSCHAFTLICHER ERKENNTNIS UND GOOD-PRACTICE

Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg umgesetzten Maßnahmen sollen auf Evidenz zur Wirksamkeit beruhen und auf national 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 den Einbezug verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg sollen auch integrierte Maßnahmen - über mehrere Settings hinweg - verstärkt eingezogen werden.

---

#### 4. PRIORITÄT FÜR MAßNAHMEN, PROJEKTE UND STRATEGIEN ZUR FÖRDERUNG GESUNDHEITLICHER CHANCEN- UND GENDERGERECHTIGKEIT

Vor dem Hintergrund des zentralen Anliegens der Förderung gesundheitlicher Chancen- und Gendergerechtigkeit ist bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg besonders Augenmerk auf die Erreichung, den Einbezug und die Wirksamkeit in Hinblick auf gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu legen.

---

#### 5. UMSETZUNG VON QUALITÄTSKRITERIEN

Die Mittelverwendung soll einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung leisten. Die festgelegten Qualitätskriterien (Kapitel 6.1) sind daher einzuhalten.

---

#### 6. FOKUS AUF ROLLOUT UND WEITERENTWICKLUNG VON BEWÄHRTEN MAßNAHMEN

Im Sinne einer Stärkung der Gesundheitsförderung sollen die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds mit Fokus auf den qualitativen und quantitativen Ausbau von bereits – national oder auch international – bewährten Programmen und Maßnahmen gelegt werden. Bestehende und erfolgreiche Projekte sollten verbreitert und in der Finanzierung nachhaltig gesichert werden. In Hinblick auf den qualitativen Ausbau sollten bestehende Projekte und Maßnahmen hinsichtlich Qualität und Effektivität überprüft und weiterentwickelt werden.

---

#### 7. BREITE ABSTIMMUNG DER MAßNAHMEN

Eine landesweite Abstimmung der Maßnahmen unter Berücksichtigung bestehender regionaler Maßnahmen und Erfordernisse wird im Sinne einer gesamtstrategischen Vorgehensweise empfohlen.

---

#### 8. DOKUMENTATION UND EVALUATION DER UMGESETZTEN MAßNAHMEN

Die Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg geplanten Maßnahmen muss auch im Sinne der Qualitätskriterien (Kapitel 6.1) durch Dokumentation und eine der Maßnahme angemessene Evaluation begleitet werden.

## 6. GRUNDSÄTZE FÜR DIE FINANZIERUNG VON GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKTEN

Die Qualitätskriterien bilden die Grundlage für die Bewertung und sind Voraussetzung für die Förderbarkeit von Gesundheitsförderungsprojekten, die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg umgesetzt werden. Die Orientierung an den Qualitätskriterien hilft, wirksame Strategien aufzuzeigen und zu fördern, stärkt evidenzgeleitete Gesundheitsförderung, unterstützt einen gezielteren Einsatz begrenzter Ressourcen, hilft besser auf den Bedarf der Zielgruppen einzugehen und sie besser zu erreichen sowie unwirksame Strategien zu vermeiden (<http://info.projektguide.fgoe.org/index.php?id=qualitaetskriterien>).

Die Qualitätskriterien dienen dazu, Gesundheitsförderungsprojekte systematisch zu planen, zu reflektieren, einzuschätzen und zu bewerten.

In den folgenden Kapiteln werden zuerst die Qualitätskriterien, die sich auf die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung beziehen und schließlich die Grundvoraussetzungen für antragstellende Institutionen und Organisationen dargestellt.

### 6.1 QUALITÄTSKRITERIEN

Die vorliegenden Kriterien orientieren sich an der von der Sozialversicherung entwickelten Public Health Charta und an den Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ):

#### UMFASSENDE GESUNDHEITSBEGRIFF

Ein umfassender Gesundheitsbegriff geht weit über die Abwesenheit von Krankheit hinaus. Ressourcen sollen soweit gestärkt bzw. Belastungen minimiert werden, dass bestehende individuelle und soziale Herausforderungen bewältigt werden können. Die Förderung der Gesundheit soll auch bei Vorliegen einer Krankheit angestrebt werden. Der Gesundheitsbegriff umfasst das psychische, das körperliche und das soziale Wohlbefinden.

#### BEVÖLKERUNGSPERSPEKTIVE UND ZIELGRUPPEN

Die Planungen beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung bzw. auf Bevölkerungsgruppen, nicht nur auf das Individuum.

Die Zielgruppen der Gesundheitsförderungsprojekte und Maßnahmen sind klar eingegrenzt und die Inhalte sowie die Methodik der Interventionen werden speziell

auf die Zielgruppen abgestimmt. Sozioökonomische Charakteristika wie Bildung, Einkommen, berufliche Position etc., werden ebenso berücksichtigt wie Gender, Alter, Familienstand, spezifische Lebenszyklusphasen sowie spezifische Interessen.

Wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Zielgruppenorientierung ist die Sicherstellung der Erreichbarkeit und des Zugangs aller relevanten Gruppen zu einer Maßnahme.

---

## SETTING- UND DETERMINANTENORIENTIERUNG

Gesundheitsdeterminanten, wie das Gesundheitsverhalten, soziale und kommunale Netzwerke sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen, sind entscheidend für die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit. Es werden folgende Gesundheitsdeterminanten unterschieden:

1. Faktoren individueller Lebensweisen (z.B. Ernährung, Bewegung, Rauchen)
2. Soziale und kommunale Netzwerke (z.B. Beziehungen, Familie)
3. Lebens- und Arbeitsbedingungen (z.B. Setting Schule, Setting Betrieb, Krankenversorgung, Kultur, Bildung)
4. Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt (z.B. Umwelt, Gesetze, Finanzen, Medien)

Welche der oben genannten Gesundheitsdeterminanten im Projekt berücksichtigt werden, wird in der Frage- und Problemstellung des Gesundheitsförderungsprojektes beschrieben. Die Ziele des Projektes sind auf die Veränderung einer oder mehrerer Determinanten ausgerichtet.

Für die Settingorientierung eines Projektes sind folgende Fragen zu beantworten:

- Werden gesundheitlich benachteiligte Menschen erreicht?
- Wird die definierte Zielgruppe erreicht?
- Ist das Setting klar definiert und beschrieben?

---

## GESUNDHEITLICHE CHANCEN- UND GENDERGERECHTIGKEIT

Damit Angebote chancen- und gendergerecht konzipiert werden können, muss zielgruppenspezifisch geplant werden, das heißt, dass Lebensalter, Gender, soziale Herkunft, sozialer Status, Bildung, Einkommen, Wohnregion und ethnische Zugehörigkeit der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigt werden. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Maßnahmen einen Beitrag zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten leisten und für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen leicht zugänglich sind.

---

## HEALTH IN ALL POLICIES

Gesundheit muss in allen Bereichen der Politik, nicht ausschließlich im Gesundheitsressort, mitgedacht werden und bedarf daher einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Politiksektoren, wie z.B. Bildung, Umwelt, Wirtschaft, Soziales, Verkehr.

---

## EMPOWERMENT UND PARTIZIPATION

Menschen sollen dazu befähigt werden, ihre Gesundheit in die Hand zu nehmen, sich aktiv am Gesundheitsgeschehen zu beteiligen und an der Planung und Durchführung von Gesundheitsmaßnahmen mitzuwirken. Auf welche Art und Weise die Zielgruppen und weitere Anspruchsgruppen (Stakeholder) in den diversen Projektphasen und Settings beteiligt werden, ist im Konzept des Gesundheitsförderungsprojektes darzustellen.

Ziel eines Gesundheitsförderungsprojektes ist es, die sozialen und persönlichen Ressourcen zu stärken, indem die Aktivitäten und Methoden des Projektes auf die Stärkung von diesen Ressourcen ausgerichtet sind.

---

## NACHHALTIGKEIT

Für eine bessere Nachhaltigkeit sind im Projektkonzept vorgesehen,

- dass die Aktivitäten, Strukturveränderungen und Wirkungen auch nach dem Projektende fortbestehen
- dass es konkrete Überlegungen gibt, wie andere Zielgruppen oder Settings die Aktivitäten dauerhaft übernehmen können (Transferierbarkeit)
- dass Überlegungen angestellt sind, wie die Weiterfinanzierung der Projektaktivitäten nach Projektende sichergestellt werden kann

---

## EVIDENZBASIERUNG

Projekte bzw. Programme werden auf Grundlage bereits vorhandener, wissenschaftlicher Erkenntnisse umgesetzt (z.B. Methoden der evidenzbasierten Medizin – EbM, Health Technology Assessment – HTA). Liegt keine „harte“ Evidenz vor, werden Projekte bzw. Programme anhand von theoretischen Modellen oder Pilotprojekten umgesetzt, die evaluiert, qualitätsgesichert und übertragbar sind.

---

## DOKUMENTATION UND EVALUATION

Für die Dokumentation eines gesundheitsförderlichen Projektes sind folgende Punkte einzuhalten:

- Dokumentationskonzept, das festlegt, was von wem auf welche Weise dokumentiert wird
- Überprüfung der Zielerreichung
- Erfahrungswert
- Für die Evaluation eines Projektes ist ebenfalls ein Evaluationskonzept vorzulegen, das folgende Punkte beinhaltet:
  - Prozessevaluation (Beurteilung der Projektprozesse und –umsetzung)
  - Ergebnisevaluation (Projektergebnisse und –wirkungen sowie Zielerreichung)
  - Zielgruppenerreichung (fortlaufende Evaluierung und gegebenenfalls Anpassungen)

---

## QUALITÄTSMANAGEMENT - PUBLIC HEALTH ACTION CYCLE

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

Mit Hilfe des Public Health Action Cycle soll eine strukturierte Vorgehensweise für Gesundheitsförderungsprojekte garantiert werden. Zu Beginn eines jeden Gesundheitsförderungsprojektes steht die Problemdefinition. Mit Hilfe von Ziel- und Strategieformulierungen werden Maßnahmen geplant und umgesetzt. Am Ende des Public Health Action Cycle steht die Evaluierung, die Überprüfung der gesetzten Maßnahmen. Die vier Phasen des Public Health Action Cycle umfassen:

1. **Problemdefinition:** Objektive auf Daten basierende Bedarfsanalyse - IST-Analyse
2. **Ziele- und Strategieformulierung:** Festlegung von Zielen und Strategien, Kooperationsvereinbarungen mit Partnern/Institutionen, Partizipation der Zielgruppen
3. **Umsetzung:** Umsetzung der geplanten Maßnahmen
4. **Evaluation:** Evaluation der Ergebnisse anhand der festgelegten Ziele, Weiterentwicklung auf Grund der Evaluationsergebnisse

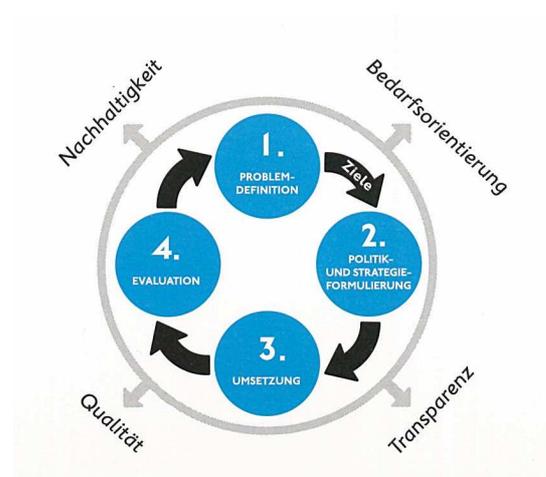


Abbildung 4: Public Health Action Cycle (Bencic/Soffried, 2013)

#### KONZEPTIONSPARTNER

Wird die Fördersumme von 30.000 Euro bei einem Gesundheitsförderungsprojekt oder einer Maßnahme überstiegen, so muss dem Fördergeber die Gelegenheit geboten werden ein Mitglied der Gesundheitsförderungskommission in das Projektteam bzw. in die Steuerungsgruppe zu entsenden, um bei der Projektkonzeption mitzuarbeiten.

#### PROJEKTTRÄGER

Als Projektträger kommen ausschließlich gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Unternehmen bzw. Institutionen in Frage.

## 6.2 GRUNDVORAUSSETZUNGEN

Für die Umsetzung eines qualitätvollen Gesundheitsförderungsprojektes sind von den antragsstellenden Institutionen und Organisationen folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Projekte bzw. Programme werden auf Grundlage bereits vorhandener, wissenschaftlicher Erkenntnisse umgesetzt
- Als Projektträger kommen ausschließlich gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Unternehmen bzw. Institutionen in Frage
- Die Hauptaufgaben und Tätigkeiten der antragstellenden Institution bzw. Organisation sind beschrieben
- Die Antragstellerin und der Antragsteller haben Zugang zu den definierten Zielgruppen und können das Setting bzw. die Zielgruppen gut vertreten

- Die Antragstellerin und der Antragsteller besitzen Ressourcen für Gesundheitsförderung im Sinn von Personen mit Wissen und Erfahrung, Kontakten (Netzwerke) und Stabilität (Dauer des Bestandes, Arbeitsstrukturen, Finanzierung, etc.)
- Die Maßnahmen werden angemessen dokumentiert und evaluiert
- Keine Förderung reiner Subventionsansuchen
- Keine Förderung von Impfprogrammen
- Keine Förderung medizinischer Maßnahmen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen oder Screening-Maßnahmen)
- Ausgefüllter Projektförderungsantrag liegt vor
- Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel des Gesundheitsförderungsfonds durch Projektabrechnungen zu vereinbarten Terminen
- Keine Strukturförderung
- Keine Förderung von reinen Nachfolgeprojekten ohne neuen Ansatz

---

#### AUSNAHME

Eine Ausnahme stellen Kleinstprojektanträge dar. Diese können von gemeinnützigen, nicht gewinnorientierten Unternehmen bzw. Institutionen, von Schulen sowie von Privatpersonen eingereicht werden. Sie dürfen den Förderbetrag von 3.000,- Euro jedoch nicht übersteigen. Es besteht die Möglichkeit, diese Anträge jederzeit in einem verkürzten Vergabeverfahren zu stellen (vgl. [http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesundheits\\_sport/gesundheits/gesundheitsrec ht/weitereinformationen/landesgesundheitsfonds/landesgesundheitsfonds.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesundheits_sport/gesundheits/gesundheitsrec ht/weitereinformationen/landesgesundheitsfonds/landesgesundheitsfonds.htm)).

## 7. GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKOMMISSION

Die Gesundheitsförderungskommission beschäftigt sich mit allen Gesundheitsförderungsprojekten, die entweder einen präventiven bzw. gesundheitsförderlichen Aspekt aufweisen, mit dem österreichweiten Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013 bis 2022 sowie der Gesundheitsförderungsstrategie Vorarlberg übereinstimmen.

Die Gesundheitsförderungskommission setzt sich aus Mitgliedern der beiden Finanzierungspartner – Land Vorarlberg sowie Sozialversicherungsträger – zusammen. Es handelt sich um ein empfehlendes Gremium.

<b>Mitglieder der Gesundheitsförderungskommission</b>	
Mitglied aus der Abt. IVa	Mitglied der VGKK
Mitglied aus der Abt. IVb	Mitglied der VGKK
Mitglied aus der Abt. IVd	Mitglied der VGKK
Mitglied des Landesschulrats	Mitglied der SVA
<b>Vorsitz:</b> zuständiger Geschäftsführer des Landesgesundheitsfonds	

*Tabelle 2: Mitglieder der Gesundheitsförderungskommission*

Die Hauptaufgabe der Gesundheitsförderungskommission ist es, eine systematische und detaillierte Bewertung und Reihung der geplanten und eingereichten Gesundheitsförderungsprojekte anhand einer Richtlinie und diverser Bewertungsschlüssel vorzunehmen.

Des Weiteren berät dieses Gremium über die Förderungsdauer eines eingereichten Gesundheitsförderungsprojektes bzw. einer Maßnahme. Es wird eine Empfehlung an die Landes-Zielsteuerungskommission des Landesgesundheitsfonds Vorarlberg verfasst, die dieser als Grundlage für die Vergabe der Gesundheitsförderungsmittel dient.

Projektförderanträge und geplante Maßnahmen können bei der Gesundheitsförderungskommission jederzeit eingebracht werden. Die Antragstellerin und der Antragsteller sollten bei Antragsstellung beachten, dass die Gesundheitsförderungskommission vierteljährlich einberufen wird und die Empfehlung an die Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung ergeht. Die Gesundheitsförderungsprojekte werden nach Maßgabe der vorhandenen Mittel des Förderbudgets für das jeweilige Folgejahr bewilligt.

Eine Ausnahme stellen die Kleinstprojektanträge dar, die in einem verkürzten Vergabeverfahren gestellt werden können.

Für die Gesundheitsförderungskommission besteht eine Geschäftsordnung.

## 8. AUSBLICK

Bis Anfang Dezember 2014 erarbeiten das Land Vorarlberg und die Sozialversicherungsträger jeweils 10 bis 15 Ziele bzw. Maßnahmen zur Konkretisierung der Gesundheitsförderungsstrategie. In der gemeinsamen Sitzung Anfang Dezember erfolgt eine Einigung auf 10 bis 15 gemeinsame Ziele bzw. Maßnahmen, die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie bis 2022 umgesetzt werden.

## LITERATURVERZEICHNIS

Amt der Vorarlberger Landesregierung: Sozialkapital Bregenz 2008, Bregenz, 2008

Amt der Vorarlberger Landesregierung: Integrationsleitbild - Gemeinsam Zukunft gestalten, 2010

Amt der Vorarlberger Landesregierung, Umweltinstitut Vorarlberg: Luftgüte in Vorarlberg, Jahresbericht über die Ozonbelastung 2011., Bregenz, 2012

Badura B./Hehlmann T.: Betriebliche Gesundheitspolitik, Berlin/Heidelberg, Springer-Verlag, 2003

Bencic/Soffried: Handbuch zur Public Health Orientierung der österreichischen Sozialversicherung, 2013

Biffi Gudrun/Faustmann Anna/Gabriel Doris/Leoni Thomas/Mayrhuber Christine/Rückert Eva: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, Im Auftrag der AK Wien, Donau Universität Krems und Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2011

Bundesministerium für Gesundheit: Rahmen-Gesundheitsziele, Wien, 2012

Frauenreferat der Vorarlberger Landesregierung: Gesundheit weiblich – männlich; BVD Druck + Verlag AG Schaan FL; Vaduz, 2008

Gabriel H: Auswirkungen von Sport auf das Immunsystem. Notfall & Hausarztmedizin, 2006

Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrags, 2014

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Lernunterlagen zur Fachausbildung – Krankenversicherung, Wien, 2009

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Public Health Charta, Wien, 2011

Hauptverband d. österr. Sozialversicherungsträger: Psychische Gesundheit, 2012

Hurrelmann K./Klotz T./Haisch J.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2. überarbeitete Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 2007

Leavell H.R. and Clark E.G: Preventive medicine for the doctor in his community - an epidemiologic approach. 3rd ed. McGraw-Hill, New York; 1965

Madrid Statement: Spain, 14th September, 2001

Nutbeam Don: Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, In: Health Promotion International. 15/3, 2000.

Palasser Heinz: Lehrveranstaltung – Grundlagen der Gesundheitsförderung, Krems, 2007

Peböck Markus: Die Bedeutung von Gesundheitszielen zur Gestaltung des Österreichischen Gesundheitssystems, Auszug aus WISO 1/2009, Hrsg. Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, Wien, 2009

Pelikan Jürgen/Röthlin Florian/Ganahl Kristin, LBIHPR: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe, Jour fixe – Vortragsreihe des LBIHPR, Wien, 2012

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Gutachten 2000/2001, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band I-III, Nomos, Baden-Baden, In: Rosenbrock Rolf, Gerlinger Thomas (2004): Gesundheitspolitik, Eine systematische Einführung. Verlag Hans Huber, Bern

Sinhuber Daniela/ Winkler Petra/Czirkovits Christian (ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH) in Zusammenarbeit mit Bechter Elmar/Lindermayr Monika/Mischak Andreas/Kessler Sabine/Concin Hans, Vorarlberger Mädchen- und Frauengesundheitsbericht 2009, Hrsg. Amt der Vorarlberger Landesregierung, Wien, 2009

Steiner Mario, Early School Leaving in Österreich 2008: Ausmaß, Unterschiede, Beschäftigungswirkung, Im Auftrag der AK-Wien, Institut für Höhere Studien Wien, 2009

WHO: 20 Jahre Prozess, Umwelt und Gesundheit in Europa, Trends und Diskrepanzen, Kopenhagen/Parma, 2010

WHO: The World Health Report 2001; Mental Health: New Understanding, New Hope, WHO Genf, 2001

### **Internetseiten**

<http://www.aks.or.at/presseartikel/bmi-entwicklung-im-zeitraum-von-20-jahren/>, Stand 23.10.2014

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Kindergesundheitsdialog](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Kindergesundheitsdialog), Stand 22.02.2013

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit\\_sstrategie/Vom\\_Kindergesundheitsdialog\\_zur\\_Kindergesundheitsstrategie](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheit_sstrategie/Vom_Kindergesundheitsdialog_zur_Kindergesundheitsstrategie), Stand 23.10.2014

<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf>, Stand 19.02.2013

[http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1453/CMS1392806075313/suizid\\_und\\_suizidpraevention\\_in\\_oesterreich.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1453/CMS1392806075313/suizid_und_suizidpraevention_in_oesterreich.pdf), Stand 23.10.2014, Suizid und Suizidprävention in Österreich, Basisbericht 2013, BMG, 2013

[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/1/4/CH1167/CMS1262851509545/strategie\\_psychischegesundheit\\_20130624.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/1/4/CH1167/CMS1262851509545/strategie_psychischegesundheit_20130624.pdf), Stand 23.10.2014, 2. Auflage, 2013

[http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/copy\\_of\\_plonearticle.2005-08-19.1439819735/?searchterm=Ottawa](http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/copy_of_plonearticle.2005-08-19.1439819735/?searchterm=Ottawa), Die Ottawa-Charta, Stand 10.02.2010

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/broschueren-folder/bewegung-und-gesundheit-in-europa-erkenntnisse-fur-das-handeln/2010-05-19.5848625027>, Stand 19.02.2013

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/fotos-grafiken/infografiken/gesundheitsdeterminanten-farbe-gezeichnet>, Stand 05.11.2014

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/soziale-netzwerke-gemeinsam-gesund.html>, Stand 08.07.2014

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/>, Stand 05.11.2014

[http://www.gesundeschule.at/?page\\_id=186](http://www.gesundeschule.at/?page_id=186), Stand 22.02.2013

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/information/artikel-zum-thema-gesundheit-fuer-alle/gesundheit-in-allen-politikfeldern/>, Stand 22.02.2013

<http://www.goeg.at/de/Bereich/Health-in-All-Policies.html>, Stand 22.02.2013

<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.564642&action=b&cacheability=PAGE>, Stand 23.10.2014

<http://info.projektguide.fgoe.org/index.php?id=qualitaetskriterien>, Stand 05.11.2014

<http://instructionaldesignfusions.wordpress.com/2010/12/08/healthy-people-2020-health-literacy-is-personal-and-social/>, Stand 23.10.2014, Healthy People, US Department of Health and Human Services, 2010

<http://www.meduniwien.ac.at/orgs/index.php?id=1691>, Stand 23.10.2014, Mission Statement der Gender Medicine Unit der MedUni Wien unter Leitung von Univ. Prof.in Dr.in Alexandra Kautzky-Willer

[http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2009/PK0065/](http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2009/PK0065/), Stand 08.07.2014

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html), Stand 22.02.2013

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheitsdeterminanten/bmi\\_body\\_mass\\_index/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheitsdeterminanten/bmi_body_mass_index/index.html), Stand 22.02.2013

[http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/gesundheitszustand/index.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/gesundheitszustand/index.html), Stand 05.11.2014

[http://www.vorarlberg.at/pdf/sozialkapitalbroschuere\\_b.pdf](http://www.vorarlberg.at/pdf/sozialkapitalbroschuere_b.pdf), Stand 22.02.2013

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte\\_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/statistikpoolvorarlberg/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerung.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/statistikpoolvorarlberg/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerung.htm), Stand 21.02.2013

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte\\_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/registerzaehlungundvolksz/volkszaehlung2001.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/registerzaehlungundvolksz/volkszaehlung2001.htm), Stand 05.11.2014

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, Stand 05.11.2009

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesundheit\\_sport/gesundheit/gesundheitsrecht/weitereinformationen/landesgesundheitsfonds/landesgesundheitsfonds.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesundheit_sport/gesundheit/gesundheitsrecht/weitereinformationen/landesgesundheitsfonds/landesgesundheitsfonds.htm), Stand 23.10.2014

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte\\_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm), Stand 05.11.2014

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt\\_zukunft/umwelt\\_zukunft.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt_zukunft/umwelt_zukunft.htm), Stand 22.02.2013

[http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt\\_zukunft/umwelt/umwelt\\_undlebensmittel/weitereinformationen/publikationen/internet-berichte/uebersicht.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/umwelt_zukunft/umwelt/umwelt_undlebensmittel/weitereinformationen/publikationen/internet-berichte/uebersicht.htm), Stand 05.11.2014

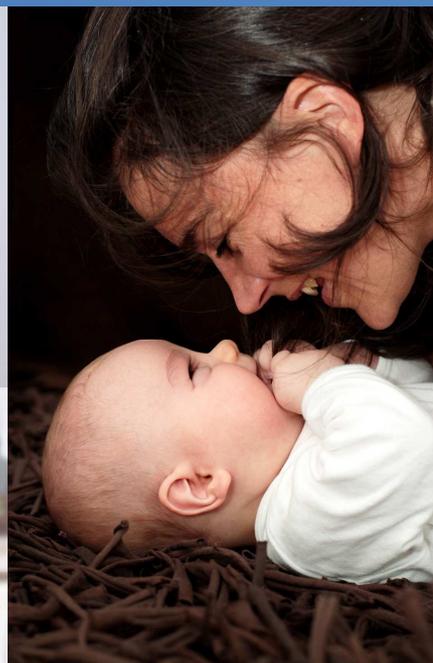
<http://www.zukunfteuropa.at/site/7216/default.aspx>, Stand 14.04.2014

## Abkürzungsverzeichnis

d.	der
et al.	und andere
etc.	et cetera
Hrsg.	Herausgeber
LBHPR	Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
österr.	österreichische
u.a.	und andere
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1	<a href="http://www.fgoe.org">www.fgoe.org</a>
Abbildung 2	Land Vorarlberg, Bevölkerungsstatistik ( <a href="http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm">http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/geschichte_statistik/statistik/landesstatistik/weitereinformationen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand.htm</a> )
Abbildung 3	Prozentueller Anteil übergewichtiger und adipöser Pflichtschülerinnen und Schüler (ohne AHS) in Vorarlberg ( <a href="http://www.aks.or.at/presseartikel/bmi-entwicklung-im-zeitraum-von-20-jahren/">http://www.aks.or.at/presseartikel/bmi-entwicklung-im-zeitraum-von-20-jahren/</a> )
Abbildung 4	Public Health Action Cycle (Bencic/Soffried: Handbuch zur Public Health Orientierung der österreichischen Sozialversicherung, 2013)
Tabelle 1	Gesamtrahmen (Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der BZK vom 21.03.2014)
Tabelle 2	Mitglieder der Gesundheitsförderungskommission



### **Impressum**

Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Römerstr. 15, 6901 Bregenz  
Tel.: 05574 511 0

Vorarlberger Gebietskrankenkasse  
Jahngasse 4, 6850 Dornbirn  
Tel.: 050 8455-0

### **Fotos**

Sigbert Georgi, Valeri Thoermer, Murat Subatli, Adam Gregor, Robert Kneschke