

Umsetzungsperiode

2012 – 2016



GESUNDHEITSFÖRDERUNGSSTRATEGIE STEIERMARK



Das Land
Steiermark

→ Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1. Warum wird eine Gesundheitsförderungsstrategie für die Steiermark benötigt?	5
1.1. Was soll die Strategie leisten?	6
1.2. Was fällt nicht in den Aufgabenbereich der Strategie?	6
1.3. Wer ist die Zielgruppe der Strategie?	7
2. Grundlagen	8
2.1. Gesundheit (Begriffsdefinition)	8
2.2. Gesundheitsförderung (Begriffsdefinition)	11
2.3. Gesundheitsförderung in der Steiermark	13
2.4. Erarbeitungsprozess der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark	15
2.5. Internationale Referenzprogramme und -strategien	17
3. Kapazitätsauf- und -ausbau	19
3.1. Elemente des Kapazitätsauf- und -ausbaus	19
3.2. Ziel des Kapazitätsauf- und -ausbaus	21
4. Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark	22
5. Visionen	23
6. Grundsätze	25
6.1. Werte	25
6.2. Methodische Zugänge	26
7. Wirkungsbereiche	28
8. Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen	29
8.1. Handlungsfeld: Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik	30
8.2. Handlungsfeld: Gesundheitspolitische Konzepte	33
8.3. Handlungsfeld: Forschung und Entwicklung	34
8.4. Handlungsfeld: Angewandte Gesundheitsförderung	35
8.5. Handlungsfeld: Gesundheitsförderliches Krankenversorgungssystem	36
9. Umsetzung	37
9.1. Koordination der Umsetzung	37
9.2. Anforderungen an Institutionen	38
9.3. Evaluation	38
10. Anhang	40
10.1. Glossar	40
10.2. Quellenverzeichnis	45
10.3. Grundsatzdokumente	47
10.4. Mögliche Aufgaben der Koordinationsgremien	49
10.5. TeilnehmerInnen des Erarbeitungsprozesses	50
10.6. Impressum	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Dimensionen von Gesundheit	8
Abbildung 2: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	9
Abbildung 3: Gesundheitsdeterminanten	10
Abbildung 4: 7 Gute Gründe für Gesundheitsförderung.....	13
Abbildung 5: Projektorganisation.....	15
Abbildung 6: Internationale Referenzprogramme und -strategien	18
Abbildung 7: Modell des Kapazitätsauf- und -ausbaus	19
Abbildung 8: Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark.....	22
Abbildung 9: Umsetzungsspirale	37

Zeichenerklärung

[0] Eine Ziffer in zwei eckigen Klammern weist auf ein Literaturzitat hin, welches im Quellenverzeichnis angeführt ist.

Vorwort

Gesundheit wird von vielen Menschen als wichtigstes Gut im Leben bezeichnet. In den vergangenen Jahren wurden in Österreich zahlreiche unterschiedliche Initiativen zur Gesundheitsförderung gesetzt und von der öffentlichen Hand unterstützt. Dennoch sind die Auffassungen darüber, was Gesundheit ist oder wie Gesundheit entsteht, nach wie vor sehr unterschiedlich und zum Teil sogar gegensätzlich, was sich natürlich auch auf die gesellschaftspolitische Diskussion rund um die Gestaltung des Gesundheitssystems auswirkt.

Das Land Steiermark legt nun als erstes Bundesland Österreichs eine politische Strategie vor, welche den Rahmen dafür bildet, Gesundheitsförderung – das heißt die Frage „Was erhält Menschen gesund?“ – künftig in den Mittelpunkt gesamthafter Überlegungen zum Thema Gesundheit zu stellen.

Da die Gesundheit der Bevölkerung von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, ist die **Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark** ein Masterplan für die künftige sektorenübergreifende, systematische und koordinierte Zusammenarbeit von Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft der Steiermark um Gesundheitsförderung in der Steiermark einerseits besser bekannt und verständlich zu machen und andererseits auch nachhaltig strukturell zu verankern und in der Folge die gesundheitliche Lebensqualität für alle BewohnerInnen der Steiermark zu steigern.

Das vorliegende Strategiepapier mit seinen 5 Handlungsfeldern und 27 Maßnahmen gibt einen Überblick darüber, welche Schwerpunkte das Land Steiermark bei der Gesundheitsförderung in den drei Wirkungsbereichen Politik und Politikbereiche, Lebenswelten und -phasen sowie Zivilgesellschaft den nächsten 5 Jahren setzen wird.

Gesundheitsförderung bedeutet laut Definition der Weltgesundheitsorganisation einen Prozess, um allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Dafür ist es erforderlich, einerseits in allen Gesellschafts- und Politikbereichen von den Stärken der Menschen auszugehen und andererseits gemeinsam an der gesundheitsförderlichen Gestaltung des Zusammenlebens zu arbeiten. Für alle Institutionen der Steiermark bedeutet dies in der weiteren Folge, jene Kompetenzen auf- bzw. auszubauen, die für eine solche gezielte und nachhaltige Kooperation notwendig sind.

Abschließend darf ich mich bei der großen Gruppe von Personen bedanken, die sich aktiv am Zustandekommen des vorgelegten Strategiepapiers beteiligt hat und alle Institutionen der Steiermark dazu einladen, an der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark tatkräftig mitzuwirken.

Ihre Landesrätin Mag.^a Kristina Edlinger-Ploder

1. Warum wird eine Gesundheitsförderungsstrategie für die Steiermark benötigt?

„Ein Arzt steht am Ufer eines schnell fließenden Flusses und hört die verzweifelten Schreie einer ertrinkenden Frau. Er springt ins Wasser, holt die Frau heraus und beginnt die künstliche Beatmung. Aber als sie gerade anfängt zu atmen, hört er einen weiteren Hilfeschrei. Der Arzt springt abermals ins Wasser und holt einen weiteren Ertrinkenden, trägt ihn ans Ufer und beginnt mit der Wiederbelebung. Und als der gerade zu atmen anfängt, hört er einen weiteren Hilferuf. Das geht immer weiter und weiter in endlosen Wiederholungen. Der Arzt ist so sehr damit beschäftigt, ertrinkende Menschen aus den Fluten herauszuholen und wiederzubeleben, dass er nicht einmal Zeit hat nachzusehen, wer denn die Leute stromaufwärts in den Fluss hineinstößt [1].“

Könnte der Arzt in dieser sogenannten „Flussparabel“ hinter die Flussbiegung blicken, würde er feststellen, dass die grundlegenden Rahmenbedingungen mangelhaft sind, weil beispielsweise ein Brückengeländer fehlt oder die Menschen nicht schwimmen können. Die Steiermark möchte nun hinter die Flussbiegung blicken und an der Gestaltung der Rahmenbedingungen arbeiten, um langfristig eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Steiermark zu erreichen. Die vorliegende Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark versteht sich als Orientierung für die Koordination der erforderlichen gemeinsamen Anstrengungen.

Die in einem beteiligungsorientierten Prozess entwickelte Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark soll internationalen Entwicklungen Rechnung tragen und eine ganzheitliche Gesundheitspolitik in allen Gesellschafts- und Politikbereichen ermöglichen und langfristig sichern. Um die vorliegende Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark mit Leben zu erfüllen, braucht es den konkreten politischen Umsetzungswillen, das Engagement der steirischen Institutionen, ausreichend Zeit, eine entsprechende gesellschaftliche Wissensbasis sowie einen breiten Wertekonsens.

1.1. Was soll die Strategie leisten?

„Ziel muss es sein, politischen EntscheidungsträgerInnen die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen [2].“

Die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark stellt einen Handlungsrahmen für ein koordiniertes und sektorenübergreifendes Vorgehen in Bezug auf die Planung, Steuerung und Koordination der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Rahmenbedingungen in der Steiermark dar und zeigt dementsprechend Schritte auf, die erforderlich sind, um Gesundheitsförderung im Land Steiermark fest zu verankern. Im Sinne der Koordination sollen z.B. Kooperationen zur gemeinschaftlichen Zusammenarbeit von Institutionen herbeigeführt, Wissens- und Wahrnehmungsunterschiede ausgeglichen und Doppelgleisigkeiten vermieden sowie Synergien genutzt werden.

Da in den vergangenen Jahren in ganz Österreich und dementsprechend auch in der Steiermark zahlreiche unterschiedliche Initiativen zur Gesundheitsförderung gesetzt und von der öffentlichen Hand unterstützt worden sind, braucht das sprichwörtliche Rad nicht neu erfunden zu werden, da auf bereits bestehende Erfahrungen, Erkenntnisse, Ergebnisse, Know-How, Ressourcen, Prozesse, Strukturen, Konzepte etc. in den Institutionen der Steiermark aufgebaut werden kann und soll.

1.2. Was fällt nicht in den Aufgabenbereich der Strategie?

Die strukturelle Reorganisation des Krankenversorgungssystems (Finanzierung, Standorte, Bettenanzahl, technische Ausstattung etc.) in der Steiermark oder in Österreich ist nicht Gegenstand der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark. Ebenso besteht nicht die Absicht, isolierte verhaltensorientierte Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention zu initiieren oder die steirische Bevölkerung einfach nur dazu aufzufordern, ihr gesundheitsbezogenes Verhalten zu ändern.

1.3. Wer ist die Zielgruppe der Strategie?

Die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark richtet sich – im Sinne von „Gesundheit in allen Gesellschafts- und Politikbereichen“, international als „Health in all Policies“ bezeichnet – an alle Gesellschafts- und Politikbereiche, welche die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen. Dabei wird von der Grundidee ausgegangen, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Gesellschafts- und Politikfeldern wirksam und nachhaltig geschützt, erhalten und gefördert werden kann (vergleiche Kapitel 2.1.1 „Gesundheitsdeterminanten“).

Demzufolge wendet sich die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark an die Politik sowie alle (Regel-)Institutionen wie z.B. Anwaltschaften und Ombudsstellen, Fachinstitutionen, Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen, gemeinnützige Organisationen, Interessensvertretungen, Mediengesellschaften, Nichtregierungsorganisationen, die Verwaltung (z.B. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und Städte) und wissenschaftliche Einrichtungen (z.B. Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen) in der Steiermark.

2. Grundlagen

Die Erfahrungen aus dem Erarbeitungsprozess der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark haben gezeigt, dass es für die Zusammenarbeit mit verschiedenen PartnerInnen aus allen Gesellschafts- und Politikbereichen einer gemeinsamen Sprache bedarf. Aus diesem Grunde werden in der Folge die zentralen Begriffe für die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark erläutert.

2.1. Gesundheit

Im Jahr 1948 wurde in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff festgelegt, demzufolge Gesundheit ein „**Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit**“ ist (vergleiche Abbildung 1) [3,4]. Obwohl Gesundheit in diesem Sinne schwer zu erreichen ist, enthält diese Definition drei grundsätzliche, auch heute noch gültige Orientierungspunkte [5]:



Abbildung 1: Dimensionen von Gesundheit

- Sie stellt Gesundheit als einen **EIGENSTÄNDIGEN POSITIVEN „ZUSTAND“** dar.
- Sie bezieht sich auf den **GANZEN MENSCHEN** in seinen körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Aspekten, die nicht der Einfachheit halber voneinander getrennt betrachtet werden dürfen.
- Sie stellt das **SUBJEKTIVE BEFINDEN** der Menschen in den Mittelpunkt.

Das Verständnis von Gesundheit hat sich seit der erstmaligen Definition durch die Weltgesundheitsorganisation verändert. Gesundheit wird heute nicht mehr als unveränderlicher Zustand betrachtet, sondern als eine „Fähigkeit, Ziele zu erreichen, das Leben zu gestalten sowie individuelle und soziale Herausforderungen zu bewältigen“ [6].

Ein Mensch, der beispielsweise mit einer körperlichen Beeinträchtigung nach einem Unfall umzugehen gelernt hat, kann ein aktives, erfülltes Leben führen und sich zu Recht als gesund bezeichnen, obwohl er aus rein medizinischer Sicht als „krank“ eingestuft werden könnte. Diese Auffassung unterstützt der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky, für den sich der Mensch im Laufe seines Lebens an unterschiedlichen Stellen zwischen den Endpunkten „vollständige Gesundheit“ und „Tod“ befindet (vergleiche „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“) [7].

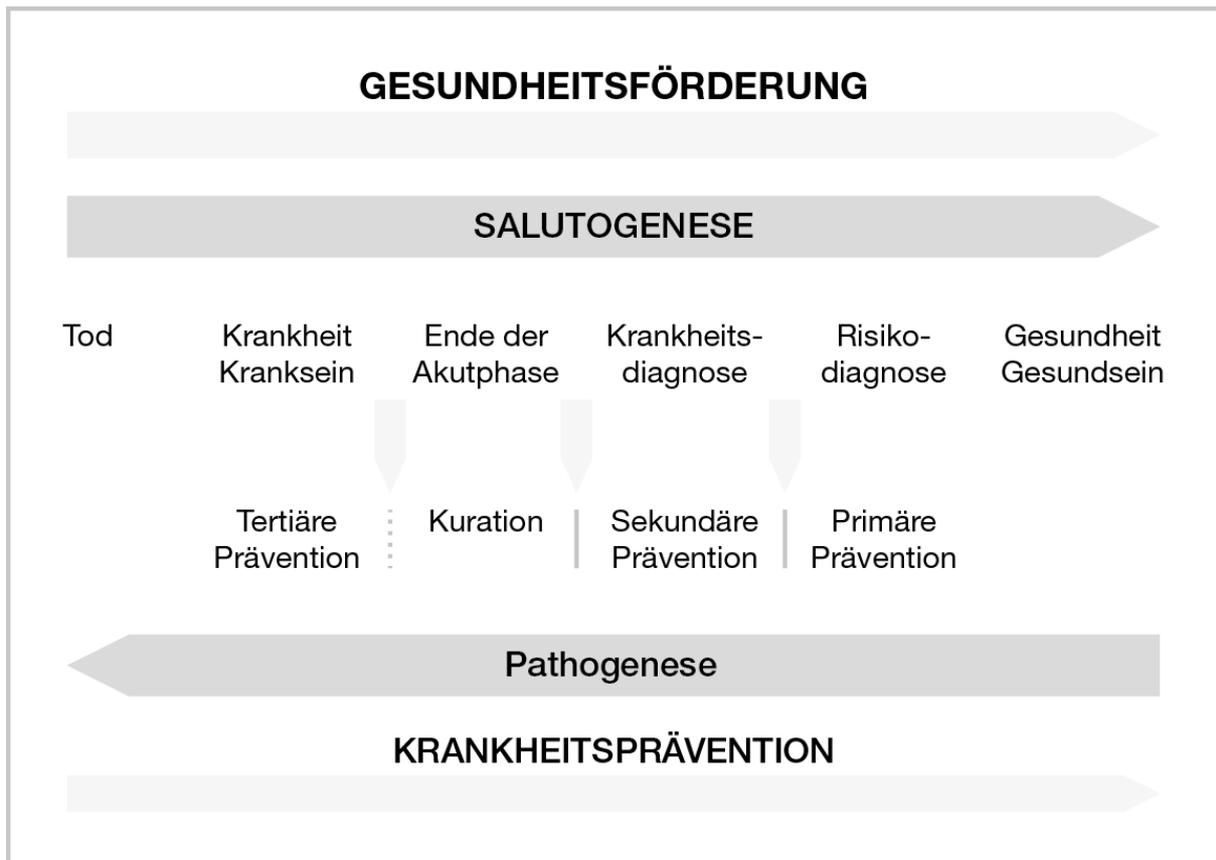


Abbildung 2: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

modifiziert nach Noack, 2008 [8]

2.1.1. Gesundheitsdeterminanten

Die Gesundheit der Bevölkerung wird vom Zusammenwirken zahlreicher Faktoren wie beispielsweise Bildung, Einkommen, soziale Unterstützung, politische Mitbestimmung, gesellschaftliche Teilhabe, Infrastruktur und Umwelt beeinflusst. Die meisten dieser sogenannten Gesundheitsdeterminanten liegen nicht im Einflussbereich des Gesundheitssektors und der klassischen Gesundheitspolitik sondern unter anderem im Bildungs-, Wirtschafts-, Verkehrs-, Landwirtschafts-, Sozial-, Kinder-, Jugend- und Familienbereich. In all diesen Gesellschafts- und Politikbereichen werden täglich viele Entscheidungen getroffen, welche sich direkt oder

indirekt auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Wenn zum Beispiel hochwertige Nahrungsmittel teurer sind als Lebensmittel von geringerer Qualität, können sich nicht alle Menschen diese Lebensmittel leisten und werden sich tendenziell für die preislich günstigeren Produkte entscheiden.

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die verschiedenen Einflüsse auf die Gesundheit der Menschen.

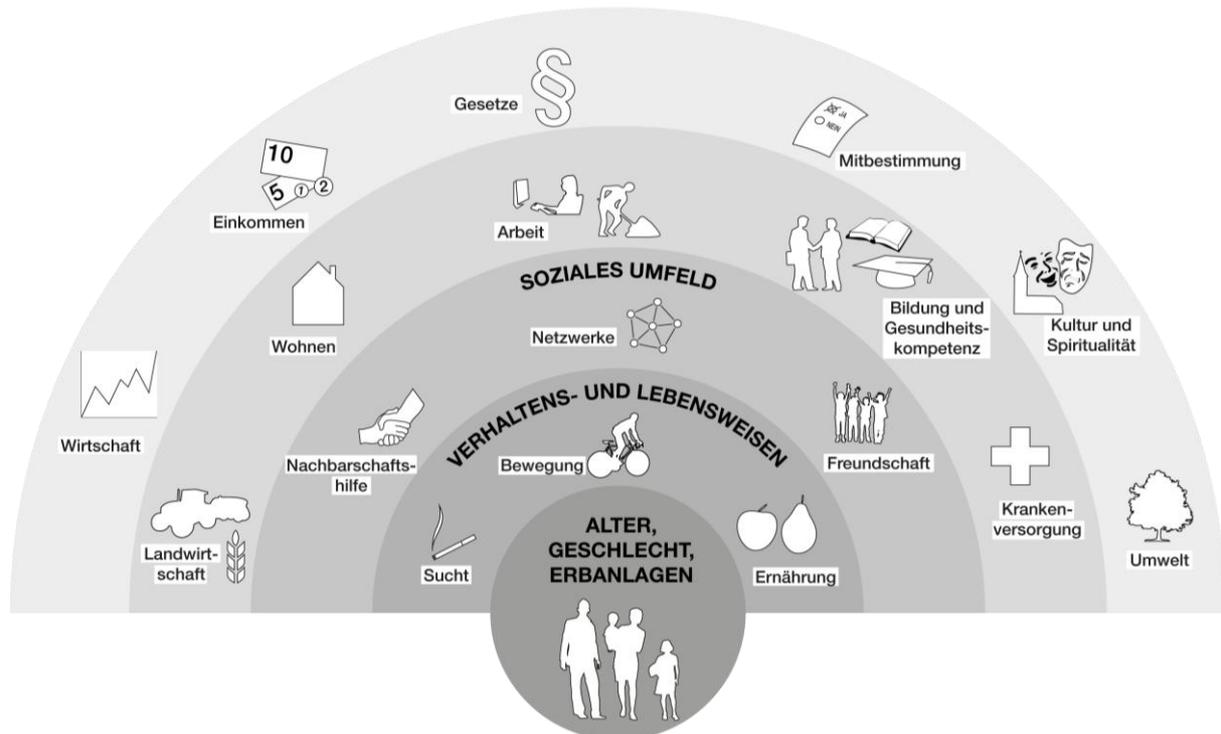


Abbildung 3: Gesundheitsdeterminanten modifiziert nach Dahlgren & Whitehead, 1991 [9]

Diese Gesundheitsdeterminanten wirken zusammen und beeinflussen sich wechselseitig, weshalb sie einzeln nur begrenzt veränderbar sind. Eine nachhaltige Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit oder eine Verbesserung der Gesundheitschancen ist demnach nur möglich, wenn es gelingt, mehrere Gesundheitsdeterminanten im positiven Sinne zu verändern, wie z.B. Reduktion von Einkommens- und Bildungsunterschieden. Um diese Herausforderung zu bewältigen, bedarf es der Zusammenarbeit der verschiedenen Gesellschafts- und Politikbereiche, Institutionen und Menschen, wobei es gilt, im jeweils eigenen Wirkungsbereich Verantwortung für Gesundheit zu übernehmen.

2.2. Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation definiert in der Ottawa Charta Gesundheitsförderung als einen „**Prozess, der darauf abzielt, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen**“ [2].

Gesundheitsförderung ist ein ganzheitliches, auf Stärken aufbauendes gesellschafts-politisches Konzept, mit dem Ziel, die Gesundheitschancen der Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten und in der jeweiligen Lebensphase zu verbessern und ihre gemeinschaftlichen oder persönlichen Gesundheitskompetenzen zu stärken [10]. Um diese Anliegen zu verwirklichen, ist es notwendig, einerseits die Verhältnisse in denen Menschen leben durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit gesundheitsförderlich zu gestalten und andererseits die Entwicklung und Stärkung gesundheitsrelevanter persönlicher Kompetenzen zu ermöglichen. Dies deshalb, weil Gesundheit laut Ottawa Charta für Gesundheitsförderung dadurch entsteht, dass

- man sich um sich selbst und für andere sorgt,
- man in der Lage ist, eigenständige Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben,
- die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren BürgerInnen Gesundheit ermöglicht [5].

2.2.1. Lebenswelten (Settings)

In der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung wird hervorgehoben, dass **Gesundheit** kein feststehender Zustand ist und deshalb **von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt – das heißt dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben – immer wieder neu geschaffen und gelebt wird**. Dementsprechend findet Gesundheitsförderung insbesondere in den Lebenswelten statt, wo die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen. Das Leben am Arbeitsplatz, in der Schule, in der Gemeinde und zu Hause steht daher im Mittelpunkt der Gesundheitsförderung [2].

2.2.2. Volkswirtschaftlicher Nutzen von Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderungsmaßnahmen weisen meist eine komplexe Ursache-Wirkungsbeziehung auf und werden meist erst lang nach deren Durchführung

(ertrags-)wirksam. Da darüber hinaus der angestrebte Gesundheitserfolg oft in verhinderten bzw. nicht eingetretenen (Erkrankungs-)Ereignissen liegt und sich positive gesundheitliche Effekte nicht ohne weiteres einzelnen Maßnahmen zuordnen lassen, kann deren Kosten-Nutzen-Relation vielfach nur schwer berechnet werden. Dennoch haben Helmenstein et al. im Jahr 2004 beispielsweise für den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung gezeigt, dass in Österreich durch eine flächendeckende Implementierung von Betrieblicher Gesundheitsförderungsprogrammen unter Teilnahme aller erwerbstätigen Personen deutliche volkswirtschaftliche Einsparungseffekte erzielt werden könnten [11].

2.2.3. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

In der Gesundheitsförderung soll der Gesundheitsgewinn durch die Stärkung von Gesundheitsressourcen erzielt werden [12]. Dabei spielt die Frage, welche individuellen Ressourcen Menschen brauchen, um gesund zu bleiben bzw. sich gesund zu fühlen [13] eine zentrale Rolle. Gesundheitsressourcen sind zum Beispiel ein guter Kontakt zu Familie und FreundInnen, Zugang zu Bildung, ein gutes Selbstwertgefühl, saubere Luft etc.

Die Krankheitsprävention basiert auf dem traditionellen Risikofaktoren- bzw. Defizitansatz der medizinischen oder psychologischen Krankheitslehre. Sie wird ganz oder teilweise von ExpertInnen durchgeführt und hat zum Ziel, individuelle Risikofaktoren und Umweltrisiken, denen die Menschen ausgesetzt sind, zu beseitigen oder zu verringern und dadurch die Entstehung neuer Krankheiten zu vermeiden [9]. Da der Gesundheitsgewinn „durch das Zurückdrängen von Krankheitslast erzielt werden“ [12] soll, gilt es, die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Krankheit zu verhindern bzw. den Verlauf einer bestehenden Erkrankung positiv zu beeinflussen. Beispiele für präventive Maßnahmen sind die Raucherentwöhnung zur Vermeidung von tabakrauchbedingten Atemwegserkrankungen oder die Ernährungsumstellung und sportliche Aktivität zur Vorbeugung von Übergewicht.

Sowohl der stärkenorientierte Ansatz der Gesundheitsförderung als auch der krankheitsorientierte Ansatz der Krankheitsprävention dienen – wenn auch aus unterschiedlichen Blickwinkeln und mit verschiedenen Strategien – zum Schutz, zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung und ergänzen einander [14].

7 GUTE GRÜNDE FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- 1 Gesundheitsförderung baut auf vorhandene Stärken auf!**
- 2 Gesundheitsförderung heißt Verantwortung übernehmen!**
- 3 Gesundheitsförderung ist Gemeinschaftsaufgabe!**
- 4 Gesundheitsförderung heißt Mitgestalten!**
- 5 Gesundheitsförderung geht der Sache auf den Grund!**
- 6 Gesundheitsförderung macht keine Unterschiede!**
- 7 Gesundheitsförderung ist Teil des Alltagslebens!**

Abbildung 4: 7 Gute Gründe für Gesundheitsförderung

2.3. Gesundheitsförderung in der Steiermark

Nicht nur in der Steiermark sondern auch auf Bundesebene ist die Entwicklung der Gesundheitsförderung von einer starken Zergliederung geprägt. Die Zuständigkeiten sind auf eine Vielzahl von politischen EntscheidungsträgerInnen und Institutionen verteilt. Durch die kaum vorhandene länder- und sektorenübergreifende Kooperation ist die bisherige Entwicklung – nicht zuletzt aufgrund einer fehlenden bundesweiten, systematisch geplanten und strategischen Vorgangsweise zur Etablierung der Gesundheitsförderung – wenig koordiniert und strukturiert verlaufen [15].

2.3.1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Das österreichische Gesundheitsförderungsgesetz aus dem Jahr 1998, das als Meilenstein der Gesundheitsförderung in Österreich gilt, regelt die Einrichtung des Fonds Gesundes Österreich auf Bundesebene und wird in allen anderen Bereichen allenfalls als Orientierung für die Umsetzung von Gesundheitsförderung betrachtet. Obwohl mit der „Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ der Jahre 2005-2008 in der Präambel erstmals eingeräumt wurde, dass die Verstärkung der Gesundheitsförderung die Basis eines effizienten Gesundheitssystems darstellt [16], ist die entsprechende Passage im Nachfolgedokument nicht mehr zu finden. In der Steiermark existieren keine landesgesetzlichen Bestimmungen, Regierungs- oder Landtagsbeschlüsse, die zur Etablierung, Verankerung und Finanzierung von Gesundheitsförderung verpflichten.

2.3.2. Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitsförderung

Ausgehend von den genannten Rahmenbedingungen hat sich in der Steiermark sowie in den anderen Bundesländern eine vielfältige Projektlandschaft auf Basis von Einzelinitiativen entwickelt. Das Fehlen einer diesbezüglichen Gesamtstrategie hat dazu geführt, dass Gesundheitsförderungsangebote in Gemeinden, Schulen, Betrieben oder Krankenversorgungseinrichtungen usw. von Nicht-Regierungsorganisationen, Sozialversicherungen, Unternehmen, verwaltungsnahen Institutionen und Verwaltungseinrichtungen ohne institutionsübergreifende Ziele und kaum transparent, ohne eine bedarfsbezogene Abstimmung zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Ebenen sowie ohne eine über Ressortgrenzen hinweg aufeinander abgestimmte öffentliche Finanzierung zur Verfügung gestellt werden. Das bedeutet, dass zwar zahlreiche Institutionen der Steiermark Gesundheitsförderungsinitiativen in unterschiedlichem Ausmaß und auf verschiedenen Entwicklungsstufen gesetzt bzw. implementiert haben, es aber bis dato keine über ein projekthaftes Vorgehen hinausgehende landesweite Koordination und Kooperation des Gesundheitsförderungsgeschehens gibt.

2.3.3. Gesundheitsziele Steiermark

Die im Jahr 2007 entwickelten Gesundheitsziele Steiermark (Link siehe Anhang) dienen dazu, die gemeinsame Verantwortung aller Gesellschafts- und Politikbereiche für Gesundheit aufzuzeigen. Sie benennen jene Kernbereiche, in denen es in besonderer Weise der Zusammenarbeit aller politischen und gesellschaftlichen Sektoren bedarf, um die Gesundheit der steirischen Bevölkerung zu schützen, zu erhalten und zu verbessern sowie dadurch zunehmend gesundheitliche Chancengleichheit für alle Bevölkerungsgruppen herzustellen.

Die Gesundheitsziele Steiermark stellen eine Grundlage der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark dar. Daher sind die in den Gesundheitszielen Steiermark vorgeschlagenen Maßnahmen im Laufe des Strategieerarbeitungsprozesses eingehend analysiert und diskutiert worden und als Ausgangspunkt für die in der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark festgelegten Ziele und Maßnahmen verwendet worden.

2.4. Erarbeitungsprozess der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark

„Die Möglichkeit zur Teilhabe an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens ist Voraussetzung für die Gesundheit der Bevölkerung.“

Die Entwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark erfolgte im Rahmen eines moderierten, beteiligungsorientierten Prozesses. Zu den wesentlichen Grundsätzen bzw. Voraussetzungen für den Erarbeitungsprozess zählte es, bei der Erarbeitung der Inhalte auf in der Steiermark bereits vorhandenen Stärken aufzubauen und einen sektorenübergreifenden Diskurs in Gang zu bringen. Darüber hinaus galt es, Wissen aus den verschiedenen Sektoren zusammenzuführen, etwas über die Intentionen und Schwerpunkte der verschiedenen Sektoren zu erfahren, voneinander zu lernen und eine „gemeinsame Sprache“ zu finden. So hatten die am Erarbeitungsprozess teilnehmenden Fachpersonen aus Wissenschaft, Praxis und Verwaltung schon während des Erarbeitungsprozesses die Gelegenheit, zum Aufbau einer tragfähigen Basis für eine gemeinsame Steuerung und Koordination von Gesundheitsförderung in der Steiermark beizutragen.

Der Erarbeitungsprozess fand im Zeitraum von März 2011 bis März 2012 statt. Die Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Projektorganisation. Die für den Erarbeitungsprozess zuständigen Personen bzw. die am Erarbeitungsprozess beteiligten Fachpersonen werden im Anhang genannt. In der Folge werden die zur Erarbeitung eingesetzten Instrumente näher beschrieben:

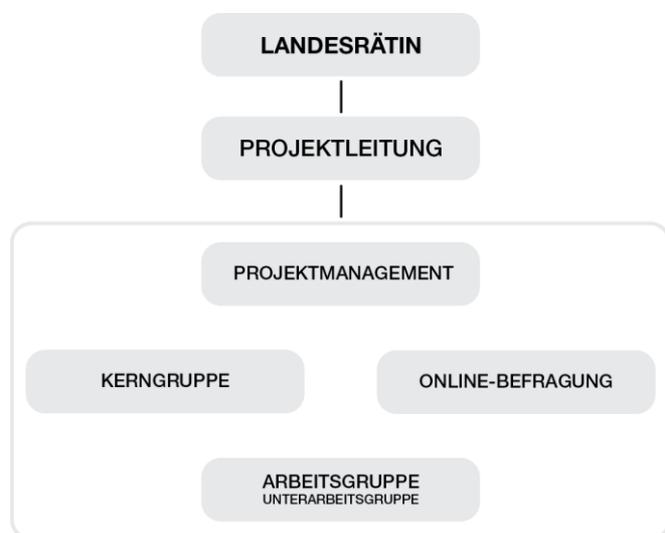


Abbildung 5: Projektorganisation

ARBEITSGRUPPE

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus VertreterInnen von steirischen Institutionen zusammen, die die Inhalte der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark er- bzw. bearbeitete. Zur Erarbeitung des Aufbaus der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark und zur Diskussion wesentlicher inhaltlicher Punkte, wurde zusätzlich eine Unterarbeitsgruppe aus Mitgliedern der Arbeitsgruppe eingerichtet.

KERNGRUPPE

Die Kerngruppe setzte sich aus EntscheidungsträgerInnen des Verwaltungsbereiches unter der Leitung von Gesundheitslandesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder zusammen und beriet das Projektteam sowie die Arbeitsgruppe und diskutierte und bewertete deren ausgearbeitete Vorschläge. Sie hat die Aufgabe, nach Abschluss des Strategieentwicklungsprozesses die Verankerung und Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark im jeweiligen Verwaltungsbereich voranzutreiben.

„ONLINE“-BEFRAGUNG

Die Mitglieder der Arbeits- und Kerngruppe sowie alle nicht in der Arbeitsgruppe vertretenen Fachabteilungen des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung aber auch einige andere Institutionen, die aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen nicht zum Erarbeitungsprozess eingeladen werden konnten, haben die Möglichkeit bekommen, Anregungen zu den in einer Rohfassung vorgelegten Inhalten der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark einzubringen.

PROJEKTTEAM

Das Projektteam war für die Organisation und Moderation sowie für die inhaltliche Erarbeitung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark zuständig und setzte sich aus der Projektleitung, der Projektassistenz und dem Projektmanagement-Team zusammen.

Während der Erarbeitung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark wurde begleitend eine Online-Kommunikationsplattform eingesetzt, welche allen TeilnehmerInnen den Zugriff auf die gesammelten Dokumente ermöglichte und auch zum elektronischen Informationsaustausch zur Verfügung stand.

2.5. Internationale Referenzprogramme und -strategien

Die Europäische Kommission betont im Weißbuch "Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013", dass es für die Gesundheit der Bevölkerung eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit braucht und die Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen einnehmen soll [17].

Davon ausgehend wurde als Grundlage für die Erarbeitung der Inhalte der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark nach deutsch- und englischsprachigen Referenzprogrammen bzw. -strategien auf nationaler und internationaler Ebene recherchiert.

Bei der Recherche im Frühjahr 2011 konnten acht Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogramme und -strategien identifiziert werden, wobei die folgende Übersicht (vergleiche Abbildung 6) nur jene fünf Strategien bzw. Programme aus Ländern beinhaltet, die mit österreichischen Entwicklungen vergleichbar sind. Bemerkenswert ist, dass sich darunter keine entsprechende politische Strategie aus Österreich befindet.

Alle angeführten Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogramme und -strategien wurden hinsichtlich des Aufbaus, der Zielsetzungen und Angaben zur Umsetzung analysiert. Dabei galt es herauszufinden, wie die Referenzprogramme bzw. -strategien strukturiert sind, welche inhaltlichen Schwerpunktsetzungen vorgenommen wurden etc. Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass die Strategien bzw. Programme in Abhängigkeit von regionalen Rahmenbedingungen strukturiert und an unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten ausgerichtet sind. Dementsprechend wurden die – auf den recherchierten Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogrammen und -strategien basierenden – ersten Vorschläge für den Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark im Laufe des Erarbeitungsprozesses weiterentwickelt.

Promoting health and well being: The national health promotion strategy	The National Health Promotion Strategy	Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich	Langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz	Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention
 (2001-2004), Wales, GB	 (2000-2005), IRL	 (ab 2004), CH	 (2006-2018), CH	 (ab 2008), Mecklenburg-Vorpommern, D
Aufbau: „5 Schwerpunkte“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empowerment ▪ Förderung von gesunden Lebensstilen ▪ bessere Kommunikation von Gesundheitsthemen ▪ Entwicklung von Instrumenten, Ressourcen und Fertigkeiten für Gesundheitsförderung ▪ Sicherstellung von effektiven Handlungen 	Aufbau: „3 vernetzte Ansätze“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Themenfelder, z.B. mentale Gesundheit, gesunde Ernährung, mehr körperliche Aktivität ▪ Settings, z.B. Schulen und Universitäten, Jugendsektor, Gesundheitswesen ▪ Bevölkerungsgruppen, z.B. Kinder, Frauen, Männer 	Aufbau: „4 Strategien“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Information und Kommunikation ▪ Durchführung von Schwerpunktprogrammen ▪ Unterstützung für Politik und Verwaltung ▪ Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen 	Aufbau: „5 Grundsätze“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachhaltigkeit ▪ Wirtschaftlichkeit – Kohärenz – Kompetenz ▪ Anwaltschaftliches Eintreten – Dialog ▪ Partnerschaftliche Zusammenarbeit ▪ Chancengleichheit 	Aufbau: „3 Bereiche“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebenswelten, z.B. Setting Kommune, Setting Kindertagesförderung ▪ Lebensweltübergreifend, z.B. Kindergesundheitsziele, Länderprogramme ▪ Steuerung, z.B. Kooperations- und Koordinationsstruktur, Evaluation
---	Ziele: Zwischen 3 und 9 Ziele wurden pro Unterpunkt der drei Ansätze gebildet.	Ziele: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oberziel: „gesündere, zufriedener und leistungsfähigere Bevölkerung“ ▪ Orientierung an den Weltgesundheits-Gesundheitszielen 2-13 ▪ 5 operative Ziele die sich auf politische, konzeptionelle, strukturelle und prozessuale Voraussetzungen für Prävention und Gesundheitsförderung beziehen 	Ziele: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsförderung und Prävention stärken ▪ Erhöhung des Bevölkerungsanteils mit gesundem Körpergewicht ▪ Verbesserung der psychischen Gesundheit 	Ziele: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebensqualität, Gesundheit und selbstbestimmte Teilhabe lebensbegleitend fördern und bis ins hohe Alter erhalten ▪ Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern
Umsetzung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Festlegung von AkteurInnen und PartnerInnen ▪ Aufzeigen von Möglichkeiten zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit ▪ Festlegung konkreter Maßnahmen zu Unterpunkten der fünf Schwerpunktthemen ▪ Angabe von Messwerten pro Unterpunkt 	Umsetzung: Etablierung folgender Strukturen/Gegebenheiten auf nationaler und regionaler Ebene: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verantwortlichkeiten ▪ Monitoring ▪ Forschung ▪ Evaluation 	Umsetzung: Umsetzung erfolgt durch Arbeitsgruppen und Kommissionen und zuständige Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention <u>Berücksichtigung von Grundsätzen:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empowerment und Selbstverantwortung ▪ Partizipation ▪ Kooperation und Netzwerkbildung ▪ Chancengleichheit ▪ Subsidiarität ▪ Längerfristige Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung 	Umsetzung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vierjahreszyklus ▪ Beschreibung von <ul style="list-style-type: none"> - Handlungsebenen: Verhältnisse und Verhalten - AkteurInnen und PartnerInnen: öffentliche und private - Einsatzbereichen der zur Verfügung stehenden Mittel - Zielgruppen und Settings 	Umsetzung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zu Unterpunkten der drei Bereiche werden Handlungsempfehlungen zu einzelnen Themen/Bereichen – z.B. Ernährung, rechtliche Rahmenbedingungen – abgegeben ▪ Formulierung von Handlungsleitlinien (z.B. Lebensumfeld der Menschen einbeziehen, Verhaltensprävention mit gesundheitsförderlicher Gestaltung von Rahmenbedingungen verknüpfen)

Abbildung 6: Internationale Referenzprogramme und -strategien

3. Kapazitätsauf- und -ausbau

„Kapazitätsauf- und -ausbau trägt dazu bei, dass Menschen und Institutionen aller Gesellschafts- und Politikbereiche dazu befähigt werden, Gesundheitsförderung zu betreiben. Dadurch vervielfachen sich die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung [18].“

Die nachhaltige strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung in der Steiermark basiert auf dem Gesundheitsförderungs-Know-how und dem Selbstverständnis der (Regel-)Institutionen. Im Zuge der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark ist es deshalb notwendig, Kapazitäten im Bereich der Gesundheitsförderung in der Steiermark auf- bzw. auszubauen. Eine Beschreibung wie bzw. welche Kapazitäten für Gesundheitsförderung systematisch auf- und ausgebaut werden sollen, liefert das „Capacity Building-Modell“ des New South Wales Department of Health (Australien) [18]. Dieses erläutert, wie nachhaltige Systemveränderungen unterstützt und entsprechende Innovations- und Lernprozesse ermöglicht werden können [10].

3.1. Elemente des Kapazitätsauf- und -ausbaus

Hinsichtlich der Umsetzung der Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark müssen gemäß dem „Capacity Building-Modell“ folgende miteinander in Beziehung stehende fünf Elemente berücksichtigt werden:

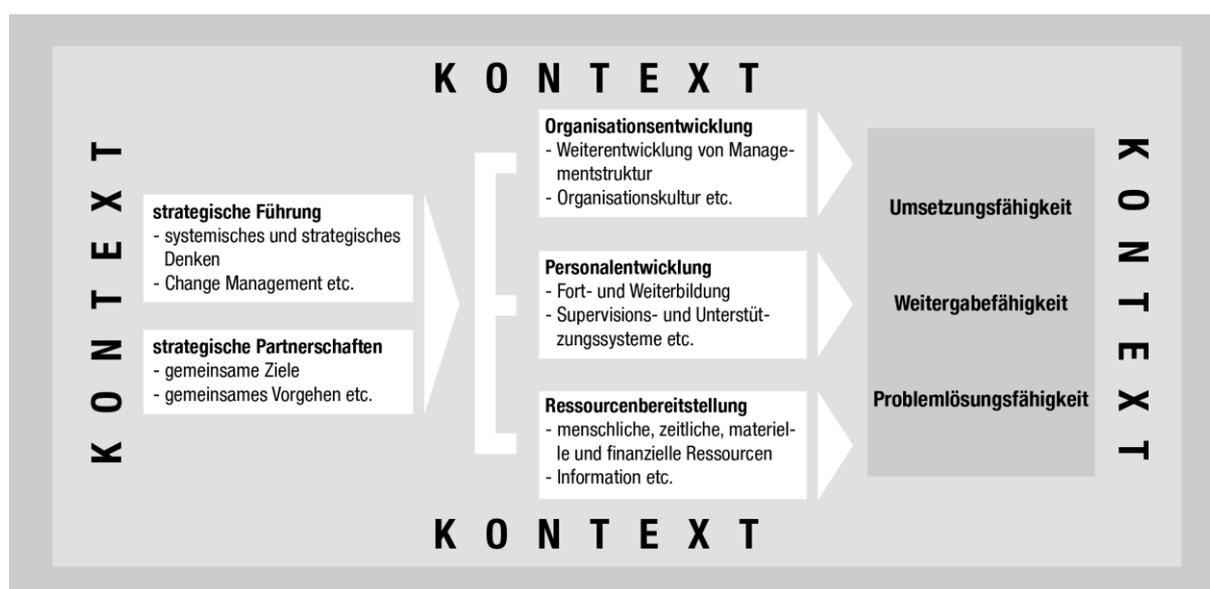


Abbildung 7: Modell des Kapazitätsauf- und -ausbaus

modifiziert nach NSW Health Department, 2001 [18]

STRATEGISCHE FÜHRUNG

Teil des Kapazitätsauf- und -ausbaus im Bereich der Gesundheitsförderung ist es, das Führungsverhalten in Institutionen – insbesondere bei Führungspersonen – im Sinne von „gesundem Führen“ zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln. Zu gesundem Führen gehört es unter anderem, MitarbeiterInnen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, Potenziale in MitarbeiterInnen zu erkennen und zu fördern, Aufgaben zu delegieren und Unterstützung anzubieten.

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN

Um die Gesundheit der Bevölkerung in der Steiermark zu schützen, zu erhalten und zu verbessern, bedarf es der strategischen Zusammenarbeit vieler Institutionen und ExpertInnen aus verschiedenen Gesellschafts- und Politikbereichen. Deshalb ist es notwendig, sektorenübergreifende Kooperationsnetzwerke zu schaffen und Partnerschaften einzugehen, um, unter anderem gemeinsame Ziele zu verfolgen, Informationen auszutauschen, Synergien zu nutzen und Veränderungen voranzutreiben.

ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in der Steiermark herzustellen, bedarf es der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von steirischen Institutionen. Beispielsweise sollen Strukturen, Prozesse, Unternehmensstrategien und -praktiken im Sinne der Gesundheitsförderung angepasst werden.

PERSONALENTWICKLUNG

Damit Menschen in Institutionen bzw. Gemeinschaften in der Steiermark gesundheitsförderliche Prozesse unterstützen und begleiten können, bedarf es entsprechender Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Unterstützung in Form von Kursen, Zusatzausbildungen, professioneller Beratung und Begleitung.

RESSOURCENBEREITSTELLUNG

Um die Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark umsetzen zu können, müssen materielle, finanzielle, menschliche und zeitliche Ressourcen bereitgestellt und diese effizient eingesetzt werden. Dabei geht es in erster Linie darum, bereits vorhandene Ressourcen im Sinne der Gesundheitsförderung zu nutzen. Dies bedeutet insbesondere MitarbeiterInnen und Führungskräften Verant-

wortung zuzuweisen, vorhandene Organisationsstrukturen zu nutzen, Finanzierungsquellen zu erschließen bzw. Geldflüsse umzustrukturieren, vorhandenes Wissen und Systeme zu nutzen sowie Informationen bereitzustellen.

KONTEXT

Kapazitätsauf- und -ausbau findet in einem bestimmten Umfeld unter bestimmten Bedingungen (Politik- und Wirtschaftssysteme, Kultur etc.) statt und ist verschiedenen Einflüssen ausgesetzt, auf welche eine Institution ebenfalls entsprechend reagieren muss.

3.2. Ziel des Kapazitätsauf- und -ausbaus

Die Absicht des Kapazitätsauf- und -ausbaus liegt darin, dass Institutionen bestimmte Fähigkeiten ausbilden, um Gesundheitsförderung in der Steiermark zu etablieren. Durch die Umsetzung der genannten fünf Elemente sollen folgende Fähigkeiten entstehen:

UMSETZUNGSFÄHIGKEIT

Institutionen können vorgegebene gesundheitspolitische Konzepte, Strategien etc. umsetzen.

WEITERGABEFÄHIGKEIT

Institutionen können vorgegebene gesundheitspolitische Konzepte, Strategien etc. im eigenen Bereich nachhaltig implementieren und ihr diesbezügliches Wissen sowie ihre Erfahrungen erfolgreich an andere Institutionen weitergeben.

PROBLEMLÖSUNGSFÄHIGKEIT

Institutionen können einen Bedarf erkennen und eine konstruktive Lösung zu dessen Deckung entwickeln und beispielsweise ein eigenes strategisches Konzept ausarbeiten.

4. Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark

*„Die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark umfasst drei Wirkungsbereiche:
Politik- und Politikbereiche, Lebenswelten und Lebensphasen
sowie Zivilgesellschaft.“*

Die nachfolgende Abbildung stellt den Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark und die Zusammenhänge zwischen deren verschiedenen Bestandteilen dar.



Abbildung 8: Aufbau der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark

5. Visionen

Die Visionen beschreiben vorstellbare, erstrebenswerte zukünftige Zustände in der Steiermark und geben die Richtung für die Ziele und Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark vor.

Die steirische Landespolitik schafft zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Steiermark Rahmenbedingungen, die es allen Kindern, Frauen und Männern ermöglichen, gesundheitsförderlich zu leben.

Diese Vision nimmt einen übergeordneten Stellenwert ein und betont, dass es Aufgabe und Verantwortung der Politik ist, jene Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesundheitsförderliches Leben in der Steiermark ermöglichen. Damit wird die besondere Verantwortung der Politik in den Vordergrund gestellt.

Gesundheit als Querschnittsthema

Gesundheit im Sinne der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung wird in allen betroffenen Gesellschafts- und Politikbereichen in der Steiermark berücksichtigt.

Gesundheit ist im Sinne von „Gesundheit in allen Gesellschafts- und Politikbereichen“ ein Querschnittsthema. Das bedeutet, dass jeder Gesellschafts- und Politikbereich anerkennt, dass Gesundheit dort entsteht, wo die Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben. Zum Schutz, zur Verbesserung und zum Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung ist es dementsprechend erforderlich, dass einerseits die Verantwortung für Gesundheit in jedem einzelnen Gesellschafts- und Politikbereich wahrgenommen und andererseits sektorenübergreifend zusammengearbeitet wird.

Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitischer Ansatz

Gesundheitsförderung ist in Politik und Verwaltung sowie (Regel-)Institutionen als gesellschaftspolitischer Wert anerkannt, der in allen Lebensphasen, Lebenssituationen und Lebenswelten von Bedeutung ist.

Gesundheitsförderung ist ein gesellschaftspolitisches und nicht ein „rein“ gesundheitspolitisches Konzept. Um Gesundheitsförderung zu etablieren, müssen

die in der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung festgeschriebenen Werte von Politik und Verwaltung sowie (Regel-)Institutionen getragen und gelebt werden.

Nachhaltige strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist in allen gesellschaftspolitischen Bereichen der Steiermark als fester Bestandteil dauerhaft verankert.

Damit gesundheitsförderliches Denken und Handeln nicht von Einzelpersonen abhängig bleibt, ist eine feste Verwurzelung in den Strukturen der Politik, aller Verwaltungsebenen und in den Institutionen der Steiermark erforderlich (durch Anpassungen in Vorschriften, Prozessabläufen etc.).

6. Grundsätze

Das Fundament der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark bilden die Grundsätze, welche sich aus Werten und methodischen Zugängen zusammensetzen und im Rahmen der Strategieumsetzung zu berücksichtigen sind. Sie werden im Folgenden in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet. Zudem fühlt sich die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark der Charta des Zusammenlebens in Vielfalt, sowie weiteren im Anhang angeführten Grundsatzpapieren verpflichtet.

6.1. Werte

CHANCENGLEICHHEIT

bedeutet, dass alle Menschen unabhängig von sozio-ökonomischem Status, Alter, Geschlecht Herkunft, Religion, Behinderung etc. die gleichen Möglichkeiten sowie einen fairen und gerechten Zugang zu Ressourcen haben, um ihre Gesundheit zu entwickeln und zu erhalten.

DESIGN FOR ALL

setzt voraus, dass Produkte, Angebote, Systeme, Umgebungen etc. (z.B. Websites, Gebäude) so gestaltet werden, dass sie für alle Menschen selbstständig nutzbar und zugänglich sind.

EMPOWERMENT (BEFÄHIGUNG)

ist ein Prozess, der Menschen dazu befähigt, eine bessere Kontrolle über ihre Entscheidungen und Handlungen ausüben zu können. Darüber hinaus trägt Empowerment dazu bei, dass Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf die Lebenswelten und Bedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen, wahrgenommen werden können.

GANZHEITLICHKEIT

bedeutet, die körperliche, geistig/seelische und soziale Dimension des Menschen zu berücksichtigen (vergleiche Kapitel 2.1 „Gesundheit“).

NACHHALTIGKEIT

im Sinne der Gesundheitsförderung heißt, die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen in Gemeinschaften, Institutionen etc. – unter Berücksichtigung verschiedener Dimensionen wie Gesellschaft, Wirtschaft, Ökologie – so zu entwickeln,

dass die heutigen Bedürfnisse der Menschen befriedigt werden, ohne zukünftigen Generationen die Möglichkeit zu nehmen, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Nachhaltigkeit ist daher besonders im Hinblick auf die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten von Bedeutung, „und zwar in einer Weise, die heute wie auch zukünftig Lebensbedingungen verbessert, gesunde Lebensstile unterstützt und mehr Gerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit erreicht“ [19].

SOLIDARITÄT

heißt Zusammengehörigkeit, Verbundenheit mit und wechselseitige Verantwortung in Gruppen bzw. Gesellschaften. Übereinstimmungen, wie z.B. gemeinsame Interessen oder politische Überzeugungen, begründen ein Gemeinschaftsbewusstsein und führen zu solidarischem Handeln.

6.2. Methodische Zugänge

AUF ERPROBTEM BZW. GESICHERTEM WISSEN AUFBAUEN

heißt, sowohl auf qualitative und quantitative evidenzbasierte Erkenntnisse zurückzugreifen, als auch praktische Erfahrungswerte bei der Planung und Durchführung von Vorhaben einzubeziehen.

AUF STÄRKEN AUFBAUEN

meint, bereits vorhandene Fähigkeiten, Kenntnisse, Strukturen etc. zu nutzen und darauf aufzubauen, anstatt sich an Defiziten zu orientieren.

BETROFFENE ZU BETEILIGTEN MACHEN (PARTIZIPATION)

bedeutet, Vorhaben mit Personen aus der Zielgruppe, die davon einen Nutzen haben soll, gemeinsam zu planen und durchzuführen. So sollen beispielsweise Vorhaben, die Auswirkungen auf Kinder haben, durch die Einbeziehung von Kindern geplant bzw. erarbeitet werden. Dadurch wird einerseits eine andere Sichtweise auf das Vorhaben eröffnet, andererseits bringen Kinder Kompetenzen mit, die viele Erwachsene nicht mehr besitzen [20].

EINE BEVÖLKERUNGSBEZOGENE SICHTWEISE ANWENDEN

heißt, dass die Gesundheit der Bevölkerung im Mittelpunkt der Bemühungen steht und nicht das Schicksal von Einzelpersonen.

EINE TRANSPARENTE VORGANGSWEISE EINHALTEN

meint, dass die Nachvollziehbarkeit von (Entscheidungs-)Prozessen gesichert ist (z.B. durch die Veröffentlichung von Berichten).

NIEDERSCHWELIGE BZW. AUFSUCHENDE ZUGÄNGE ANSTREBEN

bedeutet, einerseits einen einfachen und freien Zugang zu Angeboten für Menschen zu gewährleisten und andererseits auf schwer erreichbare Personen zuzugehen, anstatt sie aufzufordern, eine Institution aufzusuchen.

ZIELGRUPPENSPEZIFISCHES VORGEHEN

Eine Zielgruppe ist jene Personengruppe, auf die sich Ziele und Maßnahmen beziehen. Zielgruppenspezifisches Vorgehen heißt, die Anliegen und Charakteristika der Zielgruppe bei der Planung von Interventionen zu berücksichtigen.

7. Wirkungsbereiche

Die drei Wirkungsbereiche der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark sind jene Gesellschafts- und Politikbereiche, in denen die Maßnahmen in den Handlungsfeldern der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark ihre Wirkung entfalten sollen, um gesundheitsförderliche Verhältnisse in der Steiermark zu schaffen.

POLITIK UND POLITIKBEREICHE (INKL. VERWALTUNG)

Dieser Wirkungsbereich umfasst die steirische Politik, die verschiedenen Ressorts der Steiermärkischen Landesregierung sowie deren ausführende Verwaltung (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und Städte, etc.).

LEBENSWELTEN UND LEBENSPHASEN

Dieser Wirkungsbereich umfasst die Lebenswelten Arbeitsplatz, Schule und Gemeinde in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen. Die verschiedenen Altersstufen des Menschen sollen durch den Ausdruck „Lebensphasen“ Berücksichtigung finden, weil beispielsweise Säuglinge und Kinder bis 3 Jahre nur bedingt in vergleichbaren institutionellen Zusammenhängen erreicht werden können.

ZIVILGESELLSCHAFT (FACHINSTITUTIONEN, INTERESSENSVERTRETUNGEN, ANWALTSCHAFTEN UND OMBUDSSCHAFTEN, NGOS ETC.)

Unter Zivilgesellschaft wird in erster Linie jener Bereich der Gesellschaft verstanden, der nicht parteipolitisch tätig bzw. staatsnah angesiedelt ist, sondern sich freiwillig bzw. öffentlich in gesellschaftlichen und politischen Fragen engagiert.

8. Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen

Über die drei Wirkungsbereiche ziehen sich fünf Handlungsfelder, die der Gruppierung vorrangiger Anliegen dienen, welche künftig einen hohen Stellenwert in der Steiermark einnehmen sollen. Zudem wurden Ziele und Maßnahmen definiert, welche den folgenden Handlungsfeldern zugeordnet wurden, um eine koordinierte und schwerpunktmäßige Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark zu ermöglichen:

- **Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik**
- **Gesundheitspolitische Konzepte**
- **Forschung und Entwicklung**
- **Angewandte Gesundheitsförderung**
- **Gesundheitsförderliche Krankenversorgung**

Aufgrund der sektorenübergreifenden Ausrichtung und der Bezugnahme auf sehr komplexe Sachverhalte sind die Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark schwer quantifizierbar. Daher beziehen sich die Ziele, die in den Handlungsfeldern definiert wurden, auf erstrebenswerte Prozesse und Strukturen in der Steiermark. Wenn durch die Umsetzung der definierten Maßnahmen ein Ziel nicht erreicht werden sollte, besteht in der nächsten Umsetzungsperiode die Möglichkeit, dass weitere Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels aufgenommen werden.

Die Ausarbeitung der Maßnahmen erfolgte in Orientierung an den Wirkungsbereichen und den Zielen der einzelnen Handlungsfelder sowie in Anlehnung an die fünf Elemente des Kapazitätsauf- und -ausbaus (vergleiche Kapitel 3 „Kapazitätsauf- und -ausbau“).

Die Reihenfolge der in den einzelnen Handlungsfeldern aufgelisteten Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einzelne Maßnahmen aus verschiedenen Handlungsfeldern sollten sinnvollerweise parallel umgesetzt werden, da sie zueinander in Beziehung stehen (so ist es beispielsweise vorteilhaft, sich bei der Umsetzung der Maßnahmen des Handlungsfeldes „Forschung und Entwicklung“ inhaltlich an den identifizierten vorrangigen Gesundheitsthemen zu orientieren).

Im folgenden Abschnitt werden jene Maßnahmen angeführt, die zur Erreichung der Ziele der einzelnen Handlungsfelder umgesetzt werden müssen.

8.1. Handlungsfeld: Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik

„Der verstärkte Austausch zwischen den Ressorts trägt dazu bei, die Aktivitäten anderer Sektoren kennenzulernen, voneinander zu lernen und eine gemeinsame Sprache zu finden, um Neues entstehen zu lassen.“

ZIEL 1

Bis zum Ende des Jahres 2013 sind unter Führung der steirischen Landesregierung auf Basis einer möglichst breiten politischen Trägerschaft die Voraussetzungen für eine verbindliche und themenbezogene Zusammenarbeit zwischen allen Gesellschafts- und Politikbereichen in Hinblick auf die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark geschaffen.

Um in der Steiermark Rahmenbedingungen für ein gesundheitsförderliches Leben zu schaffen, gilt es sektorenübergreifend zusammenzuarbeiten. In diesem Zusammenhang müssen grundlegende Schritte in der Steiermark unternommen werden.

Maßnahmen

Beschluss zur Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik auf Basis der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark unter Einbeziehung der erforderlichen Verwaltungsebenen

Einrichtung einer sektorenübergreifend zusammengesetzten Organisationseinheit im Amt der Steiermärkischen Landesregierung zur Koordination und Beobachtung der erforderlichen Umsetzungsschritte in den einzelnen Verwaltungsbereichen

Einrichtung von je einem sektorenübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgremium in den Bereichen „Arbeit“, „Schule“ und „Gemeinde“, die aus VertreterInnen betroffener Ressorts sowie der maßgeblichen Institutionen bestehen

Einrichtung einer transparenten Förderungsdatenbank auf Basis der bestehenden Landesförderungsdatenbank zur Erfassung sämtlicher vom Land Steiermark subventionierten Gesundheitsförderungsaktivitäten

Auf- bzw. Ausbau von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Führungskräfte und MitarbeiterInnen aller Verwaltungsebenen zum Thema Gesundheitsförderung

Maßnahmen

Erarbeitung einer Checkliste zur qualitätsvollen Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark in den Gemeinden

Durchführung von Gesundheitsförderungskonferenzen in Abstimmung mit den vom Gesundheitsfonds Steiermark durchgeführten Gesundheitskonferenzen

Einrichtung eines Programmes zur Unterstützung des Kapazitätsauf- bzw. -ausbaus in Institutionen

Beitritt zum „Netzwerk für Gesundheitsförderung D/A/CH“

Konzeption von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen der Bewusstseinsbildung zum Thema Gesundheitsförderung z.B. in Form von Kampagnen

„Bei politischen Entscheidungen auf allen Ebenen müssen immer die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung mitbedacht werden.“

ZIEL 2

Bis zum Ende des Jahres 2015 sind die Rahmenbedingungen geschaffen, um die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) als Standardmethode zur Beurteilung von gesundheitlichen Auswirkungen von Plänen, Programmen, Strategien und rechtlichen Regelungen in der Steiermark zu etablieren.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA), international als „Health Impact Assessment“ bezeichnet, ist eine strukturierte Methode zur Überprüfung geplanter politischer Vorhaben bezüglich möglicher positiver und negativer Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit und deren Verteilung in der Bevölkerung. Das Ergebnis der Gesundheitsfolgenabschätzung dient den VerantwortungsträgerInnen als Grundlage für die Entscheidungsfindung. Auf Bundesebene arbeitet die Gesundheit Österreich GmbH seit 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit an der Umsetzung des nationalen Konzepts zur Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung in Österreich.

Maßnahmen

Einrichtung einer Unterstützungseinheit für Gesundheitsfolgenabschätzung

Verabschiedung von Regelungen die festlegen, wann die Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen erforderlich bzw. möglich ist, auf welche Qualitätsstandards Bezug zu nehmen und wie mit den Ergebnissen umzugehen ist

Finanzierung von qualitätsgesicherten Grundschulungs- und Fortbildungsangeboten für MitarbeiterInnen steirischer Institutionen zum Thema Gesundheitsfolgenabschätzung

Mitwirkung an der Durchführung der Gesundheitsfolgenabschätzung zum Thema „Verpflichtendes Kindergartenjahr“

Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungs-Pilotprojekten

Beispiele für mögliche Gesundheitsfolgenabschätzungs-Pilotprojekte

- Reformen im Bildungsbereich, z.B. Verringerung der KlassenschülerInnenzahl, Einrichtung einer Gesamtschule
- Gestaltung der Arbeitswelt, z.B. altersgerechtes Arbeiten, familien- und kinderfreundliche Arbeitsplatzgestaltung, Überprüfung der Flexibilisierung/ Ausweitung der Ladenöffnungszeiten [21]
- Gemeinden und Städte, z.B. künftige Stadt- und/oder Regionalentwicklung

8.2. Handlungsfeld: Gesundheitspolitische Konzepte

„Im Sinne von „auf Ressourcen aufbauen“ soll bei der Entwicklung neuer Konzepte auf bereits vorhandene Papiere aufgebaut und die Potenziale der Institutionen genutzt werden.“

ZIEL 3

Bis zum Ende des Jahres 2015 ist die Umsetzung von zumindest einem ausgearbeiteten Konzept für ein vorrangiges Gesundheitsthema in der Steiermark beschlossen und eingeleitet.

Hinsichtlich vorrangiger Gesundheitsthemen, die auf Basis des Gesundheitsberichts 2010 für die Steiermark sowie der Gesundheitsziele Steiermark identifiziert werden bzw. noch zu identifizieren sind, bedarf es einer abgestimmten Vorgangsweise aller AkteurInnen, um vorhandene Aktivitäten, Angebote etc. zu koordinieren und zu bündeln. Im Zuge der Erarbeitung gesundheitspolitischer Konzepte zu vorrangigen Themen die prioritär abgearbeitet werden, soll auf bereits bestehende Aktionspläne, Strategien etc. auf Ebene der Bundesländer sowie auf nationaler und internationaler Ebene aufgebaut und diese im Sinne der Bedürfnisse und Rahmenbedingungen in der Steiermark weiterentwickelt werden. Es ist jedoch nicht erforderlich, in jedem Fall neue „eigene“ Konzepte für die Steiermark zu entwickeln.

Maßnahmen

Festlegen einer qualitätsgesicherten Vorgangsweise zur Entwicklung und Umsetzung gesundheitspolitischer Konzepte

Konzentration und Definition von für die Steiermark vorrangigen Gesundheitsthemen aufbauend auf die Gesundheitsziele Steiermark und vorhandene Expertisen sowie Ressourcen im nationalen und internationalen Bereich und darauf basierende Entwicklung von gesundheitspolitischen Konzepten in Abstimmung mit den betroffenen Institutionen

8.3. Handlungsfeld: Forschung und Entwicklung

„In der Gesundheitsförderung bedarf es einer spezifischen Forschung und Entwicklung, da jedes Land und jede Kultur individuelle Verhaltensweisen, Rahmenbedingungen und Bedürfnisse aufweist.“

ZIEL 4

Bis zum Ende des Jahres 2015 gibt es in der Steiermark im Bereich der Gesundheitsförderung koordinierte, bedarfsorientierte Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten.

Um Gesundheitsförderung in der Steiermark weiter zu etablieren, muss in diesem Zusammenhang neues Wissen generiert und erprobt sowie Erkenntnisse weiterentwickelt werden.

Maßnahmen

Identifikation und Anwendung systematischer Erhebungsmethoden für die Darstellung von Maßnahmen/Ressourcen (Zielgruppenerreichung, Angebotsqualität, Monitoring) für Gesundheitsförderung in der Gesundheitsberichterstattung

Identifikation von für die Steiermark besonders relevanten Themen, die einer genaueren Erforschung, Entwicklung oder Erprobung bedürfen sowie Umsetzung zumindest eines darauf aufbauenden interdisziplinären Pilot- oder Modellprojektes

Beispiele für mögliche Themen [21]

- gesundheitsförderliches Lernen in verschiedenen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen
 - gesundes Altern
 - gesundheitsförderliches Wohnumfeld
 - Einsatz qualifizierter Familien- bzw. Gesundheitsschwestern
 - Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Gruppe der „neuen Selbstständigen“
-

Qualitätsgesicherte, gesundheitsförderungsadäquate Evaluation von steirischen Gesundheitsförderungsprogrammen (z.B. „Gesunde Gemeinde“) sowie darauf aufbauende Adaptierung der Programme

8.4. Handlungsfeld: Angewandte Gesundheitsförderung

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben [2].“

ZIEL 5

Bis zum Ende des Jahres 2015 erfolgt die Entwicklung und Durchführung der vom Land Steiermark subventionierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen qualitätsgesichert.

Aufbauend auf die vorhandenen Angebote und Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung soll bei der Umsetzung der angeführten Maßnahmen ein besonderer Schwerpunkt auf die Lebenswelten Arbeitsplatz, Schule und Gemeinde gelegt werden. Zudem soll sich die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programme auf international etablierte Systeme und Qualitätskriterien stützen.

Maßnahmen

Einführung von Qualitätskriterien für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen (z.B. Betriebliche Gesundheitsförderung) in der Steiermark

Zur Verfügung stellen von Instrumenten zur Qualitätsentwicklung für die Gesundheitsförderung in der Steiermark (z.B. Checklisten, Planungshilfen) in den definierten Bereichen „Arbeit“, „Schule“ und „Gemeinde“

Fachliche und finanzielle Unterstützung von qualitätsgesicherten und/oder gesundheitsförderlich tätigen Selbsthilfegruppen

Finanzielle Unterstützung der qualitätsgesicherten Ausbildung von Personen zu SelbsthilfeunterstützerInnen in der Steiermark, die vom Fonds Gesundes Österreich angeboten werden

Erarbeitung von verbindlichen Vorgaben für die Steiermark bezüglich qualitätsgesicherter Beratung und Kommunikation für gesundheitsbezogene Themen im Rahmen eines beteiligungsorientiert angelegten Prozesses für GesundheitsberaterInnen und Personen, die Gesundheitsthemen öffentlich behandeln (insbesondere für JournalistInnen und Fachinstitutionen)

8.5. Handlungsfeld: Gesundheitsförderliches Krankenversorgungssystem

„Zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Krankenversorgungssystems, das weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht, bedarf es eines Umdenkens in Bezug auf vorherrschende Haltungen und Organisationsformen.“

ZIEL 6

Bis zum Jahr 2020 arbeiten alle Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in der Steiermark nach den Standards des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.

Im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen, bei der Behandlung und Begleitung chronisch kranker Menschen, in der Rehabilitation sowie in der häuslichen Versorgung und Betreuung, aber auch im Rahmen der stationären Versorgung und im wachsenden ambulanten Pflegebereich gibt es eine Fülle von Möglichkeiten, gesundheitsförderliche Strategien und Maßnahmen umzusetzen [9]. Aus heutiger Sicht muss Gesundheitsförderung ein integraler Bestandteil eines modernen, effizienten Gesundheitssystems sein [17].

Maßnahmen

Bekenntnis aller steirischen Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Einrichtung nach den Standards des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) und Umsetzung eines entsprechenden Organisationsentwicklungsprozesses

Etablierung der Gesundheitszentren als regionale Anlaufstellen zur Vermittlung von Informationen über gesundheitsförderliche Angebote

9. Umsetzung

Die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark liegt beim Gesundheitsressort und der Landesregierung, welche auch dafür sorgen, dass alle für die Umsetzung notwendigen KooperationspartnerInnen aller Ebenen eingebunden werden.

Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark beginnt mit der ersten „Umsetzungsperiode“ von 2012 bis 2016. In jeder Umsetzungsperiode wird eine Evaluation durchgeführt, auf deren Basis die erforderlichen Anpassungen der Strategie für die folgende Umsetzungsperiode vorgenommen werden (vergleiche Kapitel 9.3 „Evaluation“).



Abbildung 9: Umsetzungsspirale

9.1. Koordination der Umsetzung

Die Koordination der Umsetzung der Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark soll von einer im Amt der Steiermärkischen Landesregierung sektorenübergreifend zusammengesetzten Organisationseinheit durchgeführt werden (mögliche im Rahmen des Entwicklungsprozesses aufgefallene Aufgaben werden im Anhang angeführt). Bei der Planung und Durchführung der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen sind einerseits die im Kapitel 6 definierten Grundsätze besonders zu berücksichtigen und andererseits ist auf die fünf Elemente des Kapazitätsauf- und -ausbaus einzugehen. Die Umsetzung einzelner Maßnahmen aus den verschiedenen Handlungsfeldern wird sinnvollerweise in einem nahen zeitlichen Zusammenhang erfolgen müssen, um Synergien entsprechend nutzen zu können.

Zur Umsetzung der Maßnahmen müssen von allen Beteiligten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Hierbei soll es jedoch nicht ausschließlich darum gehen, neue Ressourcen aufzuwenden, sondern in erster Linie bereits vorhandene Ressourcen (vergleiche Kapitel 3 „Kapazitätsauf- und -ausbau“) zu nutzen. Das bedeutet, dass seitens des Gesundheitsressort sowie der Landesregierung, welche die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark federführend vorantreiben, zwar gegebenenfalls Ressourcen im Sinne einer Starthilfe zur Verfügung gestellt werden können, jedoch die einzelnen Institutionen, welche in ihrem je

eigenen Wirkungsbereich die entsprechenden Schritte setzen, grundsätzlich auch für deren Finanzierung zuständig sind. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Umstand, dass für die Umsetzung zahlreicher der genannten Maßnahmen primär keine zusätzlichen Geldmittel erforderlich sind, sondern es die üblicherweise eingesetzten Geldmittel nach gesundheitsförderlichen Kriterien einzusetzen gilt.

Zusammenfassend ist in Bezug auf die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark zu erwähnen, dass die positiven Effekte, die durch ein koordiniertes und sektorenübergreifendes Vorgehen in Bezug auf die Planung, Steuerung und Koordination der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Rahmenbedingungen und Verhältnissen in der Steiermark erwirkt werden können, nachhaltige Effekte sind, die erst in einem längerfristigen Zeithorizont spürbar werden und einen Umsetzungsprozess im Sinne eines Langzeitvorhabens erfordern. Darüber hinaus ist es wahrscheinlich, dass sich die positiven Effekte nicht nur direkt an der Interventionsstelle, sondern auch an anderen Stellen zeigen. So treten beispielsweise die Effekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht nur als Steigerung der Produktivität oder Senkung der Anzahl der Krankenstandstage im Betrieb zu Tage, sondern auch als positive Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben (z.B. familienfreundliche Gestaltung der Arbeitszeiten).

9.2. Anforderungen an Institutionen

Im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark gilt es, in der jeweiligen Institution den aktuellen Stand der Gesundheitsförderungs-Kapazitäten zu erheben und die daraus resultierenden Schritte einzuleiten (vergleiche Kapitel 3 „Kapazitätsauf- und -ausbau“). Darüber hinaus ist es wünschenswert, dass sich jene Institutionen, die sich aktiv an der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark beteiligen, auch in der Öffentlichkeit dazu bekennen, um so einerseits auf die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark aufmerksam zu machen und andererseits weitere Institutionen bzw. PartnerInnen dazu anzuregen, sich ebenfalls in der Steiermark für Gesundheitsförderung zu engagieren.

9.3. Evaluation

Ergänzend zur Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark ist die Durchführung einer Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation geplant. Aufbauend auf die Evaluationsergebnisse werden die Inhalte der Gesundheitsförderungs-

strategie Steiermark für die nächste Umsetzungsperiode angepasst. Die Planung der Evaluation (Bestimmung der Evaluationszyklen, Berichterstattung, Feedbackmechanismen etc.) muss jedenfalls vor Beginn der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark erfolgen.

9.3.1. Strukturevaluation

Bei der Strukturevaluation wird untersucht, ob und in welcher Qualität grundlegende Kapazitäten und Ressourcen [22] – z.B. Personal, Wissen, PartnerInnen, Kommunikationsstrukturen, Organisation, finanzielle Mittel – für die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark vorhanden sind. Die Strukturevaluation soll im Sinne einer Ist-Analyse durchgeführt werden; die erkannten Strukturdefizite werden im Rahmen der Umsetzung behoben.

9.3.2. Prozessevaluation

Die Prozessevaluation soll die Qualität von Verfahren und Abläufen in Bezug auf die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark bewerten. Hier geht es einerseits um die Frage, ob die Umsetzung der Maßnahmen entsprechend der Vorüberlegungen erfolgt und andererseits darum, ob im Sinne einer Optimierung des laufenden Umsetzungsprozesses Anpassungen an der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark oder an Einzelprozessen der Umsetzung vorgenommen werden müssen. Wichtig ist hier z.B. die Frage, ob Ziele und Qualitätskriterien angemessen definiert sind, ob Feedbackschleifen installiert werden und ob der Umsetzungsfortschritt gut dokumentiert wird [22].

9.3.3. Ergebnisevaluation

Im Zuge der Ergebnisevaluation wird die Zielerreichung gemessen. Dies erfolgt anhand der Überprüfung der umgesetzten Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark und beinhaltet eine Bewertung über die positiven Ergebnisse der Umsetzung der Maßnahmen. Dazu müssen für die einzelnen Ziele und je nach Bedarf auch für einzelne Maßnahmen Zielgrößen (Indikatoren) bestimmt und Methoden festgelegt werden, mit denen diese Zielgrößen erfasst werden können [22].

10. Anhang

Im Anhang finden sich das Glossar, das Quellenverzeichnis, sowie je eine Auflistung von Grundsatzdokumenten, mögliche Aufgaben der Koordinationsgremien und der am Erarbeitungsprozess beteiligten Personen.

10.1. Glossar

BETROFFENE ZU BETEILIGTEN MACHEN (BETEILIGUNGSORIENTIERUNG, PARTIZIPATION)

bedeutet Vorhaben mit jenen Menschen gemeinsam zu planen, zu entwickeln etc. denen das Vorhaben zu Gute kommt. Je nach Ziel des Beteiligungsprozesses wird zwischen drei Stufen der Partizipation unterschieden:

1. Stufe: Weitergabe von Informationen an die Öffentlichkeit (kurz: Information)
2. Stufe: Beratung durch die Öffentlichkeit (kurz: Konsultation)
3. Stufe: Mitbestimmung bei Entscheidungsprozessen (kurz: Kooperation) [23].

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Es geht dabei um die Durchführung verhältnis- und verhaltensorientierter gesundheitsförderlicher Maßnahmen sowie um die Förderung von Ressourcen und den Abbau von Belastungen in der Arbeitswelt [24].

EMPOWERMENT (BEFÄHIGUNG)

ist ein Prozess, der Menschen dazu befähigt, eine bessere Kontrolle über ihre Entscheidungen und Handlungen ausüben zu können. Darüber hinaus trägt Empowerment dazu bei, dass Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf die Lebenswelten und Bedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen, wahrgenommen werden können.

EVALUATION

im wissenschaftlichen Sinn meint eine systematische, datenbasierte Beschreibung und Bewertung von Programmen, Maßnahmen, zeitlich beschränkten Projekten oder Institutionen, die unterschiedliche Dimensionen der Arbeit (Planung, Struktur, Prozess, Ergebnis) umfassen kann [22].

FACHINSTITUTION

umfasst Fachstellen, Vereine und Verbände, die zu bestimmten Themenbereichen (z.B. Frauen- bzw. Männergesundheit, Sucht, Gewalt) arbeiten.

GESUNDHEITSFOLGENABSCHÄTZUNG (GFA)

wird international auch als „Health Impact Assessment“ bezeichnet und ist ein systematischer Prozess der Analyse und Bewertung geplanter (politischer) Vorhaben wie z.B. Programme, Pläne oder Strategien, hinsichtlich ihrer möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. Zusätzlich werden routinemäßig Empfehlungen zur Stärkung möglicher positiver und Reduktion möglicher negativer Auswirkungen des Vorhabens auf die Bevölkerungsgesundheit ausgearbeitet. Die Gesundheitsfolgenabschätzung stellt damit eine auf das jeweilige Vorhaben bezogene Grundlage für (politische) Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik zur Verfügung.

GESUNDHEITSFÖRDERUNGSMASSNAHMEN UND -PROGRAMME

sind Vorhaben und Interventionen, die gesundheitsförderliche Auswirkungen auf die Bevölkerung bzw. bestimmte Gruppen der Bevölkerung haben. Die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Programmen erfolgt nicht nur durch im Gesundheitsbereich tätige Institutionen, sondern unter anderem auch durch Einrichtungen anderer Politik- und Gesellschaftsbereiche (vergleiche Kapitel 2.1.1 „Gesundheitsdeterminanten“).

GESUNDHEITSKOMPETENZ (HEALTH LITERACY)

bedeutet, dass Menschen Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt ausüben sowie Entscheidungen in ihrem Lebensalltag treffen können, die ihrer Gesundheit zu Gute kommen. Deshalb ist es notwendig, dass alle Menschen qualitätsgesicherte Informationen (im Sinne des KonsumentInnenschutzes) und gesundheitsbezogene Bildung erhalten und zu lebenslangem Lernen befähigt werden. Dieser Lernprozess muss sowohl am Arbeitsplatz, in der Schule, Gemeinde und zu Hause, also im Kreise der Familie, ermöglicht werden [2] und sich in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe niederschlagen.

GESUNDHEITS-KRANKHEITS-KONTINUUM

Nach diesem vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelten Modell, befindet sich der Mensch während seines Lebens an unterschiedlichen Punkten zwischen den beiden Extremen „vollständige Gesundheit“ und „Tod“. Demnach ist der Mensch zu keinem Zeitpunkt nur gesund oder nur krank, sondern weist immer gesunde und kranke Aspekte auf, die im zeitlichen Verlauf unterschiedlich intensiv ausgeprägt sind. Persönliche und umweltbedingte Faktoren sowie individuelle Strategien und Fähigkeiten zur Bewältigung von Belastungen haben in diesem Zusammenhang einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen in der jeweiligen Lebenssituation (vergleiche Kapitel 2.1 „Gesundheit“).

GESUNDHEIT IN ALLEN GESELLSCHAFTS- UND POLITIKBEREICHEN (HEALTH IN ALL POLICIES)

ist eine gesellschaftspolitische Strategie, die das Ziel verfolgt, Gesundheit als Querschnittsmaterie in allen Gesellschafts- und Politikfeldern zu verankern und dadurch eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit für die Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen. Dies ermöglicht eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und die Herstellung der gesundheitlichen Chancengleichheit für alle BürgerInnen. Die Umsetzung dieses Anliegens wird als gesundheitsförderliche Gesamtpolitik bezeichnet.

INDIKATOR (ZIELGRÖSSE)

dient als Ersatzmaß für die Erhebung von Informationen über bzw. die Messung oder Bewertung von (meist komplexen) Sachverhalten, die selbst nicht direkt gemessen oder bewertet werden können. Ein Indikator ist eine empirisch messbare, beobachtbare oder analysierbare Größe oder Faktum [25].

INSTITUTION

umfasst Anwaltschaften und Ombudsstellen, Fachinstitutionen, Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen, gemeinnützige Organisationen, Interessensvertretungen, Mediengesellschaften, Nichtregierungsorganisationen, die Verwaltung (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und Städte, etc.) und wissenschaftliche Einrichtungen (Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen etc.).

INTERVENTION

sind fachlich begründete und systematische Eingriffe in die Lebenswelten von Menschen, mit dem Ziel, Verhältnisse und/oder Verhalten nachhaltig zu verändern [25].

LEBENSWELT (SETTING)

ist ein abgegrenztes sozial-räumliches System [25]; die Ottawa Charta für Gesundheitsförderung nennt die folgenden vier Lebenswelten: Arbeitsplatz, Schule, Gemeinde, zu Hause [2].

Der Ausdruck „Arbeitsplatz“ umfasst dabei alle Arten von Betrieben, „zu Hause“ meint das Heim der Menschen bzw. deren Familie. Die Bezeichnung „Schule“ bezieht sich im Kontext der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark auf Bildungseinrichtungen, insbesondere Schulen und elementare Bildungseinrichtungen sowie Kinderkrippen. Der Begriff „Gemeinde“ inkludiert auch Städte mit eigenem Statut.

MONITORING

ist eine kontinuierliche oder periodische systematische Datenerfassung zur Überwachung von Prozessen und Ergebnissen [25].

ÖSTERREICHISCHES NETZWERK GESUNDHEITSFÖRDERNDER KRANKENHÄUSER UND GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN (ONGKG)

„unterstützt österreichische Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen in ihrer Neuorientierung in Richtung Gesundheitsförderung, das heißt in einer gesundheitsförderlichen Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen und, sofern sinnvoll und notwendig, bei der Einführung neuer gesundheitsförderlicher Leistungen. Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen zielt darauf ab, die Behandlung und Betreuung von PatientInnen zu optimieren, die Arbeitssituation von MitarbeiterInnen zu verbessern und den Nutzen der Gesundheitseinrichtung für die regionale Bevölkerung zu erhöhen“ [26].

POLITIKBEREICHE

sind große politische Themengebiete wie Gesundheits-, Sozial-, Wirtschafts- oder Bildungspolitik, die nicht immer eindeutig bzw. vollständig voneinander abgegrenzt werden können.

PROGRAMM

ist ein aus einer übergeordneten Strategie abgeleitetes, zielgerichtetes, längerfristiges Vorhaben, das in der Regel aus mehreren untereinander koordinierten Projekten besteht [25].

PROJEKT

ist ein einmaliges, strukturiertes und geplantes Vorhaben, um bis zu einem bestimmten Zeitpunkt festgelegte Ziele (Leistungen/Wirkungen) zu erreichen [25].

RESSORT

umfasst die in den Zuständigkeitsbereich eines Landesratsmitgliedes fallenden Geschäftsbereiche bzw. Aufgaben.

SEKTORENÜBERGREIFEND

bedeutet über die Grenzen des jeweiligen Politik-/Ressort-/Gesellschaftsbereiches hinausgehend (vergleiche „Gesundheit in allen Gesellschafts- und Politikbereichen“).

SELBSTHILFE

Die Selbsthilfe trägt dazu bei, dass Frauen und Männer ihre eigenen Stärken erkennen und fördert im Sinne von Empowerment einen selbstbestimmten Umgang mit sich selbst, der sich positiv auf das soziale, körperliche und seelische Wohlbefinden auswirkt. In der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung (1986) wird hervorgehoben, dass die Selbsthilfe zu unterstützen und weiterzuentwickeln ist [2].

SELBSTHILFEUNTERSTÜTZERINNEN

sind einschlägig ausgebildete Personen, die beispielsweise in Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfezentren, Selbsthilfebüros tätig sind. Ihre Aufgabe im Sinne des Empowerment ist es, die Selbstverantwortung und Eigeninitiative von Selbsthilfegruppenmitgliedern sowie deren soziales Engagement und die eigenständige Kraft der Selbsthilfegruppen zu stärken. In diesem Zusammenhang führen SelbsthilfeunterstützerInnen beispielsweise Beratungsgespräche, vermitteln Informationen, unterstützen Kampagnen, koordinieren die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinteressierten bzw. erhalten den Kontakt zu anderen Einrichtungen [27, 28].

STRATEGIE

bedeutet eine gemeinsame festgelegte Vorgangsweise mit übergeordneten Zielen, auf die sich Personen/Institutionen etc. geeinigt haben sowie die Umsetzung der in der Strategie festgelegten Maßnahmen [25].

VERHÄLTNISSE, VERHALTEN

Menschliches Handeln (Verhalten) und Lebens- bzw. Rahmenbedingungen (Verhältnisse) hängen eng zusammen. Menschen beeinflussen durch ihr Verhalten ihre Verhältnisse und umgekehrt. Die Gesundheitsförderung will sowohl günstige Verhältnisse schaffen als auch Individuen und Gruppen befähigen, ihre Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich sind und zu erhöhter Lebensqualität führen [25].

ZIEL

ist ein erwünschter zukünftiger Zustand, der bis zu einem festgelegten Zeitpunkt erreicht werden soll.

10.2. Quellenverzeichnis

- [1] Kühn, H. (1993). Healthismus. Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den U.S.A. Berlin: Ed. Sigma.
- [2] World Health Organization. (2006). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Download vom 4. Mai 2010 von http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German.
- [3] Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. (1946). Download vom 10. Oktober 2011 von <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>.
- [4] Abkommen der internationalen Gesundheitskonferenz vom 22. Juli 1949. (1949). BGBl. Nr. 96/1949.
- [5] Legewie, H. & Trojan, A. (o.D.). Theorie und Forschung zur Gesundheitsförderung. Skriptum der Lehrveranstaltung Gesundheitspsychologie - Gesundheitssoziologie am Institut für Gesundheitswissenschaften an der Technischen Universität Berlin und am Institut für Medizin-Soziologie an der Universität Hamburg. Deutschland.
- [6] Public Health Charta der Österreichischen Sozialversicherung. (o.D.). Download vom 10. Oktober 2011 von http://www.ifgp.at/files/PH_Charta_A4_innen_final_layout.pdf.
- [7] Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- [8] Noack, H. (2003). Vortrag Krankheitsprävention, Werkstatt „Gesundheit & Soziale Sicherheit“. Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinische Universität Graz.
- [9] Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- [10] Noack, H. (2009). Sieben Thesen zur Gesundheitspolitik. Download vom 10. Oktober 2011 von http://www.rennerinstitut.at/news_letter/newsletter_08.11/frschwpkt3.htm.
- [11] Helmenstein, C. et al. (2004). Ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts. Sektion Sport. Download vom 10. Februar 2012 von http://www.sportministerium.at/files/doc/Studien/FitforBusiness_Endbericht1.pdf.
- [12] Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). Einführung Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Download vom 10. Februar 2012 von http://www.uni-ulm.de/fileadmin/website_uni_ulm/med.inst.020/Einführungsscript_ab_SS_2010.pdf.
- [13] Hurrelmann, K., Laaser, U. & Razum, O. (2006). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa Verlag.
- [14] Walter, U. & Schwartz, W. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz, F., Badura, B., Busse, R., Leidl, R., Raspe, H. & Sigrist, J. (Hg.), Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. (S. 181-222). München: Urban & Fischer.
- [15] Rohrauer-Näf, G. & Waldherr, K. (2011). Gesundheitsförderung in Österreich. In: BZgA (Ed.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe 2011. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- [16] Vereinbarung nach 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. (2005). BGBl. Nr. I 73/2005.
- [17] Kommission der Europäischen Gemeinschaft. (2007). Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013. Brüssel
- [18] NSW Health Department. (2001). A Framework for Building Capacity to Improve Health. Download vom 7. Oktober 2011 von http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2001/pdf/framework_improve.pdf.

- [19] World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Download vom 14. April 2010 von http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf.
- [20] Lebensministerium. (o.D.). Kinder- und Jugendpartizipation. Download vom 10. Februar 2012 von http://www.partizipation.at/kinder_und_jugend.html.
- [21] Gesundheitsfonds Steiermark. (2007). Gesundheitsziele Steiermark. Download vom 10. Oktober 2011 von http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/10743729_43089362/fc6e12b4/Gesundheit_sziele%20Steiermark.pdf.
- [22] Universität Bielefeld. (o.D.). Evaluation für die Praxis. Download vom 10. Februar 2012 von <http://www.evaluationstools.de/evaluation-allgemein/qualitaetsdimensionen-der-evaluation.html>.
- [23] Bundeskanzleramt Österreich. (2008). Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung. Vom Ministerrat beschlossen am 2. Juli 2008.
- [24] Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (2007). Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung. Download vom 10. Oktober 2011 von https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=129850&action=2&p_menuid=65574&p_tabid=3.
- [25] Gesundheitsförderung Schweiz. (2010). Glossar. Download vom 7. Oktober 2010 von <http://www.quint-essenz.ch/de/concepts>.
- [26] Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (o.D.). Über uns. Ziele. Download vom 10. Februar 2012 von <http://www.ongkg.at/ueber-uns.html>.
- [27] Schön, M. (o.D.). Problemkonstellationen in Selbsthilfegruppen aus der Perspektive professioneller Selbsthilfeunterstützer. Diplomarbeit, Otto-Friedrich-Universität, Bamberg.
- [28] ARGE Selbsthilfe Österreich. (2008). Fachstandards für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Klagenfurt: Dachverband Selbsthilfe Kärnten.

10.3. Grundsatzdokumente

Die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark baut auf den nachfolgenden Dokumenten auf bzw. ist deren Inhalten verpflichtet. Die genannten Dokumente können auf der Homepage des jeweiligen Herausgebers abgerufen oder vom Gesundheitsserver Steiermark (www.gesundheit.steiermark.at) heruntergeladen werden.

10.3.1. *Satzung der Weltgesundheitsorganisation*

Abkommen der internationalen Gesundheitskonferenz vom 6. Mai 1949, BGBl. Nr. 96/1949, Republik Österreich

10.3.2. *Dokumente der Weltgesundheitsorganisation mit Bezug zu Gesundheitsförderung*

1st Global Conference on Health Promotion Ottawa, 1986, World Health Organization, Ottawa

2nd Global Conference on Health Promotion Adelaide, 1988, World Health Organization, Adelaide

3rd Global Conference on Health Promotion Sundsvall, 1991, World Health Organization, Sundsvall

4th Global Conference on Health Promotion Jakarta, 1997, World Health Organization, Jakarta

5th Global Conference on Health Promotion Mexico, 2000, World Health Organization, Mexico

6th Global Conference on Health Promotion Bangkok, 2005, World Health Organization, Bangkok

7th Global Conference on Health Promotion Nairobi - Kenya, 2009, World Health Organization, Nairobi - Kenya

10.3.3. *weitere Grundsatzdokumente aus dem Gesundheitsbereich*

Policies and strategies to promote social equity in health, "The main Determinants of Health", 1991, Dahlgren, G. & Whitehead, M.

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 1997, Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

A Framework for Building Capacity to Improve Health, 2001, NSW Health Department

Health In All Policies. Prospects and Potentials, 2006, Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K., Ministry of Social Affairs and Health, Finland

Gesundheitsziele Steiermark, 2011, Gesundheitsfonds Steiermark

10.3.4. weitere Grundsatzdokumente

Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 1950, Kanzlei des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

UN-Konvention über die Rechte des Kindes (deutsche Fassung), 1989, United Nations

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (deutsche Fassung), 2006, United Nations

Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010-2015, 2010, Europäische Kommission

Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark, 2011, Amt der Steiermärkischen Landesregierung

10.4. Mögliche Aufgaben der Koordinationsgremien

Die Umsetzung der Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark soll von einer sektorenübergreifend zusammengesetzten Organisationseinheit im Amt der Steiermärkischen Landesregierung koordiniert und beobachtet werden, welche von je einem sektorenübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgremium in den Bereichen „Arbeit“, „Schule“ und „Gemeinde“ unterstützt werden soll. Die im Rahmen des Entwicklungsprozesses aufgefallenen möglichen Aufgaben für diese Koordinationsgremien werden als Grundlage für die definitive Festlegung der Aufgaben in den folgenden Absätzen angeführt.

Organisationseinheit:

- Koordination der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark insbesondere im Hinblick auf die zeitliche Reihenfolge zwecks optimaler Nutzung von Synergien
- Erarbeitung von Indikatoren für die Erreichung der Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark
- Identifikation von relevanten Strategien anderer Ressorts auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene, die bei der Maßnahmenumsetzung zu berücksichtigen sind
- Vorschlagen von Themen, die vorrangig sektorenübergreifend bearbeitet werden sollen
- Erstellung eines Portfolios zur genauen Beschreibung der Kooperationen zwischen den Ressorts (Rahmenbedingungen für Entscheidungsfindungen und Treffen, mögliche sektorenübergreifende Themen bzw. Anknüpfungspunkte, Klärung von Verantwortlichkeiten etc.) sowie zur Einbindung der Zivilgesellschaft
- Förderung der Implementierung der Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung
- Berichterstattung über die sowie Öffentlichkeitsarbeit für die Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark

Arbeitsgremien der Bereiche „Arbeit“, „Schule“ und „Gemeinde“:

- fachliche Unterstützung der Organisationseinheit
- Sicherung des Informationsaustausches und der kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen den KooperationspartnerInnen im jeweiligen Bereich
- Wahrnehmung der Rolle als Multiplikator für die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark

10.5. TeilnehmerInnen des Erarbeitungsprozesses

Wir bedanken uns herzlich bei allen am Erarbeitungsprozess beteiligten Personen für ihren Einsatz und ihre Unterstützung.

10.5.1. Kerngruppe

NAME	INSTITUTION und FUNKTION
LR Mag. Kristina Edlinger-Ploder	Landesrätin für Wissenschaft und Forschung, Gesundheit und Pflegemanagement
Präs. LAbg. Bgm. Erwin Dirnberger	Präsident des Gemeindebund Steiermark
HR Dr. Odo Feenstra	Leiter der Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) im Amt der Steiermärkischen Landesregierung
HR DI Harald Gaugg	Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark
DI Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH	Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz
HR Dr. Walter Kreuzwiesner	Gesundheitssprecher der Steiermärkischen Bezirkshauptleute
HR Dr. Dietmar Müller	Leiter der Abteilung 8 - Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit im Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Mag. Barbara Pitner	Leiterin der Abteilung 11 - Soziales, Pflegemanagement, Arbeit und Beihilfen im Amt der Steiermärkischen Landesregierung
HR Dr. Roswitha Preininger, MBA	Leiterin der Abteilung 6 - Bildung, Frauen, Jugend, Familie und Integration im Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Bgm. Bernd Rosenberger	Landesvorsitzender der Steiermark des Österreichischen Städtebundes
Dr. Ulf Zeder	Leiter des Referats für Sozialmedizin des Gesundheitsamts der Stadt Graz i.V. des Abteilungsleiters des Gesundheitsamts der Stadt Graz

10.5.2. Arbeitsgruppe

NAME	INSTITUTION
Dr. Eva Adamer-König	FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Gesundheitsmanagement im Tourismus
DGKS Gisela Ambrosch	Pflegedienstleitung Landesverband Steiermark, Rotes Kreuz Landesstelle Steiermark
HR Dr. Dieter Andersson	Abteilung 15 Wohnbauförderung
Mag. Beate Atzler, MPH	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
Mag. Dr. Eva-Maria Chibici-Revneanu	Landesschulrat für die Steiermark
Eva Dertzmanek	Verband der Diätologen Österreichs Landesgruppe Steiermark, LKH Universitätsklinikum Graz
Ute Dolnicar	Agenda 21 - Gemeinde Bärbach
Ute Eberl, MSc	Landesverband der Physiotherapeuten Steiermark (Physio Austria)
DSA Klaus Peter Ederer	Suchtkoordination des Landes Steiermark
Univ.-Ass. Dr. Dipl. Pflegepäd. Juliane Eichhorn-Kissel	Medizinische Universität Graz Institut für Pflegewissenschaft
Roland Elmer	Männerberatung Graz
Theresia Esser	Agenda 21 - Gemeinde Obdach
Anna Fassold, MBA	Fachabteilung 8A - Sanitätsrecht und Krankenanstalten
PD Dr. Christian Fazekas	Universitätsklinik für medizinische Psychologie und Psychotherapie
Sonja Flitsch	Fachabteilung 20 - Katastrophenschutz und Landesverteidigung
Mag. Elisabeth Freiberger, MPA	Fachabteilung 1A - Organisation
Judith Frewein	Abteilung 5 - Personalmanagement
Gernot Fritz	Fachabteilung 1B - Informationstechnik
Dr. Rosemarie Gössler	Bezirkshauptmannschaft Voitsberg
Mag. Alexander Gratzer	Arbeiterkammer Steiermark
Mag. Sylvia Groth, MAS	Frauengesundheitszentrum
Mag. Petra Gründl	Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark
Irmgard Hacker Sabine Haider (Vertretung)	Fachabteilung 13A - Umwelt- und Anlagenrecht
Kerstin Harm-Schwarz	Fachabteilung 11B - Soziale Betriebe

NAME	INSTITUTION
Eva Holler-Schuster	Gesunde Gemeinde Klöch
Dr. Roswitha Hosemann	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
HFK DGKS Edith Juritsch, MAS	Gesunde Gemeinde Mariahof
DSA Claudia Kahr Mag. Roswitha Baumgartner (Vertretung)	VIVID - Fachstelle für Suchtprävention
Mag. Constanze König Mag. Elisabeth Krahulec (Vertretung)	JOANNEUM RESEARCH eHealth und Gesundheitswissenschaften
Dr. Heidemarie Körbler	Fachabteilung 1E - Europa und Außenbeziehungen
Mag. (FH) Verena Krammer	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Marie Therese Kummer	Agenda 21 - Gemeinde St. Peter am Ottersbach
Dipl. Päd. Franziska Lackner	Kirchlich Pädagogische Hochschule Steiermark
Mag. Doris Lepolt-Mandl	entfaltungsRaum
Mag. Andrea Menguser	Abteilung 9 - Kultur
Dr. Gustav Mittelbach	Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau
Mag. Günther Monschein	Abteilung 16 - Landes- und Gemeindeentwicklung
Mag. Roland Moser Mag. Hannes Tertinek (Vertretung)	Selbsthilfekontaktstelle Steiermark, Selbsthilfeplattform Steiermark (Dachverband)
Johann Neuhold	Österreichische Schwerhörigen Selbsthilfe
DSA Christoph Pammer, MPH, MA	Gesundheits- und Sozialwissenschaftler
Ulrike Pauker	Fachabteilung 12A - Tourismusförderung
DGKS Cäcilia Petek, Bakk.	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesvertretung Steiermark
Dr. Sabine Peyer	Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Steiermark
Gerald Pint	Fachabteilung 6A - Gesellschaft und Generationen
Elke Pözl, MSc	Magistratsdirektion Graz
Maria Elisabeth Posch	Gesunde Gemeinde Parschlug
Prof. Mag. Anita Recher	Pädagogische Hochschule Steiermark
Mag. Karin Reis-Klingspiegl Mag. Doris Kuhness, MPH (Vertretung)	Styria vitalis
Reinhard Reitzer	Fachabteilung 10B - Landw. Versuchszentrum
Mag. Josef Roth	Agenda 21 - Gemeinde Kirchberg a. d. Raab

NAME	INSTITUTION
FI Dipl.-Päd. Ing. Sieglinde Rothschedl	Fachabteilung 6C - Land- und forstwirtschaftliches Berufs- und Fachschulwesen
HR Dr. Klaus Rundhammer	Landesamtsdirektion
OA Dr. Manuela Safer	Landesnervenklinik Sigmund Freud
Dr. Ingeborg Schmuck	Fachabteilung 6E - Elementare und musikalische Bildung
Mag. Andrea Schoiswohl	Fachabteilung 6B - Pflichtschulen
Mag. Dr. Peter Spitzer	Große schützen Kleine
Dr. Martin Sprenger, MPH	Universitätslehrgang Public Health
Belinda Stajan	Fachabteilung 12C - Sportwesen
Dr. Ulrike Stark	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft
Mag. Robert Steinegger Mag. Ewald Verhounig (Vertretung)	Wirtschaftskammer Steiermark
ao. Univ.-Prof. Mag. Willibald Stronegger	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Mag. Siegfried Suppan	Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung
Mag. Martin Titz	Fachabteilung 1C - Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit und Perspektiven
ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Sylvia Titze, MPH	Karl Franzens Universität Graz Institut für Sportwissenschaft
Sabine Trenk	Fachabteilung 6D - Berufsschulwesen
DI Johann Triebel	Fachabteilung 10A - Agrarrecht und ländliche Entwicklung
Petra Uttler	Abteilung 3 - Wissenschaft und Forschung
Moenie Van der Kleyn	Österreichisches Hebammengremium Landesgremium Steiermark
Monika Vukelic-Auer, MBA	Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Städte (Kapfenberg)
HR Dr. Peter Wagner	Fachabteilung 8C - Veterinärwesen
DI Gudrun Walter	Fachabteilung 19D - Abfall und Stoffflusswirtschaft
Gabriele Wunderl	Abteilung 7C - Innere Angelegenheiten, Staatsbürgerschaft und Aufenthaltswesen
HR Dr. Johann Zebinger	Fachabteilung 13C - Naturschutz
Gerhard Ziegler	Gesunde Gemeinde Weiz

10.5.3. *Projektteam*

NAME und FUNKTION	INSTITUTION
Dr. Thomas Amegah, MAS(ÖGD), MPH, Projektleitung	Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Dr. Sofia Mörner Fian, MPH, Projektassistentin	Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Ulrike Schlögl, MA, Projektmanagement, Moderation des Erarbeitungsprozesses	act2win Consulting GmbH
Mélanie Marina Suppan, MA, Projektmanagement, Moderation des Erarbeitungsprozesses	act2win Consulting GmbH

10.6. Impressum

HERAUSGEBER, VERLEGER UND FÜR DEN INHALT VERANTWORTLICH

Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Friedrichgasse 9, A – 8010 Graz

GESAMTKOORDINATION UND PROJEKTLEITUNG

Dr. Thomas Amegah, MAS(ÖGD), MPH ¹

PROJEKTASSISTENZ

Dr. Sofia Miörner Fian, MPH ¹

PROJEKTMANAGEMENT UND MODERATION DES ERARBEITUNGSPROZESSES

Ulrike Schlögl, MA ²

Mélanie Marina Suppan, MA ²



TEXT

Ulrike Schlögl, MA ²

Mélanie Marina Suppan, MA ²

ENDREDAKTION

Dr. Thomas Amegah, MAS(ÖGD), MPH ¹

Dr. Sofia Miörner Fian, MPH ¹

COPYRIGHT

Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)

Vervielfältigung und Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung des Herausgebers.

Download der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark:

www.gesundheit.steiermark.at und www.sanitaetsdirektion.steiermark.at

VORGESCHLAGENE ZITIERWEISE

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion).

Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark. Umsetzungsperiode: 2012-2016. Graz. 2012.

1. AUFLAGE: GRAZ, APRIL 2012

¹ Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)

² act2win Consulting GmbH, E-Mail: office@act2win.com