



GESUNDHEITSZIELE FÜR SALZBURG

UMSETZUNGSPERIODE 2015-2020

Salzburg, Mai 2015

1 Einleitung

Vision: „Alle in Salzburg lebenden Menschen sollen bei guter Gesundheit ein hohes Alter erreichen.“ Mit den Salzburger Gesundheitszielen wird eine Basis dafür geschaffen.

Gesundheitsziele gelten als relevantes Steuerungsinstrument für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation betonten in einer Grundsatzerklärung, dass es zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört, sich der bestmöglichen Gesundheit erfreuen zu können. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ wurde für die Europäische Region der Weltgesundheitsorganisation erarbeitet und soll in der Gesundheitspolitik jedes Mitgliedstaats berücksichtigt werden. Dafür wurden 21 Ziele formuliert, die einen Handlungsrahmen für mögliche Ziele und Schwerpunkte auf Länder- bzw. Gemeindeebene bilden.

2011 ist Österreich dem Aufruf der Weltgesundheitsorganisation nachgekommen, zukunftsweisende Konzepte für eine gesunde Bevölkerung zu entwickeln: Es wurden zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich erarbeitet, die im Sommer 2012 von Bundesgesundheitskommission und Ministerrat beschlossen wurden.

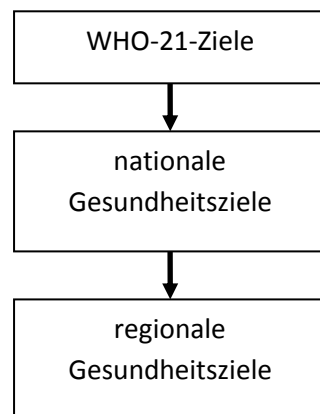


Abbildung 1: Hierarchie der Gesundheitsziele

Oberstes Ziel der Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele ist, dass für die Österreicherinnen und Österreicher in den nächsten zwanzig Jahren die in Gesundheit verbrachten Jahre um zwei Jahre steigen. Ausgehende Prinzipien sind der Ansatz „Health in all Policies“ und wesentliche Grundprinzipien wie Determinantenorientierung, Förderung der Chancengleichheit, Ressourcenorientierung und evidenzbasierte Wirkungsorientierung.

An der Entwicklung der Rahmen-Gesundheitsziele waren über 30 Organisationen beteiligt.

Die Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele lauten:

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

Laut Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit müssen regionale Gesundheitsziele festgelegt werden, sodass die bundesweiten Vorgaben für die wirkungsorientierten Gesundheitsziele erreicht werden können. Durch den Bundes-Zielsteuerungsvertrag erging der Auftrag an alle Bundesländer Gesundheitsziele auf Basis der Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele zu definieren.

Die Festlegung von regionalen Gesundheitszielen wurde somit im Artikel 8 des Salzburger Landes-Zielsteuerungsvertrages verankert. Das Land Salzburg und die Sozialversicherung haben partnerschaftlich die Salzburger Gesundheitsziele ausgearbeitet. Folgende Vorgehensweise wurde für Salzburg vereinbart:

- Übernahme der Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele für das Bundesland Salzburg
- Erarbeitung von messbaren Gesundheitszielen für Salzburg auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele, beginnend mit den vom Bund prioritär behandelten Rahmen-Gesundheitszielen 1, 3 und 6

- Erarbeitung weiterer Salzburger Gesundheitsziele auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele 7, 8 und 9
- Einbeziehung der Stakeholderinnen und Stakeholder im Rahmen von Workshops
- Moderation und Begleitung des Prozesses durch das Institut für Gesundheitsplanung aus Linz

Phase 1: Salzburger Gesundheitsziele 1 bis 3

Der Zeitplan für die Entwicklung der drei ersten Salzburger Gesundheitsziele wurde so gewählt, dass bis zur Sitzung der Landes-Gesundheitsplattform am 20. Mai 2014 konkrete Vorschläge erarbeitet waren.

Die Landes-Gesundheitsplattform hat in der Sitzung am 20. Mai 2014 die von der Arbeitsgruppe definierten ersten drei Ziele für den ersten Beteiligungsworkshop freigegeben. Am 3. Juli 2014 wurden die Ziele den Stakeholderinnen und Stakeholdern im Bundesland Salzburg präsentiert und im Sinne der Partizipation die von den Stakeholderinnen und Stakeholdern vorgebrachten Rückmeldungen und Anregungen zu den Zielen und Messgrößen berücksichtigt bzw. eingearbeitet.

Phase 2: Salzburger Gesundheitsziele 4 bis 6

Die konkreten Vorschläge für die Salzburger Gesundheitsziele 4 bis 6 wurden bis zur Sitzung der Landes-Gesundheitsplattform am 20. November 2014 erarbeitet.

In der Sitzung am 20. November 2014 hat die Landes-Gesundheitsplattform die von der Arbeitsgruppe definierten Gesundheitsziele 4 bis 6 für den zweiten Beteiligungsworkshop am 19. Jänner 2015 freigegeben. Die Ziele wurden den Stakeholderinnen und Stakeholdern im Bundesland Salzburg vorgestellt und deren Anregungen zu den Zielen und Messgrößen berücksichtigt bzw. eingearbeitet.

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus folgenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusammen:

- Mag. Christiane Hofinger / Land Salzburg
- HR Dr. Heidelinde Neumann / Land Salzburg
- Dr. Beate Stolzlechner / SAGES
- Mag. Kerstin Gasser / SAGES
- HR Dr. Harald Seiss / SGKK
- Elisabeth Gampert-Zeisberger MSc / SGKK
- Mag. Daniela Saria / SGKK
- Dr. Peter Ransmayr / SVA
- Norbert Kaufmann / BVA
- Werner Bogendorfer / VAEB

Die Gesundheitsziele sollen eine langfristige, gemeinsame und koordinierte Arbeit an der Vision „Ein hohes Alter bei guter Gesundheit für alle in Salzburg lebenden Menschen“ ermöglichen.

Grundsätze für die Salzburger Gesundheitsziele sind:

- Die Salzburger Gesundheitsziele orientieren sich an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden gleichermaßen umfasst.
- Die Salzburger Gesundheitsziele sind dem Public-Health-Ansatz verpflichtet, der die Gesundheit aller Menschen, die in Salzburg leben, in den Vordergrund stellt.
- Die Salzburger Gesundheitsziele verfolgen das Prinzip der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Dabei sollen Menschen in vulnerablen Lebensphasen und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders berücksichtigt werden. Unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (wie Frauen und Männer) benötigen unterschiedliche Ansätze bei der Umsetzung.
- Die Salzburger Gesundheitsziele wollen neben der individuellen Eigenverantwortung jeder Einzelnen und jedes Einzelnen auch die Verantwortung der Gesellschaft und Politik für Verhältnisse, die für die Gesundheit nachhaltig förderlich sind, berücksichtigen.
- Die Salzburger Gesundheitsziele sind partizipativ entstanden und auch bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Zielerreichung sollen die Betroffenen bei Planung, Umsetzung und Evaluierung eingebunden werden.

2 Die Salzburger Gesundheitsziele



2.1 Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen

Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. (WHO: Ottawa Charta)

Die qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung in den Lebens- und Arbeitswelten in Salzburg ist zu unterstützen und zu erweitern. Dabei werden Strukturen und Rahmenbedingungen (Verhältnisse) so gestaltet, dass ein gesundheitsförderliches Verhalten erleichtert wird. Besonders für vulnerable Gruppen ist ein niederschwelliger Zugang sicherzustellen.

Messgrößen:

Bis 2020 nimmt mindestens ein Viertel der Kindergärten in Salzburg am ganzheitlichen Gesundheitsförderungsprojekt „Gesunder Kindergarten“ teil.

Bis 2020 nimmt mindestens die Hälfte der Volksschulen in Salzburg am ganzheitlichen Gesundheitsförderungsprojekt „Gesunde Schule“ teil.

Bis 2020 arbeitet ein Drittel der erwerbstätigen Bevölkerung in Salzburg in Betrieben¹, die nachhaltig wirksame Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen. Von diesen Betrieben sind ein Drittel kleine und mittlere Unternehmen (KMUs).

Bis 2020 gehört die Hälfte der Gemeinden in Salzburg dem Netzwerk „Gesunde Gemeinde“ an.

Erläuterungen:

Der Setting-Ansatz stellt eine Kernstrategie zur Umsetzung von Gesundheitsförderung dar. Ihm liegt die Idee zugrunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten wird. Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz müssen in diesem Lebensalltag ansetzen. Die Fokussierung auf definierte Sozialräume, wie zum Beispiel der Betrieb, die Schule oder die Gemeinde, ermöglicht es, die Zielgruppen und Akteurinnen und Akteure genauer zu bestimmen, adäquate Zugangswege zu definieren und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen.

¹ Siehe Erläuterungen ‚Setting Betrieb‘

Im Unterschied zur traditionellen Gesundheitserziehung werden innerhalb des Setting-Ansatzes nicht der einzelne Mensch und sein individuelles Verhalten in den Vordergrund der Interventionen und Maßnahmen gestellt, sondern das soziale System selbst.

Qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung in Settings sollte folgenden Kriterien entsprechen:

- Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit
- Ressourcenorientierung und Empowerment
- Setting- und Determinantenorientierung
- Zielgruppenorientierung
- Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Settings
- Vernetzung
- Nachhaltigkeit der Veränderungen²

Idealerweise ist in jedem Setting ein Team für den strukturierten Ablauf der Aktivitäten verantwortlich.

Setting Kindergarten

Der Kindergarten ist ein Ort, der zur Prägung des (Gesundheits-)Verhaltens wesentlich beitragen kann.

Das Setting Kindergarten ist ein ideales Umfeld für frühzeitig ansetzende gesundheitsfördernde Maßnahmen. Ein Großteil der Kinder im vorschulischen Alter kann hier erreicht werden³, da Mädchen und Buben einen großen Teil ihrer Zeit dort verbringen - speziell nach Einführung des verpflichtenden Kindergartenjahres. Ein möglichst frühes und altersgerechtes Auseinandersetzen mit Themen der Gesundheitsförderung und eine gesundheitsförderliche Ausgestaltung des Kindergartens kann das Wohlbefinden aller beteiligten Gruppen verbessern und dazu beitragen, spätere Erkrankungen zu vermeiden.

Ziel des Gesunden Kindergartens ist die Etablierung des ganzheitlichen, umfassenden Gesundheitsförderungsgedankens. Schwerpunktthemen sind Ernährung, Bewegung, Lebenskompetenz/psychosoziale Gesundheit, materielle Umwelt und Sicherheit. Zielgruppen sind im besten Fall alle Menschen, die sich im Kindergarten aufhalten, also Kinder, Eltern und Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen. Ein besonderes Anliegen ist die Einbindung von sozial benachteiligten Zielgruppen und bildungsfernen Personen.⁴

Im Bundesland Salzburg gibt es insgesamt 230 Kindergärten (Stand: Juli 2014). Nach dem Pilotprojekt „KiBi (Kinderbildungseinrichtung) der Zukunft“ in 9 Salzburger Kindergärten wurde im Herbst 2014 das Folgeprojekt „Gesunder Kindergarten“ in 12 Salzburger Kindergärten gestartet.

Setting Schule

„Schulische Gesundheitsförderung umfasst einerseits die Information über Gesundheitsförderung und das Einwirken auf das Verhalten des Einzelnen, sowie auch die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Lebensraums. Gesundheitsförderung betont somit in gleicher Weise die körperliche und geistige sowie soziale Gesundheit.“⁵

Volksschulen sind von entscheidender Bedeutung für die schulische Gesundheitsförderung, da hier für nahezu alle Kinder eine frühe Intervention möglich ist.

Schulische Gesundheitsförderung bedeutet:

- Die Schaffung eines gesundheitsfördernden Lebensraumes
- Die Steigerung des gesundheitlichen Verantwortungsbewusstseins aller Beteiligten durch konsequente Information und Motivation
- Angebote attraktiver und gesunder Ernährung unter dem Stichwort „Gesunde Jause“
- Formulierung klarer Ziele zur Förderung der Schulgemeinschaft
- Schaffung von Kommunikationswegen und Pflege guter Beziehungen zwischen Schule, Elternhaus und regionalen Partnerinnen und Partnern
- Nutzung verfügbarer regionaler Strukturen und Ressourcen zur praktischen Umsetzung von Maßnahmen und Aktivitäten
- Aktive Miteinbeziehung aller interessierten Personen aus Schule und Schulumfeld (=Partizipation)
- Empowerment schafft Kompetenz: Vermittlung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, damit alle Beteiligten ihren persönlichen Beitrag zu einer sicheren und gesunden Lebenswelt Schule leisten können
- Integration von Gesundheit in bestehende Qualitäts- und Schulentwicklungsprozesse⁶

Im Bundesland Salzburg gibt es 182 Volksschulen (Stand: Juli 2014). Derzeit befinden sich 24 Schulen im Prozess zur Erlangung des Gütesiegels „Gesunde Schule“.

Setting Betrieb

Erwerbstätige Erwachsene verbringen rund ein Drittel ihrer Zeit am Arbeitsplatz. Daher ist das Setting Betrieb ein relevanter Interventionsort für Gesundheitsförderung. Für die Entwicklung eines „gesunden Unternehmens“ spielt die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) eine wichtige Rolle. Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. Dabei sollen spezielle Gruppen (z. B. Lehrlinge oder ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) besonders berücksichtigt werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist im Wesentlichen als eine Organisationsentwicklungsstrategie zu begreifen. Sie orientiert sich so nah wie möglich an jenen Faktoren der Arbeitswelt, die Krankheiten auslösen können.

Da der Gesundheitszustand der Beschäftigten natürlich auch vom persönlichen Lebensstil und vom Risikoverhalten abhängt, kann bei Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten der Verhaltensförderung durchaus Aufmerksamkeit geschenkt werden.⁷

Mit der „Luxemburger Deklaration“ stehen Grundsätze für die Qualitätsanforderungen betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen fest.

Zur Qualitätssicherung Betrieblicher Gesundheitsförderung hat das Österreichische Netzwerk BGF ein dreistufiges System mit BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis entwickelt.⁸ Im Bundesland Salzburg ist die Salzburger Gebietskrankenkasse Kontaktstelle des Österreichischen Netzwerkes BGF.

In Salzburg arbeiten derzeit 87 % der erwerbstätigen Bevölkerung in Betrieben mit mindestens 5 Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern (ab 5 DN = BGF-Konzept anwendbar).

	Anzahl der Betriebe	Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Anteil (Betriebs-ebene)	Anteil (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter-ebene)
mit mind. 5 DN	7.873	202.817	100%	100%
mit mind. 5 DN und weniger als 50 DN	7.181	90.818	91,21%	44,78%
mit mind. 50 DN	692	111.999	8,79%	55,22%

Tabelle 1: Anzahl der Betriebe und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: Mai 2014)⁹

Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung der SGKK wurden bisher 20 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ca. 40.000) erreicht (Stand Juli 2014).

Viele öffentliche Organisationen und Gesundheitseinrichtungen nehmen bereits eine Vorbildfunktion im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung wahr.

Setting Gemeinde

Qualitätsgesicherte kommunale Gesundheitsförderung ist laut WHO eine der tragenden Säulen für die Gesundheit der Bevölkerung. Gemeinden und Städte beinhalten ein großes Potenzial für die Gesundheitsförderung. Kommunale Gesundheitsförderung kann zur Stärkung der sozialen Netzwerke beitragen, die für die Gesundheit enorm wichtig sind. Die Bürgerinnen und Bürger werden in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld erreicht, der Zugang zu benachteiligten Gruppen wird (in nicht diskriminierender Weise) erleichtert. Andererseits stellt die Gemeinde auch einen Rahmen für spezifischere Settings wie Kindergarten, Schulen, Betriebe und Krankenhäuser dar.¹⁰

In den „Gesunden Gemeinden“ gibt es in der Regel einen Gemeindebeschluss, in dessen Folge ein Arbeitskreis eingerichtet wird, der von einer Arbeitskreisleiterin oder einem Arbeitskreisleiter koordiniert wird. Der Arbeitskreis der Gemeindemitglieder setzt sich meist aus ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammen, wobei Gemeinderätinnen und Gemeinderäte und Personen aus Gesundheitsberufen am häufigsten vertreten sind.¹¹ Schwerpunktthemen in Gesunden Gemeinden sind vor allem die Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung, psychische Gesundheit, Umwelt sowie verschiedene Gesundheitsaktionen. Die Maßnahmen reichen dabei von einzelnen Vorträgen über Aktionstage bis hin zu umfassenderen Aktivitäten wie Lebensstilgruppen.

Im Bundesland Salzburg gibt es 119 Gemeinden (inkl. Salzburg). Derzeit sind 39 Gemeinden eine „Gesunde Gemeinde“. In Salzburg gibt es 5 „Gesunde Stadtteile“ von insgesamt 24 Stadtteilen.

2.2 Gesundheitsziel 2: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken



Gesundheitskompetenz stärkt eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen (Ilona Kickbusch).

Die Salzburger Bevölkerung ist zu befähigen und zu unterstützen, Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern. Auf vulnerable Gruppen richtet sich besonderes Augenmerk. Durch Vernetzung von Anbieterinnen und Anbietern am Gesundheitssektor wird der Informations- und Verständnisfluss für die Bevölkerung optimiert.

Messgrößen:

Die Online-Vernetzung von Anbieterinnen und Anbietern im Gesundheitssektor ist bis 2016 erfolgt.

Bis 2020 kennt die Mehrheit der Salzburger Bevölkerung das Online-Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at.

Bis 2020 beinhalten alle Ausbildungsgänge für Gesundheitsberufe im Bundesland Salzburg Inhalte zum Thema Gesundheitskompetenz und -kommunikation.

Bis 2020 stehen allen Bevölkerungsgruppen zielgruppenorientierte, niederschwellige Beratungsangebote und Gesundheitsinformationen flächendeckend zur Verfügung.

Der Gesundheitskompetenz-Index in Salzburg hat sich bis 2020 erhöht.

Erläuterungen:

Gesundheitskompetenz oder Health Literacy einer Bevölkerung beinhaltet das Wissen, die Motivation und Fähigkeiten eines Menschen, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Hinblick auf gesundheitsrelevante Entscheidungen anzuwenden und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern.¹² Gesundheitsinformationen müssen evident, geschlechtssensibel, unabhängig und qualitätsgesichert sein. Sie können in drei Bereiche gegliedert werden: Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung.

Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sind in allen gesellschaftlichen Institutionen angesiedelt und können unter anderem sein:

- Training von Gesundheitsberufen in patientinnenorientierter/patientenorientierter Kommunikation
- Patientinnenorientierte/patientenorientierte Kommunikation in Ausbildungs-Curricula aller Gesundheitsberufe
- Einfache und verständliche schriftliche Gesundheitsinformationen
- Moderne Kommunikationstechnologien, die dazu eingesetzt werden, Informationen zu vermitteln und die Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit zu steigern, dazu zählen u. a. auch Internetportale mit interaktiven und/oder multimedialen Inhalten, Lernprogramme, Anwendungen für Smartphones,...
- Orientierungshilfen im Gesundheitssystem, die bei der Entscheidung über Auswahl einer Gesundheitsleistung unterstützen und zur Transparenz beitragen.¹³

Das Ludwig-Boltzmann-Institut für Gesundheitsförderungsforschung hat die EU-weite Health-Literacy-Studie in Österreich durchgeführt. Aus den unterschiedlichen Fragen zur Gesundheitskompetenz wurde ein Gesundheitskompetenz-Index erstellt, sowohl für die Gesundheitskompetenz gesamt, als auch für die einzelnen Bereiche Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung.

	Salzburg	Rang innerhalb Österreichs	Österreich	EU
Gesundheitskompetenz gesamt	33,1	4	32,3	33,8
Gesundheitskompetenz Krankheitsbewältigung	33,3	4	32,4	34,7
Gesundheitskompetenz Prävention	34,1	5	33,3	34,2
Gesundheitskompetenz Gesundheitsförderung	32,1	4	31,3	32,5

Tabelle 2: Gesundheitskompetenz-Indices in Salzburg, Österreich und EU¹⁴

Österreich erreicht einen Wert von 32,3 Punkten und ist damit 1,5 Punkte niedriger als derselbe Wert in der 8-Länder-Stichprobe der gesamten Studie.

Auch der Krankheitsbewältigungsindex, der Präventionsindex und der Gesundheitsförderungsindex haben in Österreich einen kleineren Mittelwert als in der 8-Länder-Stichprobe der Studie. Innerhalb Österreichs haben die Bundesländer Burgenland, Vorarlberg und Tirol die besten Ergebnisse, Salzburg liegt im Mittelfeld.¹⁵

2.3 Gesundheitsziel 3: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern



Die Kindheit und die Jugend sind Lebensphasen, in denen sich der Mensch soziale und gesundheitliche Kompetenzen aneignet, die er sein Leben lang benötigt. (WHO: Gesundheit für Alle)

Im Bundesland Salzburg ist das Umfeld für Kinder und Jugendliche so zu gestalten, dass ein gesundes Aufwachsen gefördert wird. Kinder und Jugendliche sind altersgemäß in gesundheitsfördernde Prozesse einzubinden.

Messgrößen:

Bis 2020 sind 500 Familien mit bedarfs- und bedürfnisgerechten Angeboten aus den Bereichen Frühe Hilfen oder Elternbildung erreicht.

Bis 2020 sind 2.000 Eltern mit der Maßnahme „Richtig Essen von Anfang an“ erreicht.

Bis 2020 hat ein Viertel der Salzburger Gemeinden eine institutionalisierte Mitsprache von Kindern und Jugendlichen geschaffen.

Bis 2020 sind 1.000 Peers (z. B. in der Suchtprävention, Bewegungsförderung, im Ernährungsbereich, etc.) ausgebildet.

Erläuterungen:

Obwohl Kinder und Jugendliche in Österreich die gesündeste Bevölkerungsgruppe sind, ist eine wachsende Gruppe von ihnen bereits erkrankt. Die international zu beobachtende, steigende Relevanz der modernen Morbidität – neben Lebensstilerkrankungen umfasst dies auch psychosoziale Integrations- und Regulationsstörungen, chronische Erkrankungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen – gilt auch für Österreich.¹⁶ In der Kindheit werden Weichenstellungen bezüglich Lebenslage und Verhalten in späteren Jahren gelegt, die wichtigen Einfluss auf die lebenslange Gesundheit haben. Deshalb ist Gesundheitsförderung im Kindesalter besonders wirksam und ihr Fehlen wirkt sich signifikant stark aus.¹⁷

Frühe Hilfen

Die ersten Lebensjahre sind eine besonders sensible Lebensphase, in der bereits eine wichtige Basis für lebenslange Gesundheit gelegt wird. Lebenskompetenzen, Stressbewältigung und Gesundheitsverhalten, wie z. B. Ernährungsgewohnheiten, werden bereits beim sehr kleinen Kind angelegt.

„Frühe Hilfen“ zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen „Frühe Hilfen“ insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung ist ein bedeutender Schutzfaktor für Gesundheit. Diese Maßnahmen kommen sozioökonomisch benachteiligten Familien stärker zugute als anderen Familien und dienen daher auch dem sozialen Ausgleich, der ein wichtiger Faktor für die Gesamtgesundheit einer hoch entwickelten Gesellschaft ist.¹⁸

„Richtig Essen von Anfang an“

Gesunde Ernährung übt einen grundlegenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen aus. Bei Kindern und Jugendlichen kommt dazu, dass die Entwicklung zahlreicher Körperfunktionen (z. B. Immunsystem, Knochenaufbau, geistige Leistungsfähigkeit) in der Wachstumsphase eine besonders bedarfsgerechte Zusammenstellung der Mahlzeiten erfordert. Durch gesunde Ernährung – wie ausreichender Verzehr von Obst und Gemüse und kein übermäßiger Konsum von fett-, zucker- und salzreichen Lebensmitteln – kann das Risiko für viele Erkrankungen reduziert werden.¹⁹

Institutionalisierte Mitsprache

Kinder und Jugendliche haben spezielle Bedürfnisse, die für ein gesundes Aufwachsen von Bedeutung sind. Auf dem Weg zu eigenständigen Mitgliedern der Gesellschaft muss ihnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Potenzial vollständig zu entfalten, zu lernen, mit sich und ihren Mitmenschen gut umzugehen und ihr Leben so verantwortungsvoll und gesund wie möglich zu gestalten. Da sie aber wenige Möglichkeiten haben, ihre Anliegen und Interessen zu formulieren und zu vertreten, ist es wichtig, dass die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit immer wieder dafür eintritt, Kinder und Jugendliche anzuhören, ihre Bedürfnisse sichtbar zu machen und zu berücksichtigen.²⁰

Peers

Peers („Gleiche“, „Gleichaltrige“) werden in Programmen der Gesundheitsförderung und der Prävention für junge Menschen auf vielfältige Weise als Träger von personalkommunikativen Botschaften einbezogen. Peer Groups spielen eine wesentliche Rolle beim Erlernen von Gesundheitsverhalten und bei der Entwicklung von Ressourcen und Kompetenzen.²¹

Neben den bereits etablierten Bereichen der Suchtprävention und Mediation wurden Peers schon erfolgreich in vielen Bereichen der Gesundheitsförderung wie z. B. Ernährung oder Bewegung eingesetzt.

2.4 Gesundheitsziel 4: Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen



Gesunde Ernährung – eine angemessene, ausgewogene Ernährung in Kombination mit regelmäßiger körperlicher Aktivität – ist der Grundstein für eine gute Gesundheit. (WHO)

Für die Salzburger Bevölkerung ist die Ernährungskompetenz in allen Lebensphasen zu stärken. Das Angebot in der Gemeinschaftsverpflegung wird im Bundesland Salzburg nach gesundheitsförderlichen Kriterien zusammengestellt, schonend zubereitet und berücksichtigt besondere Ernährungsbedürfnisse.

Messgrößen:

Bis 2020 wissen 75 % der Salzburger Bevölkerung, was eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist.

Bis 2020 haben 50 % der Salzburger Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen ein ausgewogenes, gesundheitsförderliches Angebot an Speisen unter Einhaltung der für das Bundesland Salzburg auszuarbeitenden Mindeststandards.

Bis 2020 werden Interventionen zu ausgewogener, gesunder Ernährung in allen Lebensphasen und für spezielle Zielgruppen initiiert und umgesetzt.

Erläuterung:

Die Ernährung übt einen grundlegenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen in allen Lebensphasen aus. Durch eine ausgewogene, gesunde Ernährung kann das Risiko für viele chronische Erkrankungen (insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes) reduziert werden.²² Dabei ist es sowohl wichtig, das Wissen der Bevölkerung, als auch die Rahmenbedingungen (z. B. Gemeinschaftsverpflegung) zu verbessern.

Ernährungskompetenz

Die Förderung der Ernährungskompetenz ist ein wichtiger Aspekt der Gesundheitskompetenz einer Bevölkerung.

Ernährungskompetenz beinhaltet den einfachen Zugang und das Wissen bzw. die richtige Interpretation von Ernährungsinformationen.

Die Ernährungspyramide als zentrale und einfach verständliche Informationsbasis orientiert sich an den aktuellen Ernährungsempfehlungen und kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit, zur Vermeidung der Krankheitslast und zur Steigerung der Lebensqualität der Österreicherinnen und Österreicher leisten.

Dank ihrer einfachen bildlichen Darstellung ist sie eine praxisbezogene Hilfe zur Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung im Alltag. Sie bietet einen Überblick über optimale Mengenverhältnisse, lässt aber genügend Freiraum zur individuellen Gestaltung des Speiseplans und verdeutlicht auch, dass – abhängig von der Menge – grundsätzlich jedes Lebensmittel ein Bestandteil einer gesunden Ernährung sein kann.²³



Abbildung 2: Ernährungspyramide²⁴

Gemeinschaftsverpflegung

Die Gemeinschaftsverpflegung (Kantinen, Schulküchen und -buffets, Krankenhausküchen,...) gewinnt aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen (z. B. steigender Grad an Berufstätigkeit, mehr Ganztagschulen, steigende Zahl von Menschen in Seniorinnen-/Senioren- und Pflegeheimen) an Bedeutung.²⁵

Deswegen kommt den Gemeinschaftsverpflegerinnen und Gemeinschaftsverpflegern im Zusammenhang mit gesunder Ernährung eine besondere Rolle zu, vor allem auch, weil sie einen Beitrag zu mehr Chancengerechtigkeit leisten können.²⁶ Der Nationale Aktionsplan Ernährung beinhaltet die Erstellung von praxistauglichen Mindeststandards für Gemeinschaftsverpflegung.²⁷ Ziel ist für Salzburg ebenfalls Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung zu entwickeln. Die Mindeststandards sind in weiterer Folge von den Einrichtungen umzusetzen und von einer zentralen Stelle zu kontrollieren.

Lebensmittelauswahl, Zubereitung sowie Warmhaltezeit beeinflussen die ernährungsphysiologische und sensorische Qualität der Speisen in der Gemeinschaftsverpflegung. Das Angebot der Speisen und Getränke richtet sich an den Mindeststandards. Um diese Qualitätskriterien zu erfüllen, ist es erforderlich, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für die Speiseplangestaltung zuständig sind, über die Speiseplangestaltung und Einhaltung der Mindeststandards geschult werden. Um die Akzeptanz der Zielgruppe hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsverpflegung zu erhöhen, ist diese über die Speiseplangestaltung zu informieren.

Projekte zum Thema richtige Ernährung

Da es für unterschiedliche Zielgruppen wie Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, erwachsene Frauen und Männer, Schwangere und Stillende sowie Seniorinnen und Senioren spezifische Ernährungsempfehlungen gibt, ist es notwendig, Projekte zum Thema Ernährung an die Zielgruppe anzupassen und Informationen zielgruppenspezifisch aufzubereiten. Derartige Initiativen sollten in der unmittelbaren Lebenswelt ansetzen (Setting-Ansatz: Kindergärten, Schulen, Betriebe, Gemeinden) und nicht nur die aufgenommenen Nahrungsmittel, sondern auch deren Zubereitung und eine gelebte Esskultur beinhalten.

Sozioökonomische Faktoren und sozioökonomische Risikogruppen sind bei der Maßnahmenentwicklung besonders zu berücksichtigen, um zu verhindern, dass sich soziale Ungleichheiten negativ auf das Ernährungsverhalten und langfristig auf die Gesundheit auswirken.²⁸ Voraussetzung für Akzeptanz und Effektivität von Maßnahmen ist ein partizipativer Ansatz, bei dem Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe in die Planungsprozesse einbezogen werden.²⁹

Sozioökonomische Faktoren und umweltbedingte Verhältnisse (z.B. Verfügbarkeit von Lebensmitteln), Lebensweise und Lebensstile (z.B. Lebensmittelauswahl) sowie individuelle Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht) bestimmen das Ernährungsverhalten und befähigen zu selbstbestimmtem gesundheitsförderlichem Handeln. Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung sind die Determinanten der physischen und sozialen Umwelt, die verändert werden können.

Daher ist es notwendig, dass Projekte zum Thema gesunde Ernährung sowohl Mikro- (z.B. individuelle Bedürfnisse der Lebensmittelauswahl), Meso- (z.B. Ernährung am Arbeitsplatz) als auch Makroebene (z.B. gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen) berücksichtigen.³⁰

2.5 Gesundheitsziel 5: Gesunde und sichere Bewegung für alle fördern



Bewegung ist ein fundamentales Mittel zur Verbesserung der physischen und psychischen Befindlichkeit der Menschen. (WHO)

Die Gesundheitskompetenz der Salzburger Bevölkerung zu gesundheitswirksamer Bewegung ist durch leicht verständliche Information und flächendeckende Angebote zu stärken. Die Bewegungsanbieterinnen und Bewegungsanbieter im Bundesland Salzburg sind mit den maßgeblichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern vernetzt und arbeiten an Rahmenbedingungen für gesundheitswirksame Bewegung.

Messgrößen:

Bis 2020 wissen 75 % der Salzburger Bevölkerung über gesundheitswirksame und gesundheitsfördernde Bewegung Bescheid.

Bis 2016 ist die Vernetzung von Bewegungsanbieterinnen und Bewegungsanbietern und maßgeblichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern umgesetzt und institutionalisiert.

Bis 2020 werden Pilotprojekte zum Thema gesundheitswirksame Bewegung in allen Lebensphasen und für spezielle Zielgruppen initiiert und umgesetzt.

Erläuterungen:

Regelmäßige körperliche Aktivität beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden grundlegend und nachhaltig positiv.³¹ Vermehrte körperliche Aktivität senkt das Risiko Zivilisationskrankheiten zu erleiden.

Die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann gesenkt werden, das Auftreten von Übergewicht und Adipositas zurückgedrängt werden und eine positive Wirkung auf den Bewegungsapparat verstärkt werden. Neben den physischen Auswirkungen wirkt vermehrte Aktivität auch auf die Psyche. Psychische Gesundheitsförderung kann mit Bewegung betrieben werden – das psychische Wohlbefinden kann positiv beeinflusst, ebenso wie beispielsweise die Gedächtnisleistung oder Konzentrationsfähigkeit gesteigert werden.

Bewegung in der Gruppe fördert auch das Sozialverhalten und den Zusammenhalt von gleichaltrigen Personen.

Gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten sind alle Formen der Bewegung, die die Gesundheit fördern, aber das Verletzungsrisiko nicht unnötig erhöhen, wie beispielsweise zügiges Gehen, Laufen oder auch Tanzen für mindestens zehn Minuten am Stück.³² Davon abzugrenzen sind Basisaktivitäten wie Stehen, langsames Gehen oder das Tragen geringer Lasten. Personen, die ausschließlich Basisaktivitäten ausführen, werden der Kategorie „inaktiv“ zugeordnet.³³ Dennoch ist die Bevölkerung auch über diese Basisaktivitäten zu informieren und zu motivieren, um derartige Aktivitäten wieder zu steigern (Treppe statt Lift, Rad statt Auto, Fußwege, ...).

Die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung beinhalten Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen. Expertinnen und Experten empfehlen mindestens eine Stunde tägliche vielfältige und fordernde Bewegung für Kinder und Jugendliche und zumindest 150 Minuten Bewegung bei mittlerer Intensität mit zusätzlich 2x Kräftigungsübungen pro Woche für Erwachsene.³⁴

Bewegungskompetenz

Die Bewegungskompetenz ist ein wichtiger Aspekt der Gesundheitskompetenz. Die Vermittlung von zielgruppenspezifischem alltagstauglichem Wissen über bewegungsrelevante Zusammenhänge ist eine aktuelle Herausforderung für unterschiedliche Integrations-, Bildungs-, Seniorinnen-/Senioren-, Sport- und Sozial- bzw. Gesundheitseinrichtungen.³⁵ Die körperliche Aktivität soll dem Gesundheits- und Fitnesszustand angepasst werden, um die Effektivität zu steigern und eventuelle Gesundheitsrisiken zu vermeiden.³⁶

Zur Vermittlung von Bewegungskompetenz können Veranstaltungen, „aufsuchende Werbung“, aber auch Broschüren oder neue Medien entsprechend der jeweiligen Zielgruppe eingesetzt werden. Dabei ist besonders auf Qualität und Verständlichkeit der Informationen zu achten. Der Verbesserung des Wissens hinsichtlich Bewegung bei Gesundheitsfachkräften und der Weitergabe dieses Wissens an die Bevölkerung kommt eine spezielle Bedeutung zu.

Eine entscheidende Rolle zur Steigerung des Aktivitätsniveaus in der Bevölkerung kommt auch den Gesundheitsdiensten und der Sozialversicherung zu.³⁷

Vernetzung

Die Vernetzung ist ein wichtiges Kriterium in der Gesundheitsförderung. Die Zusammenarbeit mit Personen und Organisationen im lokalen und fachlichen Umfeld fördert die bedarfsgerechte Integration bewegungsförderlicher Aktivitäten in die bestehende Angebotslandschaft.³⁸ Im Bereich Bewegung wird der strukturierten Zusammenarbeit von traditionellem [Kranken-]Versorgungssystem und Bewegungsanbieterinnen und Bewegungsanbietern großes Potenzial eingeräumt.³⁹

Aber auch die gezielte und systematische Kontaktaufnahme mit allen maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren (aus allen relevanten Bereichen wie Bildungssystem, Bewegung und (organisiertem) Sport, Raumplanung, etc.) ist anzuregen.⁴⁰

Projekte zum Thema gesundheitswirksame Bewegung

Da es für unterschiedliche Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifische Bewegungsempfehlungen gibt, ist es notwendig Bewegungsprojekte an die Zielgruppe anzupassen und Informationen für die jeweilige Zielgruppe verständlich aufzubereiten. Neben den Zielgruppen entlang der Lebensphasen (und damit unterschiedlichen Bewegungsniveaus) sind sozioökonomische Faktoren und Risikogruppen bei der Maßnahmenentwicklung ebenfalls zu berücksichtigen, um zu verhindern, dass sich soziale Ungleichheiten negativ auf das Bewegungsverhalten und langfristig auf die Gesundheit auswirken.

Erfolgreiche Projekte erfordern Maßnahmen auf der Verhältnis- und Verhaltensebene und sind eingebettet in die Lebenswelten (Settings: Kindergarten, Schule, Betrieb, Gemeinde,...). Rahmenbedingungen (z. B. die materielle Umwelt) und Lebensverhältnisse sollen eine gesundheitsförderliche Bewegung begünstigen und zu selbstbestimmtem gesundheitsförderlichem Handeln befähigen.

Neben der individuellen Verhaltens- und Lebensweise sind das soziale Umfeld und Netzwerke ebenso zu berücksichtigen wie die Lebens- und Arbeitsbedingungen. Übergeordneten Rahmenbedingungen wie Infrastruktur, gesetzlichen Bestimmungen und politisches Umfeld sollte ebenfalls Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Initiativen für eine „bewegungsförderliche Umgebung“ könnten sein:

- die Schulwege sicherer zu gestalten (verkehrsregelnde und/oder bauliche Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung, Schulwegpläne, Pedibus, Elternhaltstellen, Verbesserung der Infrastruktur in der Schule,...)
- den Radverkehrsanteil zu erhöhen (Infrastruktur für den ruhenden und fließenden Verkehr, Service und Dienstleistungen,...)
- Spielplätze spannender und interessanter zu gestalten (inkl. Erreichbarkeit, Zugang,...)

2.6 Gesundheitsziel 6: Psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fördern



Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. (WHO)

Das Bewusstsein der Salzburger Bevölkerung über die Bedeutung von psychosozialer Gesundheit wird gefördert und durch Information zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen beigetragen. Psychische Gesundheit ist in der Gesundheitsförderung stärker zu fokussieren, die Früherkennung von psychischen Erkrankungen ist auszubauen. Besonders für vulnerable Gruppen ist maßgeschneiderte Prävention anzubieten.

Messgrößen:

Bis 2020 ist die Salzburger Bevölkerung durch eine weitläufige Informationskampagne über psychische Gesundheit sensibilisiert und psychische Erkrankungen sind stärker entstigmatisiert.

Bis 2020 sind maßgeschneiderte Präventionsprojekte für vulnerable Gruppen im Bundesland Salzburg entwickelt, umgesetzt und dauerhaft implementiert.

Bis 2020 sind im Bundesland Salzburg ausreichende Angebote zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen geschaffen.

Bis 2020 ist eine umfassende Suchtpräventionsstrategie für das Bundesland Salzburg entwickelt.

Bis 2020 ist eine umfassende Suizidpräventionsstrategie für das Bundesland Salzburg entwickelt.

Erläuterungen:

Psychische Gesundheit ist Teil der Gesamtgesundheit.⁴¹ Die Erkrankungen im psychosozialen Bereich haben in den letzten Jahren jedoch stetig zugenommen. Die Ursachen dafür sind vielfältig und liegen häufig außerhalb des Gesundheitssystems. Aus diesem Grund sind für die Förderung der psychischen Gesundheit auch alle Lebensbereiche verantwortlich, in denen sich Menschen aufhalten.⁴² Wichtige Bereiche sind u.a. gut funktionierende soziale Kontakte, eine ausgeglichene Balance zwischen Berufs- und Privatleben, ausreichend Erholung, gesunde Bewegung und Ernährung.

Wissen über psychische Gesundheit

Psychisch erkrankte Menschen werden noch immer mit Abwertungen und Benachteiligungen konfrontiert. Dies erschwert häufig die rechtzeitige Diagnose ebenso wie den Zugang zu geeigneten Therapien.⁴³ Grundvoraussetzung für den Abbau von Diskriminierung sind eine wertschätzende Politik und ebensolche Angebote.⁴⁴ Daneben ist es notwendig, das Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit in der Gesamtbevölkerung zu verbessern. Es ist nötig, Verständnis für Betroffene zu wecken, klar zu stellen, dass es sich um ernste Erkrankungen handelt und Hilfestellungen aufzuzeigen.⁴⁵

Vulnerable Gruppen

Geringes Einkommen und eine niedrige formale Bildung sind zwei wichtige Risikofaktoren für psychische Erkrankungen. Expertinnen und Experten sehen folgende Gruppen als besonders vulnerabel an:

- Arbeitslose / Empfängerinnen und Empfänger von Notstandshilfe
- Erwerbstätige in prekären Arbeitsverhältnissen
- Mindestsicherungsbezieherinnen und Mindestsicherungsbezieher
- Migrantinnen und Migranten mit niedrigem wirtschaftlichen Status
- Jugendliche ohne Schulabschluss / Schulabbrecherinnen und Schulabbrecher
- Angehörige von psychisch kranken Menschen (insbesondere Kinder)
- Pflegende Angehörige
- Chronisch Kranke
- Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten in der Schule⁴⁶

Gesundheitsförderliche und präventive Projekte sind an diese Zielgruppen anzupassen. Günstige Rahmenbedingungen und Lebensverhältnisse sollen die psychische Gesundheit fördern. Neben der individuellen Verhaltens- und Lebensweise sind das soziale Umfeld und Netzwerke ebenso zu berücksichtigen wie die Lebens- und Arbeitsbedingungen (Schule, Betrieb, ...)

Früherkennung

Psychische Erkrankungen werden häufig erst sehr spät erkannt. Bei später Diagnose steigt die Gefahr der Chronifizierung.⁴⁷ Angebote der Früherkennung können im Bereich der Primärversorgung anschließen oder aber auch eigene Zentren bedeuten. Die Sensibilisierung aller Berufsgruppen, die mit Menschen länger in Kontakt treten (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, pflegende Berufe,...) ist ebenfalls ein wichtiger Baustein bei der Früherkennung psychischer Erkrankungen. Menschen, die Anzeichen einer psychischen Erkrankung aufweisen, sollten so schneller dem geeigneten Angebot zugeführt werden können.

Suchtprävention

Wirksame Suchtprävention setzt auf die Stärkung der Lebenskompetenzen und ist integriert in den Alltag. Sie ist eingeteilt in drei Bereiche mit unterschiedlichen Zielgruppen:

- Die „universelle“ Suchtprävention richtet sich an die Gesamtbevölkerung und beinhaltet Maßnahmen, die für alle Personen wünschenswert sind, wie beispielsweise suchtpreventive Vorträge, Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenzen, Maßnahmen am Arbeitsplatz, Informationsmaterialien oder Kampagnen.
- Die „selektive“ Prävention richtet sich an Menschen, die ein überdurchschnittlich hohes Risiko für Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit zeigen. Zu diesen Zielgruppen zählen beispielsweise Kinder von alkoholabhängigen Eltern.
- Unter der Bezeichnung „indizierte“ Prävention lassen sich jene Aktivitäten zusammenfassen, die sich an Personen richten, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben.⁴⁸

Eine umfassende Suchtpräventionsstrategie beinhaltet alle drei Bereiche.

Suizidprävention

Die zehn Arbeitsgebiete der Suizidprävention nach Suizidprävention Austria sind:

1. Schaffung von erhöhtem Bewusstsein und Wissen
2. Unterstützung und Behandlung
3. Kinder und Jugendliche
4. Erwachsene
5. Ältere Menschen
6. Risikogruppen
7. Schulung und Entwicklung
8. Einschränkung der Erreichbarkeit von Suizidmitteln
9. Nationale Expertise
10. Gesetzliche Voraussetzungen⁴⁹

Eine Suizidpräventionsstrategie sollte alle diese Bereiche beinhalten.

Quellen:

- Amt der Kärntner Landesregierung Abteilung 5 – Kompetenzzentrum Gesundheit, UA Sanitätswesen SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung. (Hg.): Gesunde Küche. Kriterien für die Gemeinschaftsverpflegung in Kantinen, Mensen, Kindergärten und Co., o.J.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Kindergesundheitsstrategie 2011
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien 2012
- Bundesministerium für Gesundheit: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit (2. Auflage), Fassung vom 21. 06. 2013
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich (Langfassung), Wien 2012
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): SUPRA. Suizidprävention Austria. Wien, 2012
- Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.): Nationaler Aktionsplan Bewegung, Wien 2013
- Bundesministerium für Unterricht und Kultur: Grundsatzterlass Gesundheitserziehung, Wien 1997
- Fonds Gesundes Österreich: Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung
- Fousek S., Domittner B., Nowak P. / BIQG (Hg.): Health Literacy – Grundlagen und Vorschläge für die Umsetzung des Rahmen-Gesundheitszieles "Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken", Wien 2012
- Gesundes Oberösterreich (Hg.): Handbuch „Gesunde Küche“, Linz 2014
- Gesundheitsfonds Steiermark: Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung, Graz 2011
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung. (Hg.): ÖGE–Gütesiegel für nährstoffoptimierte Speisenqualität in der Gemeinschaftsverpflegung, Wien 2014
- Pelikan, J.M.; Röthlin, F.; Ganahl, K.: Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich; Wien 2012
- Titze, S., Ring-Dimitriou, S., Schober, P.H., Halbwachs, C., Samitz, G., Miko, H.C., Lercher, P., Stein, K.V., Gäbler, C., Bauer, R., Gollner, E., Windhaber, J., Bachl, N., Dorner, T.E. & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (Wissen 8). Hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich. Wien: Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien 2012

Internetquellen:

- www.bzga.de/leitbegriffe/
- www.bmgf.gv.at
- www.fgoe.org
- <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
- www.goeg.at
- www.netzwerk-bgf.at
- www.praevention.at

Endnoten:

-
- ² FGÖ: Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung
- ³ www.fgoe.org
- ⁴ www.fgoe.org
- ⁵ BMUK: Grundsatzterlass Gesundheitserziehung 1997
- ⁶ Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger: Gesundheit macht Schule! Und alle machen mit, S. 6
- ⁷ www.netzwerk-bgf.at
- ⁸ www.netzwerk-bgf.at
- ⁹ Datenquelle: WKS-Datei 2014-05, Stichtag 31.5.2014 (Aktuelle Monatsdaten aus MVB/BEICON für WKS)
- ¹⁰ www.goeg.at
- ¹¹ FGÖ: Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen, S. 17
- ¹² Fousek S., Domittner B., Nowak P.: Health Literacy 2012, S. 6
- ¹³ Fousek S., Domittner B., Nowak P.: Health Literacy 2012, S. 24
- ¹⁴ Quelle: Pelikan, J.M.; Röthlin, F.; Ganahl, K.: Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich; Wien 2012; S. 48 und 136
- ¹⁵ Pelikan, J.M.; Röthlin, F.; Ganahl, K. 2012, S. 47
- ¹⁶ BMG: Kindergesundheitsstrategie 2011, S. 6f
- ¹⁷ BMG: Kindergesundheitsstrategie 2011, S. 6
- ¹⁸ BMG: Kindergesundheitsstrategie 2011, S. 14
- ¹⁹ BMG: Kindergesundheitsstrategie 2011, S. 19
- ²⁰ BMG: Kindergesundheitsstrategie 2011, S. 10
- ²¹ www.fgoe.org
- ²² Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Rahmen-Gesundheitsziele. Wien 2012, S. 41
- ²³ http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/Die_Oesterreichische_Ernaehrungspyramide, abgerufen am 22. Dez. 2014
- ²⁴ http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/8/4/CH1150/CMS1288780028647/ernaehrungspyramide_plakat.pdf, abgerufen am 22. Dez. 2014
- ²⁵ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Rahmen-Gesundheitsziele. Wien 2012, S. 43
- ²⁶ ebd.
- ²⁷ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien 2012, S. 119
- ²⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien 2012, S. 5
- ²⁹ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Nationaler Aktionsplan Ernährung. Wien 2012, S. 15
- ³⁰ <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/determinanten-der-gesundheit>, abgerufen am 22. Dez. 2014
- ³¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Rahmen-Gesundheitsziele, Wien 2012, S. 47
- ³² Titze et al.: Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, Wien 2010, S. 14 in Verbindung mit S. 12
- ³³ Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.): Nationaler Aktionsplan Bewegung, S. 18
- ³⁴ Titze et al.: Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, Wien 2010, S. 6f
- ³⁵ Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.): Nationaler Aktionsplan Bewegung, S. 21
- ³⁶ Titze et al.: Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, Wien 2010, S. 40
- ³⁷ Titze et al.: Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, Wien 2010, S. 43
- ³⁸ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/>
- ³⁹ Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.): Nationaler Aktionsplan Bewegung, S. 23
- ⁴⁰ Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.): Nationaler Aktionsplan Bewegung, S. 24

⁴¹ Bundesministerium für Gesundheit: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit (2. Auflage), Fassung vom 21. 06. 2013, S. 1

⁴² Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung, S. 8

⁴³ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung, S. 12

⁴⁴ Bundesministerium für Gesundheit: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit (2. Auflage), Fassung vom 21. 06. 2013, S. 2

⁴⁵ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung, S. 12

⁴⁶ ebd.

⁴⁷ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.): Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung, S. 9

⁴⁸ www.praevention.at

⁴⁹ Bundesministerium für Gesundheit: SUPRA. Suizidprävention Austria. Wien, 2012, S. 27