



© vege - Fotolia.com

Gesundheitsziele für Österreich

Erfahrungen aus einem „Gesundheit-in-allen-Politikfeldern-Prozess“

Unter Mitarbeit von DI Petra Winkler, Dr. Sabine Haas, Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger und Mag. (FH) Christine Loder.

Der Gesundheitsziele-Prozess läuft unter breiter Beteiligung der Fachöffentlichkeit sowie teilweise der Bevölkerung nun seit mehr als fünf Jahren. In einem ersten Schritt wurden zehn Gesundheitsziele für Österreich erarbeitet. In der Folge wurden bzw. werden in intersektoral besetzten Arbeitsgruppen Strategie- und Maßnahmenkonzepte für die Umsetzung der einzelnen Ziele erarbeitet. Mit Ende des Jahres 2015 war dies für fünf der insgesamt zehn Ziele abgeschlossen. Diese „Halbzeit“ hat das Gesundheitsziele-Begleiteteam der Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (GÖG/ÖBIG) zum Anlass genommen, den bisherigen Erarbeitungsprozess detailliert zu beschreiben und zentrale Erfahrungen abzuleiten.

Überblick über den Prozess

Der Gesundheitsziele-Prozess umfasst insgesamt drei Phasen: Die zehn Gesundheitsziele wurden im Auftrag der Bundesgesundheitskommission (BGK), des Ministerrats und des Nationalrats innerhalb von 14 Monaten entwickelt und im Sommer 2012 von BGK und Ministerrat beschlossen (Phase 1). Seither werden die einzelnen Gesundheitsziele schrittweise konkretisiert, indem Arbeitsgruppen zu den einzelnen Gesundheitszielen zunächst je drei Teilziele (Wirkungsziele) und darauf basierend Strategien und Maßnahmen zur Umsetzung definieren (Phase 2). Begleitend zur Maßnahmenumsetzung findet ein Monitoring auf unterschiedlichen Ebenen statt (Phase 3). Der Prozess folgt äußeren und inneren Rahmenbedin-

gungen, die das Ergebnis wesentlich mitbestimmen. Dazu gehören unter anderem die partizipative Prozessgestaltung, die den Prozess leitenden Grundprinzipien, das Monitoring und die Prozessbegleitung.

Partizipation

In allen Phasen wurde bzw. wird starker Fokus auf verschiedene Beteiligungsmöglichkeiten gelegt. Unter Einbindung einer Partizipationsexpertin wurde in der Vorbereitungsphase im Jahr 2010 ein Konzept entwickelt und mit den Verantwortlichen abgestimmt, das Formen und Schritte der Beteiligung im Prozess festlegt. Auch wenn nicht alle Vorschläge zur Partizipation in das endgültige Konzept aufgenommen und umgesetzt werden konnten, wurde die Partizipation breit angelegt und für verschiedene Personengruppen an verschiedenen Stellen ermöglicht. Diese intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Partizipation war für die Qualität der Beteiligungsaktivitäten im Prozess wichtig. In Phase 1 konnten sich Fachpersonen im Rahmen von diversen Veranstaltungen (z. B. Bundesgesundheitskonferenzen zu Gesundheitszielen, Ideenkonferenz) einbringen. Ebenso waren alle interessierten Bürger(innen) eingeladen, im Rahmen einer Online-Konsultation ihre Anliegen und Meinungen einzubringen. Die Partizipation von zentralen politischen Akteur(inn)en wurde über den gesamten Zeitraum der Gesundheitsziele-Entwicklung ermöglicht, indem ein Zielentwicklungsgremium (Gesundheitsziele-Plenum) und einzelne Arbeitsgruppen pro Gesundheitsziel eingerichtet wurden/werden.



© Klaus Ränger

Gabriele Gruber BA MA studierte Soziologie an der Universität Wien und arbeitet seit 2011 bei der Gesundheit Österreich GmbH (Abteilung Gesundheit und Gesellschaft). Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA), Gesundheitsziele und Strategieentwicklung, Health in All Policies (HiAP), gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Frühe Hilfen.

Die Gesundheitsziele für Österreich orientieren sich an Grundprinzipien wie Determinantenorientierung, Health in All Policies und Chancengerechtigkeit.

Das **Gesundheitsziele-Plenum** ist das zentrale Gremium, das den gesamten Prozess begleitet und die wesentlichen Entscheidungen nach dem Konsensprinzip trifft. Die Plenumsmitglieder kommen im Sinne des *Gesundheit-in-allen-Politikbereichen-Ansatzes (Health in All Policies, HiAP)* aus relevanten Politik- und Gesellschaftsbereichen (Bundesministerien, Akteure der Bundes-, Länder- und Gemeindeebene, Kammern und Interessenvertretungen diverser Berufsgruppen, Patienten-, Jugend-, Seniorenvertretungen, NGOs wie die Armutskonferenz). Sie erarbeiteten gemeinsam in fünf Workshops – in Rückkoppelung mit ihren Institutionen – die Gesundheitsziele. Nach Finalisierung der zehn Gesundheitsziele wurde das Plenum um einige Institutionen erweitert, die für den zukünftigen Prozess und die Umsetzung relevant sind. Auch nach der Erarbeitung der zehn Ziele treffen sich die Plenumsmitglieder zwei- bis dreimal pro Jahr. In diesen Sitzungen werden alle relevanten Prozessschritte und -entscheidungen getroffen, etwa ob und mit welcher Beteiligung Arbeitsgruppen eingesetzt werden, welche nächsten Schritte im Prozess gesetzt werden, oder es wird über relevante österreichische Strategien beraten bzw. diskutiert.

In Phase 2 (Umsetzungsphase) werden zu den jeweiligen Gesundheitszielen **intersektorale Arbeitsgruppen** für die Erstellung spezifischer Strategie- und Maßnahmenkonzepte eingerichtet, zu denen neben Plenumsmitgliedern weitere für die Umsetzung relevante Institutionen und Expert(inn)en eingeladen werden.

Phase 3 des Gesundheitsziele-Prozesses sieht vorrangig die Maßnahmenumsetzung zu den jeweiligen Gesundheitszielen durch die beteiligten Organisationen vor. Da die Arbeitsgruppen zeitlich versetzt starten, erfolgen Phase 2 und 3 ab dem Jahr 2014 parallel. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt in erster Linie bei den Organisationen, die Maßnahmen als Hauptverantwortliche in die Arbeitsgruppen gemeldet haben.

Grundprinzipien

Das Erarbeiten der Gesundheitsziele mit dem Plenum war durch eine Reihe von Grundprinzipien geleitet, die das Plenum als wichtigen Orientierungsrahmen festlegte. Basis für die Diskussion waren die Ergebnisse der Ideenkonferenz und der Online-Beteiligung. Die Grundprinzipien fanden auch in Phase 2 – bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen sowie im Erarbeiten von Wirkungszielen und Maßnahmenkonzepten – Berücksichtigung und lauten wie folgt:

- **Determinantenorientierung**, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung;
- **Health-in-All-Policies-Ansatz**, d. h. Berücksichtigung verschiedener Politikfelder;
- **Förderung von Chancengerechtigkeit**, d. h. Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten als durchgängige Anforderung;

- **Ressourcenorientierung**, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potentialen;
- **Public-Health-Orientierung**, d. h. Ausrichtung an einem Nutzen für die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen;
- **Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit**, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit;
- **Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz**, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten;
- **Verständlichkeit**, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nicht-Fachleute verständlich sind.

Besondere Relevanz wurde den ersten drei Prinzipien beigemessen. Die Gesundheitsziele berücksichtigen daher jeweils die relevanten Einflussfaktoren und Politikfelder, beziehen sich auf gesellschaftliche Verhältnisse sowie auf individuelles Verhalten und identifizieren den Beitrag in Bezug auf mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Es hat sich als günstig erwiesen, die Grundprinzipien frühzeitig im Prozess festzulegen. Dadurch konnten eine erste gemeinsame Ausgangsbasis und ein gemeinsames Verständnis in Hinblick auf zentrale Anliegen und Eckpunkte geschaffen werden.

Monitoring

Die fachliche Prozessbegleitung der Gesundheitsziele beinhaltet ein umfassendes Monitoring, dessen zentrales Ziel die langfristige Beobachtung der Umsetzung der zehn Ziele darstellt. Das Monitoring soll die Verantwortlichen (auf politischer sowie auf Verwaltungsebene), das Gesundheitsziele-Plenum, die Umsetzer sowie die österreichische Bevölkerung über Fortschritte bei der Implementierung der Gesundheitsziele informieren. Darüber hinaus sollen Grundlagen für eine Steuerung geschaffen werden, die optimierte Strategie- und Maßnahmenpläne und generell die zielgerichtete Weiterentwicklung des Gesundheitsziele-Prozesses ermöglichen (Winkler et al. 2014, 2). Das Monitoring der Gesundheitsziele erfolgt auf drei Ebenen:

- auf Ebene der zehn Gesundheitsziele anhand sogenannter **Meta-Indikatoren** zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung im Hinblick auf die zehn definierten Gesundheitsziele;
- auf Ebene der Wirkungsziele anhand sogenannter **Wirkungsziel-Indikatoren** zur Beobachtung des Fortschritts der Zielerreichung im Hinblick auf die zu den einzelnen Gesundheitszielen festgelegten Wirkungsziele sowie
- auf Ebene der festgelegten Maßnahmen anhand von **Messgrößen** zur Beobachtung der Fortschritte bei der Umsetzung der Maßnahmen (Winkler et al. 2014, Kurzfassung).

Es ist wichtig, das Monitoring möglichst früh und in Abstimmung mit den Prozessbeteiligten zu planen, damit es ein integrativer Teil des gesamten Prozesses bzw. der erarbeiteten Strategie wird.

Prozessbegleitung

Die Vorarbeiten zum Gesundheitsziele-Prozess wurden von einer Steuerungsgruppe begleitet. Nach dem offiziellen Kick-off zur Erarbeitung der Gesundheitsziele im Jahr 2011 wurde die Projektleitung vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übernommen. Die strategische, fachliche und operative Umsetzung des Prozesses erfolgt nach wie vor in enger Kooperation zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und der GÖG/ÖBIG.

Im Folgenden werden beispielhaft Aufgaben und Rollen aus der Prozessbegleitung beider Institutionen dargestellt. BMGF und GÖG/ÖBIG arbeiten eng abgestimmt, Synergien der Aufgabenbereiche werden genutzt, um diese bestmöglich umzusetzen.

Zu den wichtigsten Aufgaben des BMGF zählen, Leadership für den Gesamtprozess zu übernehmen, Kontinuität im Prozessfortschritt zu gewährleisten und den Gesundheitsziele-Prozess mit den internationalen Entwicklungen im Bereich Health in All Policies abzustimmen. So wurden z. B. die WHO/Europa und das European Observatory on Health Systems and Policies mehrmals in den nationalen Zielentwicklungsprozess eingebunden. Aber auch die innerösterreichische Kommunikation und Abstimmung mit nationalen Akteuren im Sinne von Health in All Policies stellen wichtige Aufgaben des BMGF dar.

Seitens der GÖG/ÖBIG wurden und werden die zentralen fachlichen Vorarbeiten für alle Prozessschritte (fachliche Konzepte für die einzelnen Phasen, Themenaufrisse, Fact Sheets, Aufbereitung der Online-Konsultation, Monitoringkonzept etc.) erstellt. Im laufenden Prozess zählt die fachliche Begleitung und Unterstützung des Plenums (Vor- und Nachbereitungen der Plenumsitzungen, Erstellung unterstützender Materialien, Aufbereitung der Rückmeldungen der Organisationen, Verfassen von Berichten usw.) zu den zentralen Aufgaben der GÖG/ÖBIG. Diese fachliche Begleitung ist essentiell, um effektives Arbeiten in den Plenumsitzungen sicherzustellen.

Auch die **Arbeitsgruppen in Phase 2** wurden bzw. werden von der GÖG/ÖBIG fachlich vorbereitet (insbesondere das Erstellen von Arbeitshilfen für das Erarbeiten von Wirkungszielen und Umsetzungsmaßnahmen) und laufend begleitet (z. B. Teilnahme an den Sitzungen, Vorschläge für Indikatoren, fachliche Beratung und Unterstützung bei Berichtslegung). Darüber hinaus ist es eine wichtige Aufgabe der Prozessbegleitung, die Rückkoppelung von laufenden Arbeiten in der Arbeitsgruppe zum Gesamtprozess bzw. zu Arbeiten parallel laufender Arbeitsgruppen sicherzu-



© alphaspirit - Fotolia.com

stellen. Die Unterstützung bei der Aufbereitung von Evidenz zu Maßnahmen oder bei der Suche nach Indikatoren und Datenquellen für die Wirkungsziele ist eine weitere wichtige Aufgabe in Phase 2. Ebenso ist die GÖG/ÖBIG für das Monitoring der Gesundheitsziele zuständig.

Laufende, enge Abstimmungen zwischen BMGF und GÖG/ÖBIG sowie regelmäßige Reflexionen über die Prozessentwicklungen tragen dazu bei, den Prozess gezielt zu steuern. Das Erarbeiten langfristiger Strategien für die zukünftige Weiterentwicklung der Gesundheitsziele zählt zu den strategischen Aufgaben von BMGF und GÖG/ÖBIG. So wurden z. B. in den letzten Jahren – teilweise unter externer Begleitung – mehrere Workshops zur Reflexion der Fortschritte und zur Beratung für die zukünftigen Entwicklungen des Prozesses durchgeführt.

Die Gesundheitsziele wurden in einem umfassenden und komplexen Prozess entwickelt, der ohne strategische und fachliche Begleitung kaum effizient und erfolgreich durchgeführt werden kann. Die Begleitung ist insbesondere bei einem breiteren Partizipationsprozess notwendig, damit der Gesamtprozess gut abgestimmt laufen kann, und die Beiträge und das Engagement der vielen Beteiligten in ein sinnvolles Ganzes münden und die Ressourcen schonend und effektiv eingesetzt werden können.

Erfolge und Herausforderungen

Ein zentraler Erfolg des Gesundheitsziele-Prozesses ist die **formelle Verankerung der zehn Gesundheitsziele** in übergeordneten Strategien und Beschlüssen: Nach der Erarbeitung im Plenum wurden die zehn Gesundheitsziele von der BGK und dem Ministerrat beschlossen. Im Regierungsprogramm 2013–2018 sind die Umsetzung der Gesundheitsziele und Health in All Policies verankert (BKA 2013, 58). Auch in der Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheitsreform) werden die Gesundheitsziele berücksichtigt, z. B. als zentrale Grundlage für die Festlegung der inhaltlichen Schwerpunktsetzung für die Gesundheitsförderungsstrategie. Der breite Einbezug von Akteuren aus unterschiedlichen Gesellschafts- und Politikbereichen kann jedenfalls als zentraler Erfolgsfaktor gesehen werden. Die

Leadership und fachliche Begleitung sind essentiell für den umfassenden und komplexen Gesundheitsziele-Prozess mit vielen Beteiligten.

Weiterhin breite Beteiligung im Gesundheitsziele-Prozess sicherzustellen, ist eine Herausforderung für die Zukunft.

laufende Abstimmung mit den Organisationen der Plenumsmitglieder in der Entwicklungsphase hat dafür gesorgt, dass sich alle Beteiligten mit den zehn Gesundheitszielen identifizieren und diese auch nach außen vertreten. Viele der beteiligten Organisationen weisen im Rahmen ihrer eigenen Arbeit auf die Gesundheitsziele. Die Gesundheitsziele sowie der Prozess erfahren eine hohe Akzeptanz. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass die Plenumsmitglieder (auch lange nach der Zielerarbeitung) regelmäßig an den Workshops und Veranstaltungen teilnehmen. Auch die Arbeitsgruppen zu den einzelnen Gesundheitszielen werden von den Beteiligten als wertvoll erachtet und es werden Vertreter für diese zusätzliche Arbeit abgestellt. Der Gesundheitsziele-Prozess hat eine intensive Vernetzung unterschiedlichster Akteure ermöglicht, was vor allem auch die Umsetzung von Health in all Policies befördert. Es werden bestehende oder im Entstehen befindliche Strategien besser aufeinander abgestimmt und relevante Akteure einbezogen. Das Bewusstsein für sektorenübergreifende Zusammenarbeit wird expliziter umgesetzt und das Thema Gesundheit wird in unterschiedlichen Ressorts verstärkt wahrgenommen.

Auch hinsichtlich der Umsetzung der Gesundheitsziele können zentrale Erfolge verbucht werden. Mit Ende 2015 lagen **fünf Strategie- und Maßnahmenkonzepte** vor, aus denen bereits vielfältige, langfristige Umsetzungsmaßnahmen entstanden sind. Anzuführen sind hier z. B. die Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich und die Gründung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“.

Der österreichische Gesundheitsziele-Prozess trifft sowohl im Inland als auch im Ausland auf großes Interesse und Anerkennung und gilt als Vorbild. In Österreich gab es in den letzten Monaten bzw. Jahren mehrere Gesundheitsziele-Prozesse, die analog zu den bundesweiten Gesundheitszielen dem politikfeldübergreifenden Ansatz (Health in All Policies) besonderes Augenmerk widmen (z. B. die bereits beschlossenen Wiener Gesundheitsziele (Bässler et al. 2015) sowie die Salzburger und Tiroler Gesundheitsziele). Darüber hinaus gibt es laufenden Austausch auf **internationaler Ebene**, insbesondere mit der WHO/Europa, die den österreichischen Prozess wiederholt als vorbildlich dargestellt hat, aber z. B. auch mit Australien. Einige europäische Länder bzw. Regionen (z. B. Tschechien, Provinz Trentino in Italien) hol(t)en sich von den österreichischen Gesundheitszielen Anregungen für eigene Prozesse. In diversen Fach-Communities – auch über den Gesundheitsziele-Prozess hinausgehend – stoßen die zehn Gesundheitsziele auf Resonanz und dienen als Orientierung und Referenzrahmen für die Umsetzung von Maßnahmen.

Eine breite Beteiligung – im Sinne von Health in All Policies –, um einen weiteren Gesundheitsziele-Pro-

zess sicherzustellen, ist gewiss eine der Herausforderungen für die Zukunft. Auch wenn sich das Bewusstsein für Health in all Policies auf Bundesebene durch den Gesundheitsziele-Prozess stark verbreitet hat, sind hier sicherlich noch nicht alle zentralen Stakeholder erreicht worden. Insbesondere gibt es bei der (politikfeldübergreifenden) Einbindung der Bundesländervertreter noch Nachholbedarf. Während auf Bundesebene eine Vielzahl an Politikbereichen eingebunden ist, gelang der Einbezug der verschiedenen relevanten Sektoren auf Bundesländerebene bisher noch kaum.

Die starke **Leadership** des BMGF für **Health in All Policies und Gesundheitsziele** (siehe auch unten) ist ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor des Prozesses. Im weiteren Prozessverlauf soll sichergestellt werden, dass das bestehende Leadership für Health in All Policies und die Gesundheitsziele erhalten bzw. zukünftig noch verstärkt wird. Diesbezüglich wären unterschiedliche Ansätze denkbar, z. B. die Durchführung von weiteren Bundesgesundheitskonferenzen, das Einrichten eines interministeriellen Health-in-All-Policies-Gremiums oder neuerliche Beschlüsse zu den Gesundheitszielen seitens des Ministerrats oder des Nationalrats.

In Hinblick auf die Gestaltung des weiterlaufenden Gesundheitsziele-Prozesses erscheint es wichtig, im Sinne der Kontinuität und der breiten Identifikation mit dem Gesundheitsziele-Prozess die zentrale Rolle des **Gesundheitsziele-Plenums** in Phase 3 zu erhalten. Das Plenum soll weiterhin bei relevanten Weichenstellungen im Prozess aktiv konsultiert und über Gesundheitsziele-relevante Entwicklungen informiert werden. Die Planung und Organisation der Plenumsitzung soll möglichst zeiteffizient gestaltet sein, aber gleichzeitig partizipatives Arbeiten ermöglichen.

Kommunikation ist eine wichtige Aufgabe der Prozessbegleitung sowie essentiell im Hinblick auf die Vermittlung der Ergebnisse und Erfolge der Gesundheitsziele. Es gilt hier, die gewählten Strategien und Maßnahmen (z. B. Website, Präsenz bei Veranstaltungen) immer wieder anzupassen bzw. um (weitere) zielgruppenspezifische Aktivitäten zu ergänzen.

Rückschlüsse für vergleichbare Strategieprozesse

Die Rückschlüsse für andere Strategieprozesse lassen sich analog zu Modellen zum Kapazitätsaufbau nach den Dimensionen Partnership, Leadership, Personal- und Organisationsentwicklung und Ressourcenwidmung gliedern.

Die **partizipative Erarbeitung der Gesundheitsziele** hat eine intensive Vernetzung unterschiedlichster Akteure innerhalb der Verwaltung, mit NGOs, aber auch zwischen Bund und Ländern ermöglicht. Durch die intersektorale Zusammensetzung des Plenums sind Personen aufeinandergetroffen, die sich im Rahmen ih-

Der Gesundheitsziele-Prozess trifft im In- und Ausland auf großes Interesse und gilt als Vorbild.

rer individuellen Arbeitsbereiche unter Umständen gar nicht kennengelernt hätten. Die gemeinsame Erarbeitung der Ziele sowie der Arbeitsgruppenberichte hat neue Beziehungen geschaffen, die zum Teil auch bereits neue Kooperationen im Sinne von Health in All Policies ermöglicht haben (Nutzen auf Partnership-Ebene). Das aktive Bemühen um breite Beteiligung ist daher aus Sicht der Gesundheitsziele ein zentrales Erfordernis entsprechender Strategieprozesse und sichert auch das Ownership aller Beteiligten für den Gesundheitsziele-Prozess. Die Plenumsmitglieder identifizierten sich bereits in der ersten Phase (der Erarbeitung der Ziele) mit dem Gesundheitsziele-Prozess und tragen ihn seither mit. Aber auch Personen bzw. Institutionen, die erst später in den Prozess eingetreten sind, besitzen ein hohes Ownership für die Gesundheitsziele und transportieren die Inhalte in ihre Arbeitsbereiche. Dies wird z. B. dadurch sichtbar, dass die im Plenum vertretenen Institutionen in diversen Berichten und Aktivitäten auf die Gesundheitsziele verweisen.

Im Prozessverlauf wurde deutlich, dass es für die Entwicklung von Gesundheitszielen **Leadership** braucht. Der Auftrag von Ministerrat, Nationalrat und Bundesgesundheitskommission, die Gesundheitsziele zu erarbeiten, sowie die formelle Verankerung der Gesundheitsziele im Regierungsprogramm sind für den Gesundheitsziele-Prozess wichtig, denn dadurch erlangt der Gesundheitsziele-Prozess in anderen Politikfeldern – außerhalb des Gesundheitswesens – auch Legitimation. Die Einbindung von interessierten Institutionen außerhalb des Gesundheitssektors wird erleichtert, da diese durch die formalen Beschlüsse bzw. Aufträge zu den Gesundheitszielen eine Legitimation für die Mitarbeit bei den Gesundheitszielen haben. Zentral für das Gelingen des Gesundheitsziele-Prozesses war, dass eine Institution – im konkreten Fall das BMGF – den gesamten Gesundheitsziele-Prozess federführend geleitet und in dieser Rolle ein sehr starkes Leadership gezeigt hat. Die starke Identifizierung der zuständigen Sektionschefin mit dem Prozess und ihre kontinuierliche Anwesenheit bei den Plenumworkshops werden vom Plenum als wichtig und wertschätzend erlebt. Auch die Präsenz des Gesundheitsministers bzw. der Gesundheitsministerin bei den Bundesgesundheitskonferenzen sowie fallweise im Gesundheitsziele-Plenum wurde von den Beteiligten als sehr positiv erlebt und als Wertschätzung bzw. politisches Interesse an den Gesundheitszielen interpretiert. Es sollte daher bei allen vergleichbaren Strategieprozessen auf starkes Leadership geachtet werden und entsprechende Abklärungen und Vereinbarungen sollten möglichst früh erfolgen.

Im Hinblick auf **Personal- bzw. Organisationsentwicklung** zeigte sich sehr klar, dass durch die aktive Einbindung unterschiedlicher Politikbereiche in den Zielentwicklungsprozess das Verständnis für Gesund-



© Robert Kneschke - Fotolia.com

heit im Sinne der Determinantenorientierung in den verschiedenen Ressorts gestärkt werden kann. Die zahlreichen Diskussionen im Plenum und in den Arbeitsgruppen machten deutlich, dass viele Organisationen bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung umsetzen, auch wenn dies nicht direkt als Ziel festgeschrieben ist. Die Erkenntnis, dass die Förderung von Gesundheit spezifischer Bevölkerungsgruppen durch die Kernarbeit aller Ressorts geschehen kann, leistet einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis von Health in All Policies. Darüber hinaus kann aufgezeigt werden, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auch positive Auswirkungen auf andere Gesellschaftsbereiche haben können. Es wurde von Plenumsmitgliedern auch berichtet, dass die Gesundheitsziele den Stellenwert und die Akzeptanz von Arbeiten zu Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health in Organisationen innerhalb des Gesundheitsbereichs gestärkt haben.

Im Prozessverlauf wurde sehr deutlich, dass intersektorale Prozesse über den gesamten Prozessverlauf strategische, fachliche und organisatorische Begleitung brauchen, wie es durch BMGF und GÖG/ÖBIG für die Gesundheitsziele geleistet wurde. Die dafür notwendige **Ressourcenwidmung** muss sichergestellt werden. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist eine fachliche Prozessbegleitung erforderlich, um den intersektoralen Prozess effizient gestalten zu können.

Anmerkung: Dieser Beitrag stellt eine verkürzte Version der systematischen Gesundheitsziele-Prozessbeschreibung dar. Die komplette Fassung ist auf der Gesundheitsziele-Website verfügbar:

www.gesundheitsziele-oesterreich.at/links-publikationen/

Für die Entwicklung von Gesundheitszielen braucht es Leadership und formelle Verankerung.

Die aktive Einbindung unterschiedlicher Politikbereiche stärkt das Verständnis von Gesundheit im Sinne der Determinantenorientierung in den unterschiedlichen Ressorts.

LITERATUR

Bässler, Christina; Beurle, Alexandra; Thurner, Daniela; Wimmer-Puchinger, Beate (2015): Gesundheitsziele Wien 2025. Landessanitätsdirektion der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien. Wolkersdorf.

BKA (2013): Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013–2018. Erfolgreich. Österreich. Bundeskanzleramt. Wien.

BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Bundesministerium für Gesundheit. Wien.

Winkler, Petra; Griebler, Robert; Haas, Sabine (2014): Rahmen-Gesundheitsziele. Gesamtkonzept für ein begleitendes Monitoring. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.