

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln von Gesundheitsförderung 21+



Health in All Policies (HIAP) im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich

Expertise

Graz, November 2021

Projektleitung:

Mag.^a Christa Peinhaupt, MBA (EPIG GmbH)

Mag. Michael Ploder (JOANNEUM RESEARCH)

Projektmitarbeit:

Dr. Christian Hartmann (JOANNEUM RESEARCH)

Mag.^a (FH) Maria Plank (EPIG GmbH)

Mag. Andreas Prenner, BScN (EPIG GmbH)

Mag.^a Marija Breitfuß-Loidl (JOANNEUM RESEARCH)

Dr.ⁱⁿ Michaela Dvorak (JOANNEUM RESEARCH)

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: office@epig.at

W: www.epig.at

Gendering

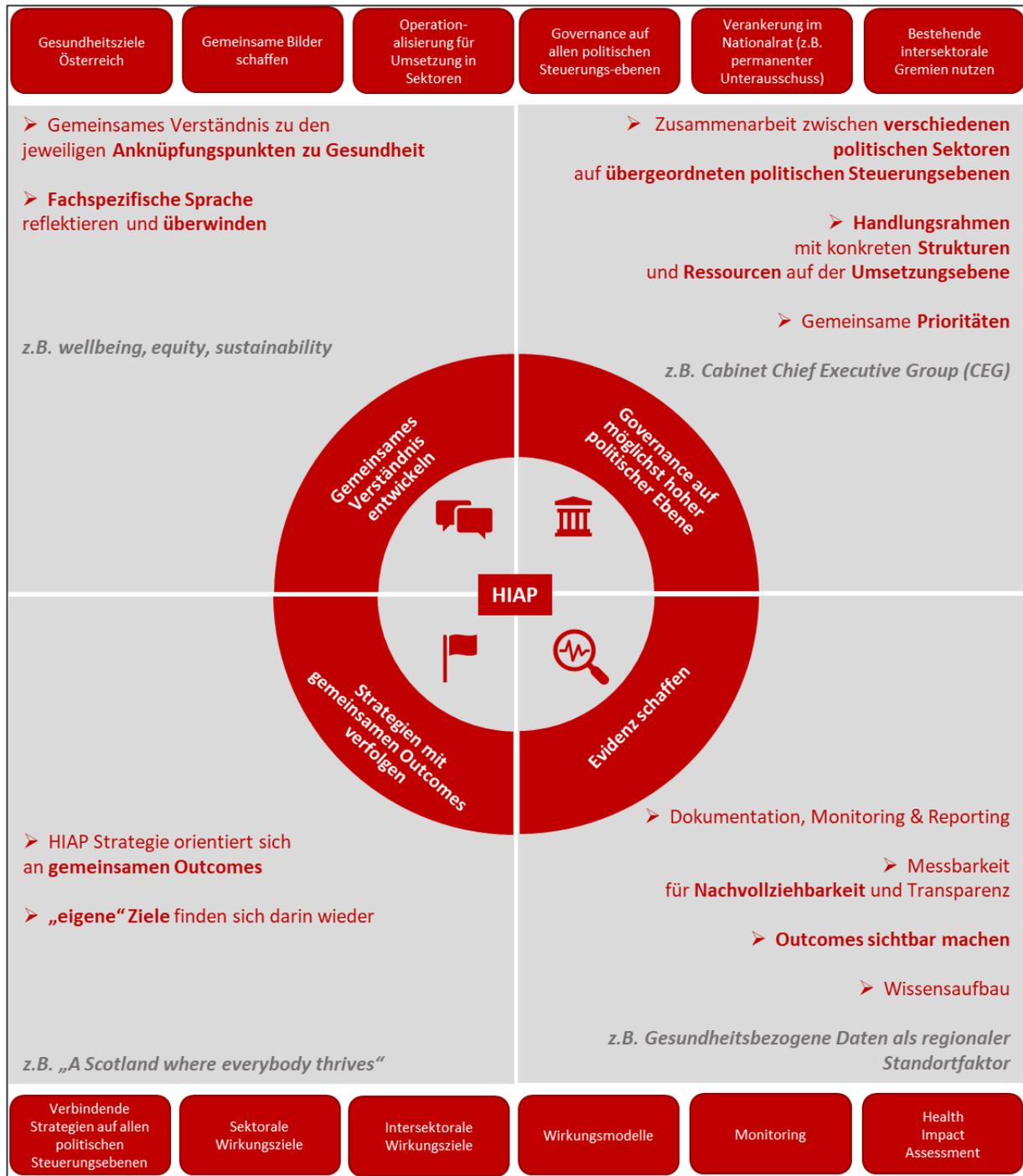
Die Berücksichtigung der gleichen Rechte aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

Inhalt

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Einleitung | 6 |
| 2 | Rahmenkonzepte für die HIAP-Arbeit..... | 7 |
| 2.1 | Bearbeiten von sektorenübergreifenden Inhalten | 7 |
| 2.2 | Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren | 7 |
| 2.3 | Fokus auf die Bevölkerungsgesundheit und deren Determinanten..... | 8 |
| 3 | Bedingungen für Health in All Policies | 9 |
| 3.1 | Governance (Führung, Steuerung)..... | 9 |
| 3.2 | Gemeinsames Verständnis entwickeln | 10 |
| 3.3 | Strategien mit gemeinsamen Outcomes verfolgen | 10 |
| 3.4 | Evidenz schaffen..... | 11 |
| 4 | Health in All Policies in Österreich..... | 12 |
| 4.1 | Standortbestimmung zu HIAP in Österreich | 12 |
| 4.2 | Handlungsfelder und Entwicklungspotenziale für HIAP in Österreich | 14 |
| 5 | Glossar | 16 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Erfolgskriterien für Health in All Policies | 9 |
| Abbildung 2: Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik in Österreich..... | 12 |
| Abbildung 3: Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik in Österreich..... | 13 |
| Abbildung 4: Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik..... | 14 |
| Abbildung 5: Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik..... | 15 |



1 Einleitung

Anlässlich 10 Jahre Gesundheitsziele Österreich hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Expertise zu Health in All Policies (HIAP) in Auftrag gegeben. Die Expertise sollte beleuchten ob und in wie weit der Health in All Policies Grundsatz der Gesundheitsziele Österreich umgesetzt werden konnte und mit Blick in die Zukunft, welche Potenziale für die Weiterentwicklung von Health in All Policies auf Grundlage der Gesundheitsziele in Österreich identifiziert werden können.

Im Rahmen der Expertise wurden Literaturrecherchen, Tiefeninterviews mit internationalen HIAP Expert:innen und eine breit angelegte Online Befragung unter österreichischen Stakeholdern aus dem Gesundheitsbereich und anderen politischen bzw. gesellschaftlichen Bereichen durchgeführt. HIAP-Erfahrungen aus insgesamt 12 Ländern¹ flossen so in die Expertise ein.

Ziel der Expertise war es herauszufinden, welche Bedingungen erforderlich sind, dass Health in all Policies in den jeweiligen Ländern strategisch erfolgreich umgesetzt werden kann.

¹ Australien, Finnland, Großbritannien, Kalifornien, Kanada, Neuseeland, Norwegen, Schottland, Schweiz, Südastralien, Thailand, Wales

2 Rahmenkonzepte für die HIAP-Arbeit

Rahmen- und Arbeitskonzepte, die der HIAP-Arbeit zugrunde liegen, können in folgende drei Bereiche unterteilt werden:

- Fokus auf das Bearbeiten von *sektorenübergreifenden Inhalten*
- Fokus auf die *Zusammenarbeit zwischen den Sektoren*
- Fokus auf die *Bevölkerungsgesundheit und deren Determinanten*

2.1 Bearbeiten von sektorenübergreifenden Inhalten

Finnland verfolgt das Konzept der „Economy of Wellbeing“¹. Dies ist ein ganzheitlicher Ansatz mit dem Ziel zukünftige **Herausforderungen** zu meistern und die **Ressourcen** der Bevölkerung zu heben. **Wirtschaftliche und soziale Sicherheit** sind Schlüsselfaktoren an denen gearbeitet wird, um das „Wellbeing“ der Bevölkerung zu verbessern. Gesundheit ist nicht Ziel, sondern ein Teilbereich des Gesamtansatzes. Aspekte wie Soziales, Gesundheit, Arbeit, Bildung, Umwelt, Gendergerechtigkeit werden mit ökonomischem Wachstum und der Stabilität von Wirtschaft und Gesellschaft in Relation gebracht. Es geht dabei um horizontales Denken in den Maßnahmen, welche quer über Sektoren liegen und mit multisektoralen Kooperationen bearbeitet werden sollen. Der inhaltliche Fokus liegt bei mentaler Gesundheit, Bildung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und auf Gendergerechtigkeit. Die Verantwortung für die Umsetzung dieses Ansatzes aus Perspektive der Gesundheit liegt im **Ministerium für Gesundheit und Soziales**.

2.2 Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren

In diesen Konzepten liegt die Zielsetzung darin, **Prinzipien und Prozesse für die intersektorale Zusammenarbeit** zu definieren. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt eher auf Regierungsebene, wobei der Gesundheitsbereich eine führende Rolle einnimmt, bzw. in einem übergeordneten Gremium, welches lokale und nationale Regierungen und Vertretungen beinhaltet. Inhaltlich kann es in zwei verschiedene Zielrichtungen gehen: Es wird ein Fokus auf die Beeinflussung von sozialen Determinanten der Gesundheit und auf die Verbesserung von Public Health Outcomes gelegt. Es kann aber auch ein Fokus auf die Verbesserung von Public Policy Outcomes gelegt werden, um dadurch die Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Mit dem „Whole System Approach“² z.B. definiert **Schottland** eine multi-sektoral geteilte Vision von Public Health, die durch effektive Arbeit in Partnerschaften vor allem auf Reduktion von Armut und von gesundheitlicher Ungleichheit abzielt. Das „Stakeholder Engagement Framework“³ in **Australien** nennt die Qualität der Partnerschaften mit verschiedenen Stakeholdern als determinierenden Faktor für den Erfolg in der Public Health Arbeit. **Südaustralien** hat sein HIAP Modell verbunden mit dem Entstehungsprozess von Policies und so die Verbindung von Policies zur Bevölkerungsgesundheit und zur Lebensqualität hervorgestrichen⁴. Auch das **WHO HIAP-Framework**⁵ zielt auf die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen politischen Sektoren ab.

2.3 Fokus auf die Bevölkerungsgesundheit und deren Determinanten

Hier geht es vor allem um inhaltliche Zielsetzungen, welche die gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit verbessern. Die Verantwortung für die Anwendung und Umsetzung der Konzepte liegt bei den Abteilungen und Einheiten, die für Public Health bzw. HIAP zuständig sind. Es geht inhaltlich um eine **determinantenorientierte Arbeit**, um die Entwicklung von (strategischen) Partnerschaften, um die Kommunikation in diesen Arbeitsprozessen und schlussendlich um die **Verbesserung gesundheitlicher Outcomes in der Bevölkerung** (z.B. Reduktion von Risikoverhalten oder Verbesserung von Mortalitätsraten). Beispielhaft zielt das „Healthy Communities Framework“⁶ in **Kalifornien** auf die Sicherung von Basisbedürfnissen der Bevölkerung ab, wie sichere, leistbare und nachhaltige Verkehrsinfrastruktur, gesundheitsförderliche, leistbare Nahrungsangebote, sicheres Trinkwasser, qualitativvolles, leistbares Wohnen etc. ab. Ein übergeordnetes „Public Health conceptual Framework“⁷ gibt in Kalifornien der für HIAP zuständigen Einheit (Health Equity and Policy & Planning Unit, HEPP) den Rahmen vor für Capacity building bei staatlichen und lokalen Public Health Expert:innen und bei Partner:innen außerhalb des Gesundheitsbereichs mit dem Ziel soziale Determinanten der Gesundheit zu adressieren. **Kanada** zielt mit dem „Health Equity Approach“⁸ darauf ab, dass die Bevölkerung ihre optimale Gesundheit erreichen kann und will dies über drei Wege erreichen: die Grundlagen für evidenz-basierte Entscheidungen legen, in Partnerschaften zusammenarbeiten und Faktoren adressieren, welche die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen (z.B. Bildung, physische Umwelten, soziale Netzwerke, die Lebensphase der frühen Kindheit, Gender und Geschlecht, etc.).

3 Bedingungen für Health in All Policies

Die internationalen Recherchen zu erfolgreichen Health in All Policies Strategien zeigen im Wesentlichen folgende vier Bedingungen als Erfolgskriterien (Abbildung 1). Im Folgenden werden diese anhand ausgewählter Länder-Bespiele kurz erläutert.



Abbildung 1: Erfolgskriterien für Health in All Policies



3.1 Governance (Führung, Steuerung)

Eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen politischen Sektoren muss auf der jeweils übergeordneten **politischen Steuerungsebene** (staatlich oder nationalstaatlich) sichergestellt sein, damit nachgeordnete politische Steuerungsebenen (z.B. Länder, Kommunen) sich in ihrer Umsetzungsarbeit darauf berufen können bzw. einen Handlungsrahmen vorfinden. Für die Zusammenarbeit braucht es eine konkrete **Struktur**, die meist auch verschiedene politische Steuerungsebenen bzw. Stakeholder aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen partizipativ miteinbezieht. Auch **Ressourcen** auf der Umsetzungsebene sind zu schaffen. **Inhaltliche Prioritäten** müssen für alle Beteiligten klar sein.

➤ *Welche Wege gehen andere Länder, um Führung und Steuerung für HIAP sicherzustellen?*

In **Finnland** liegt die Authorisierung für Prozessumsetzungen für HIAP beim Sozial- und Gesundheitsministerium. HIAP ist im Regierungsprogramm festgeschrieben. Die Basis bildet der Health care act 1326/2010⁹. Ein Beirat unterstützt die Implementierungen von Maßnahmen zur Erreichung von Wellbeing. Dieses beratende Gremium besteht aus Vertreter:innen verschiedener Ministerien, Städte, Regionen sowie von Forschungs- und Entwicklungsinstituten.

Südaustralien hat mit der **Cabinet Chief Executive Group (CEG)** eine zentrale HIAP-Führung eingerichtet¹⁰. Diese Gruppe verantwortet die Überwachung der Entwicklung, die Implementierung und die Evaluation von HIAP-Prozessen quer über die Regierung. Zu diesem Zweck wurde eine **gemeinsame Ab-**

sichtserklärung (Memorandum of understanding) zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Department of Premier and Cabinet entwickelt. Jedes Jahr werden **Prioritäten** für die HIAP-Aktivitäten des kommenden Jahres entwickelt.

In **Kanada** arbeitet ein multisektoral zusammengestelltes Netzwerk, das **Canadian Council on Social Determinants (CCSDH)**¹¹ unter der Führung der Public Health Agency of Canada an den die Gesundheit beeinflussenden Faktoren. Es gibt zur Unterstützung des Netzwerks ein ausführendes Sekretariat und es bestehen weitere konkrete ausführende Strukturen für HIAP: Sechs National Collaborating Centers werden von der Public Health Agency of Canada finanziert und bearbeiten jeweils unterschiedliche Schwerpunkte und Fragestellungen (z.B. Center for Public Health Policy, Center for Social Determinants of Health, etc.). In diesen Zentren werden z.B. Informationen aufbereitet, Rahmenkonzepte oder Berichte erstellt. Auf der Ebene der Provinzen sind in Kanada darüber hinaus Steuerungsstrukturen für die Umsetzung von HIAP etabliert.



3.2 Gemeinsames Verständnis entwickeln

Die in HIAP-Prozessen beteiligten politischen Sektoren müssen in der Lage sein, ein **gemeinsames Verständnis** zu den jeweiligen **Anknüpfungspunkten zu Gesundheit** im weitesten Sinne zu entwickeln. Dabei ist es auch erforderlich, die eigene (fach-)spezifische Sprache zu reflektieren und zu überwinden insbesondere im Gesundheitsbereich, um anschlussfähig zu anderen gesellschaftlichen Bereichen zu sein.

- *Was kann aus anderen Ländern gelernt werden, wenn es um die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für HIAP geht?*

Finnland verfolgt einen „**Economy of wellbeing approach**“. Es ist leichter über verschiedene Ministerien hinweg über Gleichheit „Equity“ oder Lebensqualität „Wellbeing“ zu sprechen als über „Gesundheit“, welche als Angelegenheit des Gesundheitsministeriums verstanden wird. „Gesundheit“ oder „HIAP“ als Begriffe werden vom Gesundheitsministerium nicht verwendet, es wird eher von „intersektoralen Prozessen“, „human impacts“ (welche health impacts inkludieren) oder „health and wellbeing in all sectors“ gesprochen.

Neuseeland hat mit dem „Integrated planning guide“ eine Ressource für „A healthy, sustainable and resilient future“ vorliegen¹². Die Integrierte Planung ist anwendbar für viele verschiedene Sektoren. Ziel ist es eine Kultur der Gesundheit zu entwickeln, in der Gesundheit in den Entscheidungen aller Sektoren mitberücksichtigt wird.



3.3 Strategien mit gemeinsamen Outcomes verfolgen

Aus dem oben beschriebenen gemeinsamen Verständnis werden idealerweise **gemeinsame Outcomes** entwickelt, an denen sich eine HIAP Strategie orientiert. Jeder beteiligte politische Sektor soll sich mit **jeweils eigenen Zielsetzungen** darin wiederfinden können. Die so definierten Outcomes sollen für alle Beteiligten unabhängig voneinander relevant sein und Handlungsfelder und Potenziale für die abgestimmte Arbeit aufweisen. Diese Strategien für gemeinsame Outcomes müssen auf allen politischen

Steuerungsebenen einen verbindlichen Rahmen für die Umsetzung von HIAP-orientierten Programmen bilden.

- *Welche Wege beschreiten andere Länder, um Strategien mit gemeinsamen Outcomes zu entwickeln und umzusetzen?*

Die **Schweiz** bezieht sich bei der Definition von Outcomes auf die **Determinanten für Gesundheit**¹³. Damit sollen die Chancen auf ein Leben in Gesundheit verbessert werden. Ein prioritärer Fokus liegt dabei auf der Reduktion **umweltbedingter Gesundheitsrisiken** und dem Erhalt und der Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten. Diese Themen sind unter anderem leitend für die Entwicklung von HIAP-Strategien in der Schweiz.

In **Schottland** zielt der **Public Health Scotland Strategic Plan** auf „A Scotland where everybody thrives“ ab¹⁴. Gemeinsame Outcomes für die Entwicklung von HIAP werden z.B. im Kontext von **gesundheitlicher Ungleichheit** oder im Zusammenhang mit Auswirkungen des **Klimawandels** definiert. Hier finden auch Themen aus der Wirtschaft, der Arbeit, dem Wohn- oder Bildungsbereich, oder dem Zugang zu effektiver Gesundheits- und Sozialbetreuung, Bezugspunkte für eine gemeinsame Strategie.



3.4 Evidenz schaffen

Die **Messbarkeit von Zielen und deren Outcomes** ist eine wichtige Komponente, um die Arbeit nachvollziehbar und transparent zu machen. Die Auswirkungen der gemeinsamen Arbeit sollen mittels Dokumentation, Monitoring, Reporting und der Erstellung von Fachinformationen messbar und sichtbar werden. Maßnahmen, die umgesetzt werden, sollen im besten Fall **evidenzbasiert** sein. Ein entsprechender **Wissensaufbau** ist weiters wichtig für die beteiligten Sektoren.

- *Welche Maßnahmen werden in anderen Ländern umgesetzt, um entsprechende Evidenz für HIAP zu schaffen?*

Finnland erstellt im Gesundheitsressort **Briefing Papers** für alle Beteiligten als Diskussionsgrundlage, um verschiedene Perspektiven zu diskutieren¹⁵. Es wurde ein umfassendes und transparentes Monitoringsystem etabliert, in dessen Rahmen auf kommunaler Ebene Daten regelmäßig gesammelt und aufbereitet werden. Gesundheitsbezogene Daten wurden als regionaler Standortfaktor erkannt und werden als wichtiges Instrument verwendet, um die jeweilige Gemeinde für mögliche Unternehmensansiedlungen zu bewerben.

In **Kanada** sind **Health Impact Assessments (HIA)** verpflichtender Bestandteil für die Zuerkennung von öffentlichen Mitteln. HIA baut auf vorhandener Evidenz auf, schafft diese aber auch, dies erfolgt nicht nur auf nationaler, sondern vor allem auch auf regionaler bzw. lokaler Ebene. Auf nationaler Ebene wird im Canadian Council on Social Determinants on Health (CCSDH) Planung, Monitoring und Reporting durchgeführt. Dabei wird Evidenz zu sozialer Ungleichheit durch das **Health Inequality Data Tool** dargestellt. Schlüsselindikatoren zu Gesundheitsthemen werden im **National Portrait of Key Health indicators** dargestellt. Es werden auch **Landkarten (Maps)** über Faktoren erstellt, welche die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen maßgeblich beeinflussen. Dadurch können Herausforderungen für die Umsetzung visualisiert und die intersektorale Planung erleichtert werden.

4 Health in All Policies in Österreich

Ausgehend von diesen vier wesentlichen Bedingungen für Health in All Policies-Strategien, die im Rahmen der internationalen Recherche als Erfolgskriterien identifiziert wurden, wurden im Herbst 2021 287 österreichische Stakeholder aus dem Gesundheitsbereich sowie im Sinne von HIAP aus anderen Politiksektoren mit einem Online-Fragebogen angeschrieben, wobei 63 Fragebogen beantwortet wurden. Die zentralen Ergebnisse zur Einschätzung dieser Stakeholder zu HIAP in Österreich sind im Folgenden beschrieben.

4.1 Standortbestimmung zu HIAP in Österreich

Es zeigt sich dabei, dass die Mehrheit der Befragten der Meinung ist, dass der **Prozess der Gesundheitszielentwicklung** erfolgreich und **sehr zufriedenstellend** verlaufen ist, jedoch hinsichtlich der Bekanntheit und der Kommunikation der Ziele noch deutliche Verbesserungspotenziale existieren. Auch ist rund die Hälfte der Befragten der Meinung, dass die **Gesundheitsziele in Österreich** noch nicht oder **zu wenig** in die **Umsetzungsphase** gegangen sind.

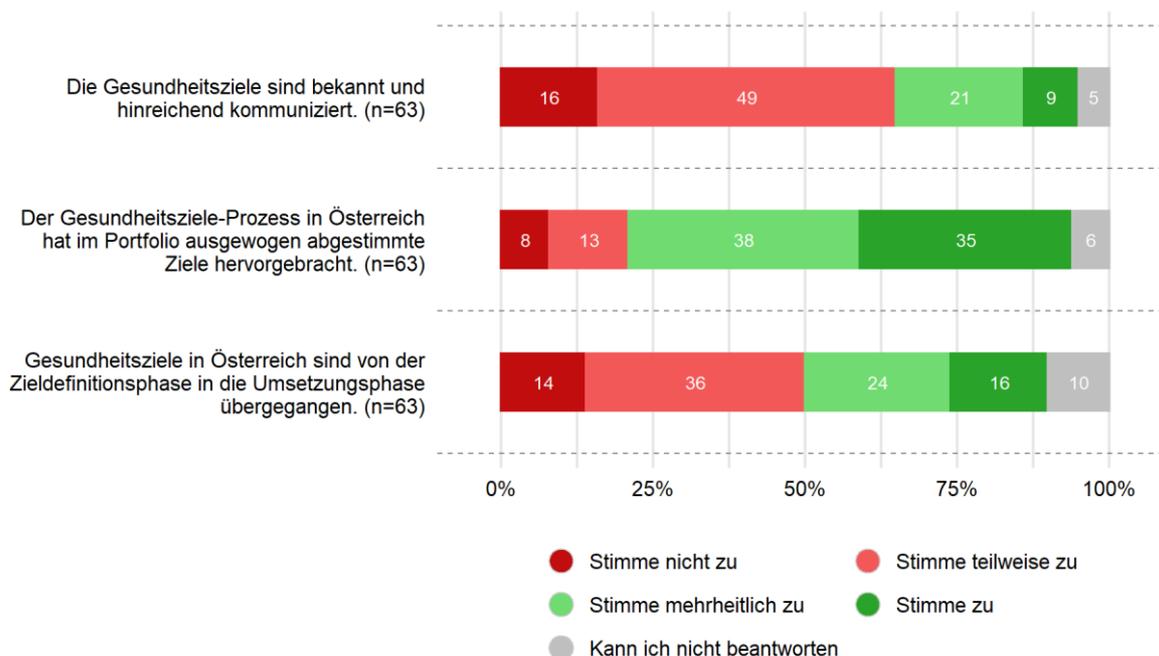


Abbildung 2: Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik in Österreich. Ergebnisse der Befragung zu Governance (Erhebungsjahr: 2021)

Auch mit Hinblick auf die Politikkoordination in Österreich werden noch klare Verbesserungsmöglichkeiten von den Befragten wahrgenommen. Einerseits herrscht insgesamt bei mehr als der Hälfte der Befragten die Auffassung, dass hinsichtlich der Governance von HIAP auf Bundesebene derzeit noch Entwicklungspotenziale bestehen. Andererseits könnte aus der Sicht der Befragten auch **horizontale Politikkoordination** zwischen den unterschiedlichen Sektoren **weiter ausgebaut** werden. Dies betrifft auch das Verständnis von HIAP als gesamtstaatliche Aufgabe. Ebenso werden von der Mehrheit der Befragten

noch **Entwicklungsmöglichkeiten** für **Politikkoordination** zwischen der **Bundesebene**, den **Bundesländern** und der **kommunalen Ebene** gesehen.

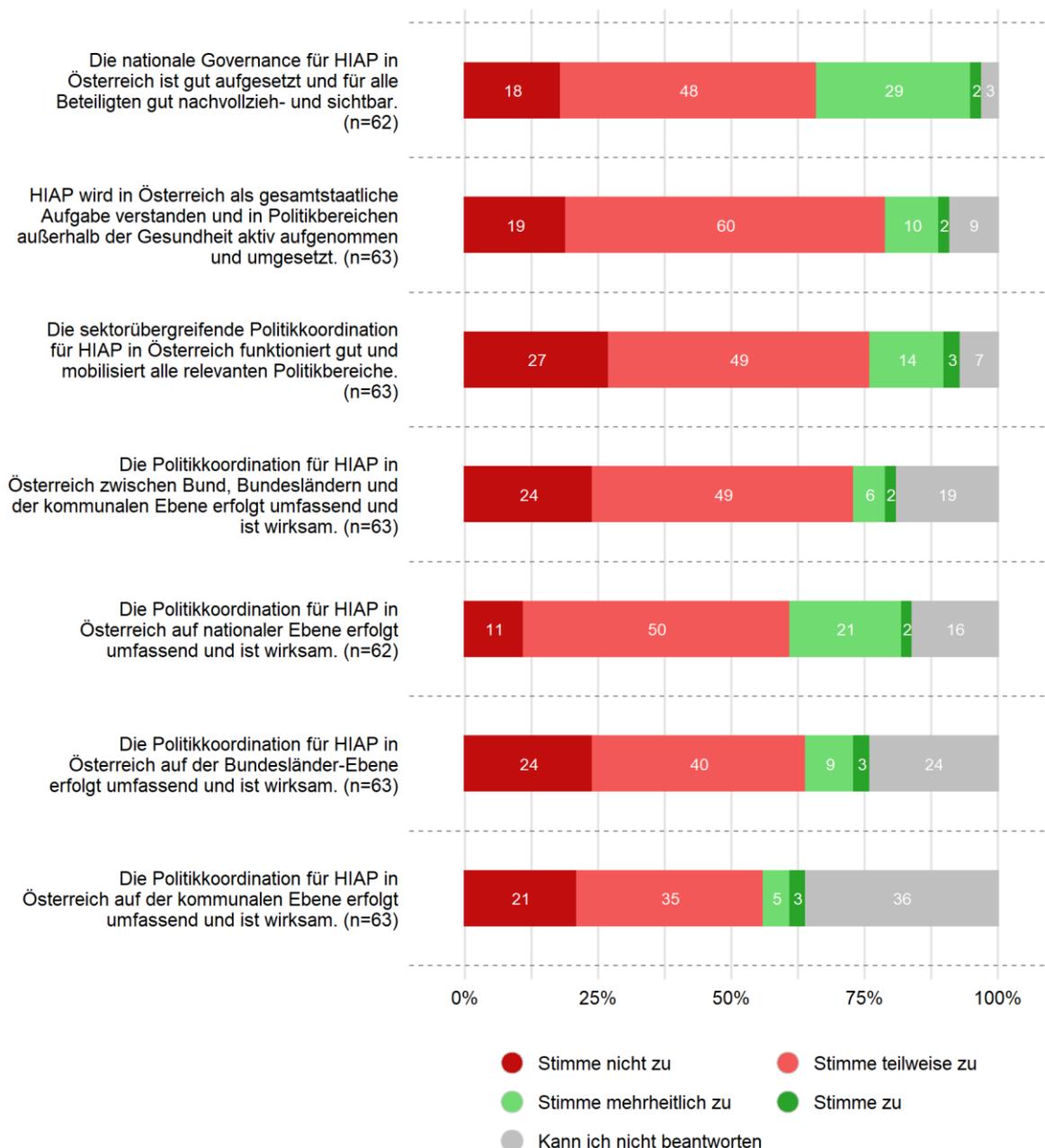


Abbildung 3: Bewertung des Status Quo von intersektoraler Gesundheitspolitik in Österreich. Ergebnisse der Befragung zum Gesundheitsziele-Prozess (Erhebungsjahr: 2021)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Befragungsergebnisse klar zeigen, dass die Phase der Zielentwicklung für HIAP in Österreich sehr gelungen abgeschlossen werden konnte. Zukünftige Entwicklungsschritte sind demgegenüber in Richtung einer intensiven Umsetzung auf allen politischen Steuerungsebenen (Bund, Bundesländer, Städte und Gemeinden) zu setzen. Wie die internationalen Vergleichsbeispiele (z.B. Finnland oder Kanada) zeigen, ist dieser Schritt entscheidend für die nachhaltige Verankerung von HIAP in allen betroffenen Politiksektoren.

4.2 Handlungsfelder und Entwicklungspotenziale für HIAP in Österreich

Eine klare Mehrheit der Befragten befürwortet **strukturbildende Maßnahmen**, um die **horizontale Politikkoordination** für HIAP in Österreich zu verbessern. Dies betrifft ebenso die Einrichtung eines nationalen Beirats für Gesundheit, oder die Einrichtung eines permanenten Unterausschusses zu HIAP im Nationalrat.

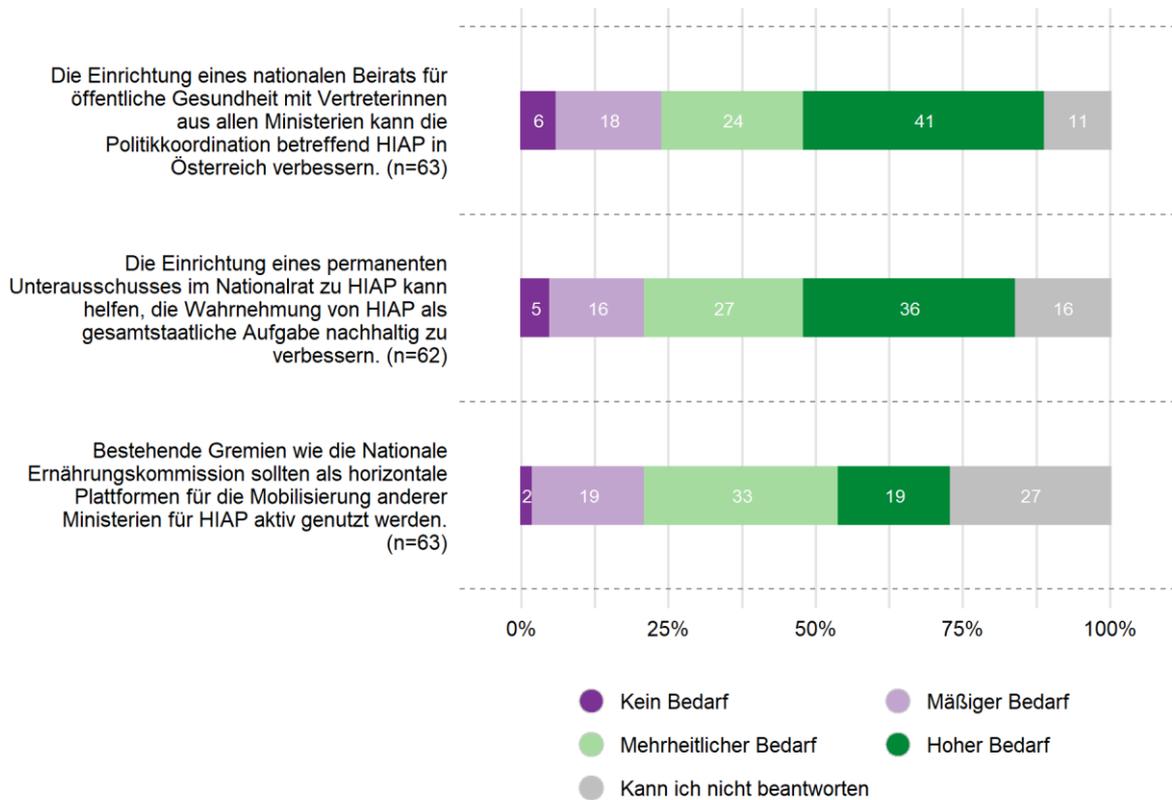


Abbildung 4: Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik. Ergebnisse der Befragung zu strukturbildenden Maßnahmen (Erhebungsjahr: 2021)

Auch ein großer Bedarf an robusten und strukturierten Daten zu HIAP wurde signalisiert. Mehr als zwei Drittel der Befragten sehen einen hohen bzw. **mehrheitlichen Bedarf** für ein **integriertes Monitoring** für **HIAP** als Basis für zukünftiges Politiklernen. Ebenfalls mehr als zwei Drittel der antwortenden Stakeholder wünschen sich einen **stärkeren Einsatz** von **Health Impact Assessments** im Rahmen der Politikentwicklung in Österreich.

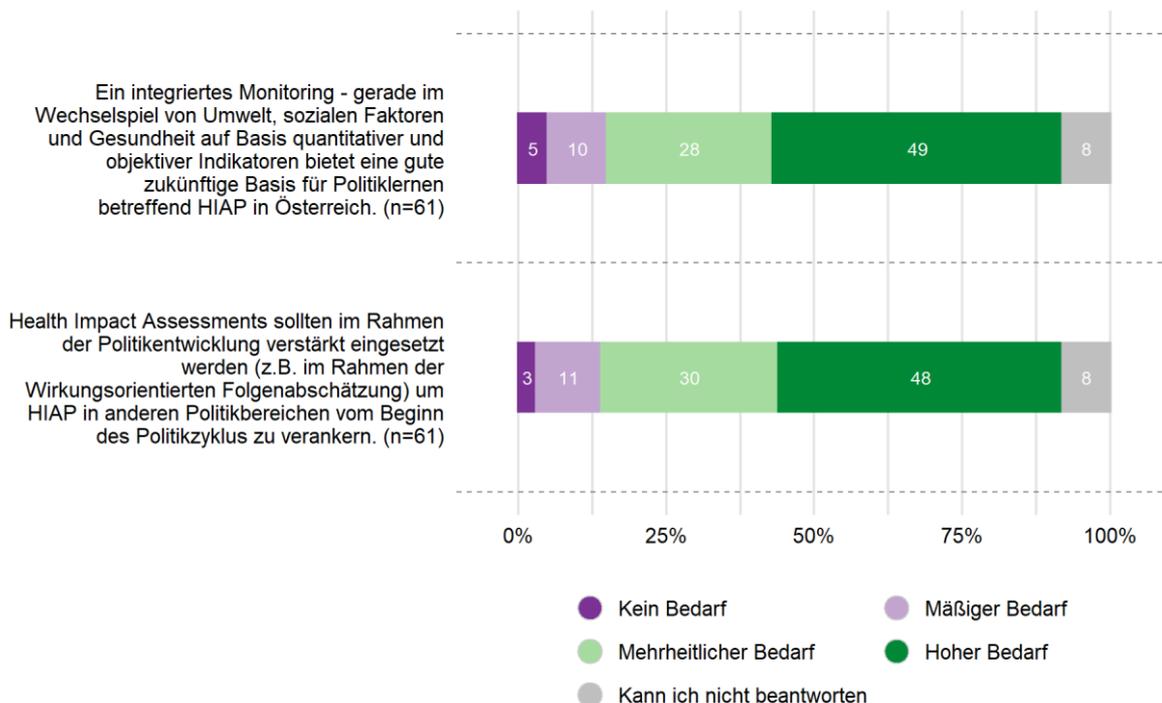


Abbildung 5: Einschätzung zu zukünftigen Strategieoptionen zur Implementierung von intersektoraler Gesundheitspolitik: Ergebnisse der Befragung zu Monitoring, Evaluierung und Politiklernen (Erhebungsjahr: 2021)

Die zentralen zukünftigen Handlungsfelder auf dem Weg zur Umsetzung von HIAP in Österreich liegen in zwei sich ergänzenden Bereichen.

Zum einen werden verstärkt strukturbildende Maßnahmen erforderlich sein, um einen Rahmen zu schaffen, der eine horizontale und vertikale Politikkoordination aktiv unterstützt. Wie die analysierten internationalen Beispiele demonstrieren, bedarf es dabei entsprechender Strukturen sowohl im Bereich der politischen Vollziehung als auch der parlamentarischen Kontrolle. Darüber hinaus sind Möglichkeiten auszuloten, um Vertreter:innen aller relevanten Anspruchsgruppen aktiv miteinzubeziehen.

Zum anderen muss Politiklernen durch die kontinuierliche Bereitstellung von robusten und aussagekräftigen Daten zu HIAP sichergestellt werden. Besonders die Beispiele von Finnland aber auch Kanada zeigen, wie wichtig inhaltlich feinkörnige und geografisch bis auf Kommunalebene aufgelöste Monitoringsysteme für das Bereitstellen von Informationen für die Planung aber auch die Wirkungsschätzung von Politikmaßnahmen sind.

5 Glossar

*Capacity building*¹⁶

Die WHO definiert für den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen ("Capacity Building") Aktivitäten auf drei Ebenen:

- die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktiker:innen
 - universitäre Ausbildung
 - außeruniversitäre Fort- und Weiterbildung
 - Forschung
- die Ausweitung von Support und Infrastrukturen für Gesundheitsförderung in Organisationen
 - politisch-administrative Strukturen
 - Netzwerke
 - NGOs und private Anbieter fördern
- die Entwicklung von Kohäsionen und Partnerschaften für Gesundheit in Gemeinschaften
 - Gemeinden
 - Netzwerke

*Gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit*¹⁷

Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet, einen gerechten Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen bedarfsgerechte Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben. **Soziale Ungleichheit**, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen in einer Gesellschaft, hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenschancen und damit auch die Gesundheit von betroffenen Personen, Gruppen oder Gesellschaften. Die Möglichkeiten des Zugangs zu und der Verteilung von Ressourcen werden meistens entlang von Unterschieden im sozio-ökonomischen Status (Unterschiede nach Bildung, Einkommen, berufliche Position und sozialer Status) beschrieben. Darüber hinaus lassen sich auch andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit beschreiben, wie Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender und Familienstand.

*Governance*¹⁸

Die UN-Commission definiert Governance unter anderem als die „...Gesamtheit der zahlreichen Wege, auf denen Individuen sowie öffentliche und private Institutionen ihre gemeinsamen Angelegenheiten regeln. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess, durch den kontroverse und unterschiedliche Interessen ausgeglichen werden und kooperatives Handeln initiiert werden kann.“ Governance wird auch normativ als „good (public) governance“ verstanden, z.B. definiert die Europäische Kommission die Grundsätze guten Regierens mit den Kriterien Offenheit, Partizipation, Verantwortlichkeit, Effektivität und Kohärenz.

*Health in All Policies, Gesundheit in allen Politikfeldern*¹⁹

Health in All Policies wird auch als „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ oder „Healthy Public Policy“ bezeichnet. Erst eine politisch-parlamentarisch entschiedene und auf der Führungsebene politisch vertretene gesundheitsfördernde Gesamtpolitik kann gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen räumlichen Einheiten (Kommune, Region,

Land, Nation, etc.) erreichen. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wird von allen wichtigen Politikbereichen mitgestaltet (z.B. Arbeit, Soziales, Bildung, Regionalentwicklung, Umwelt, Ernährung, Wirtschaft, etc.). Es gehören auch alle Handlungsfelder miteinbezogen, die an private oder öffentliche Einrichtungen übertragen werden.

Soziale Determinanten der Gesundheit²⁰

Individuelles Gesundheitsverhalten ist eingebettet in und bedingt durch die individuellen Lebensbedingungen. Lebensgewohnheiten sind eng mit diesen Bedingungen – z.B. den Arbeits-, Wohnungs-, Bildungs-, Kulturbedingungen usw. oder auch von den sozialen Beziehungen abhängig. Die ungleiche Verteilung dieser Einflussfaktoren oder Determinanten in der Bevölkerung bedingt damit eine ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen und -risiken. Es würde daher die Bedeutung des individuellen Lebensstils wesentlich überschätzt werden, wenn dieser ohne die Berücksichtigung der strukturellen Einbettung des Verhaltens betrachtet würde.

Whole-of-government-approach²¹

Regierungen tragen Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bevölkerung, indem sie eine führende und verwaltende Rolle für die Förderung der Gesundheit durch die Gesamtgesellschaft einnehmen. Herausforderungen, die die Bevölkerungsgesundheit betreffen, sind meist sehr komplex, Regierungen sind daher im Sinne von Health in all Policies vor allem verantwortlich für:

- Die Vergabe von Forschungsaufträgen
- Das Zusammenbringen von Stakeholdern innerhalb und außerhalb der Regierung
- Das Formulieren und Implementieren von intersektoralen Policies (Politikmaßnahmen)
- Die Evaluation der Auswirkungen aller dieser Maßnahmen

Unter intersektoralen Aktivitäten sind die koordinierten Bemühungen zwischen zwei oder mehr Politiksektoren innerhalb der Regierung zu verstehen, mit dem Ziel die gesundheitlichen Outcomes der Bevölkerung zu verbessern. Dies kann bedeuten:

- Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ebenen der Regierung (z.B. lokal, regional, national)
- Die Zusammenarbeit kann sowohl horizontal als auch vertikal erfolgen

-
- ¹ Ministry of Social Affairs and Health, 2021, An economy of wellbeing simultaneously increases wellbeing and sustainable economic growth. <https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing> (abgerufen am 19.11.2021)
- ² Public Health Scotland, 2021, Background on the whole system approach. <https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/about-public-health-scotland/supporting-whole-system-approaches/background-on-the-whole-system-approach/> (abgerufen am 19.11.2021)
- ³ Australian Government, Department of Health, 2018, Stakeholder engagement framework, <https://www.health.gov.au/resources/publications/stakeholder-engagement-framework> (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁴ Government of South Australia, 2021, The South Australian Model of Health in All Policies, <https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/about+sa+health/health+in+all+policies/the+south+australian+model+of+health+in+all+policies> (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁵ WHO, 2014, Health in All Policies (HIAP) Framework for Country Action, <https://www.who.int/healthpromotion/hiapframework.pdf>, (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁶ California Health in All Policies Taskforce, 2010, California Health in All Policies Taskforce: 2010 Healthy Communities Framework (HCF), <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/CDPH%20Document%20Library/Healthy%20Communities%20Framework.pdf>, (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁷ California Department of Public Health, 2020, Health Equity Policy & Planning Unit, <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/Policy-Unit.aspx>, (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁸ Government of Canada, Public Health Agency of Canada, o.D., Vision and areas of focus, <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/organizational-structure/canada-chief-public-health-officer/statements-chief-public-health-officer/health-equity-approach.html> (abgerufen am 19.11.2021)
- ⁹ Ministry of Social Affairs and Health, Health Care Act No. 1326/2010, <https://www.finlex.fi/en/laki/kaanokset/2010/en20101326.pdf> (abgerufen am 19.11.2021)
- ¹⁰ Government of South Australia, 2021, Health in All Policies governance, <https://www.sa-health.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/About+Us/About+SA+Health/Health+In+All+Policies/Health+in+All+Policies+governance/Health+in+All+Policies+governance> (abgerufen am 22.11.2021)
- ¹¹ Canadian Council on Social Determinants of Health, 2021, <https://ccsdh.ca/about-ccsdh/> , abgerufen am 22.11.2021
- ¹² Health in All Policies Team, Community & Public Health (2019). Integrated Planning Guide for a healthy, sustainable and resilient future. Christchurch, New Zealand. <https://www.cph.co.nz/wp-content/uploads/IntegratedPlanningGuideV3.pdf> (abgerufen am 22.11.2021)
- ¹³ Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit, 2021, Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 – 2030, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (abgerufen am 22.11.2021)
- ¹⁴ Public Health Scotland, 2021, A Scotland where everybody thrives: Public Health Scotland’s Strategic Plan 2020 to 2023, <https://www.publichealthscotland.scot/our-organisation/a-scotland-where-everybody-thrives-public-health-scotland-s-strategic-plan-2020-to-2023/> (abgerufen am 22.11.2021)
- ¹⁵ Ministry of Social Affairs and Health, 2021, Advisory Board for Public Health, <https://stm.fi/en/advisory-board-for-public-health> (abgerufen am 22.11.2021)

- ¹⁶ WHO, 2006, S. 341, zitiert nach Fonds Gesundes Österreich, 2021, Capacity Building, https://fgoe.org/glossar/capacity_building, abgerufen am 22.11.2021
- ¹⁷ zitiert nach Fonds Gesundes Österreich, 2021, Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche_chancengerechtigkeit, abgerufen am 22.11.2021
- ¹⁸ vgl. Online-Verwaltungslexikon Version 1.21, 2012, <https://olev.de/g/governance.htm>, abgerufen am 22.11.2021 & vgl. Online-Verwaltungslexikon Version 1.53, 2016, https://olev.de/g/good_gov.htm, abgerufen am 22.11.2021
- ¹⁹ vgl. BZgA, Leitbegriffe, 2015, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/Healthy Public Policy, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerdernde-gesamtpolitik-healthy-public-policy/>, abgerufen am 22.11.2021
- ²⁰ vgl. BZgA, Leitbegriffe, 2018, Determinanten von Gesundheit, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit/>, abgerufen am 22.11.2021
- ²¹ vgl. WHO, 2015, Health in all Policies. Training Manual, S. 65, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>, abgerufen am 22.11.2021

Impressum

EPIG GmbH
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz
T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Geistiges Eigentum

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.