

Förderungsrichtlinien

zur Vergabe von Subventionen für Maßnahmen der **Gesundheitsförderung und Primärprävention**

1	Geltungsbereich	3
2	Förderungszweck.....	3
3	Förderungsgrundlagen.....	3
4	Förderungsgegenstand – förderungsfähige Vorhaben	4
4.1	Förderungsfähige Vorhaben entsprechend der Gesundheitsziele.....	4
4.2	Bedingt förderungsfähige Maßnahmen.....	9
4.3	Nicht förderungsfähige Vorhaben und Maßnahmen	9
5	Persönliche Förderungsvoraussetzungen	11
5.1	Antragstellende Organisationen / Personen	11
5.2	Ausschließungsgründe.....	11
6	Förderungsfähige (anrechenbare) Kosten	11
6.1	Förderungsfähige Gesamtkosten	11
6.1.1	Förderungsfähige Maßnahmen	12
6.1.2	Bedingt förderungsfähige Maßnahmen.....	12
6.1.3	Evaluation.....	12
6.1.4	Overheadkosten	12
6.2	Nicht förderungsfähige Kosten	13
7	Förderungshöhe.....	13
8	Arten von Vorhaben und Förderungen	14
8.1	Zeitlich unbeschränktes Programm / Regelbetrieb (Basisförderung)	14
8.2	Projekt bzw. zeitlich beschränktes Programm (Projektförderung)	14
9	Rahmenbedingungen – Verfahren.....	14
9.1	Erforderliche Unterlagen zur Antragstellung	14
9.2	Fristen, Termine	15
9.2.1	Allgemeiner Förderungscall.....	15
9.2.2	Zusätzliche Förderungscalls.....	15
9.3	Priorisierung der Vorhaben	15
9.4	Laufzeit der Förderung, Auszahlung der Förderungsmittel.....	15
9.5	Förderungsvoraussetzungen und -bedingungen	15
9.6	Hinweise für die Förderungsnehmer	17

9.7	Erforderliche Unterlagen zur Abrechnung.....	17
9.8	Datenschutzrechtliche Bestimmungen.....	17
10	Glossar.....	18
10.1	Diversität.....	18
10.2	Evaluation.....	18
10.3	Evidenz.....	18
10.4	Gender.....	18
10.5	Gesundheit.....	19
10.6	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit.....	19
10.7	Gesundheitsdeterminanten.....	19
10.8	Gesundheitsförderung.....	20
10.9	Gesundheitskompetenz.....	20
10.10	Health-in-All-Policies.....	21
10.11	Lebensqualität.....	21
10.12	Lebenswelt.....	21
10.13	Nachhaltigkeit.....	21
10.14	Outcomes.....	22
10.15	Outputs.....	22
10.16	Partizipation.....	22
10.17	Prävention.....	22
10.18	Primärprävention.....	23
10.19	Ressourcenorientierung.....	23
10.20	Setting.....	23
10.21	Teilhabe.....	23
10.22	Verhältnisprävention.....	23
10.23	Vielfalt.....	23
10.24	Wohlbefinden.....	23
10.25	Zielgruppe.....	24

1 Geltungsbereich

Die Förderungsrichtlinie gilt für Förderungsansuchen beim Förderungsprogramm „Gesundheitsförderung und Primärprävention“ in der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege, und ist ab dem Förderungsjahr 2024 gültig. Die Richtlinie behält ihre Gültigkeit, bis diese von der Landesregierung aufgehoben oder durch eine aktualisierte Version ersetzt wird.

Diese Richtlinie ist nicht auf Auftragsvergaben anzuwenden, da bei diesen die Leistungserbringung – im Unterschied zu den in dieser Richtlinie geregelten Förderungen von Vorhaben – direkt an das Land Steiermark erfolgt.

2 Förderungszweck

Übergeordnetes Ziel des gegenständlichen Förderungsprogramms ist es, die Gesundheit der Menschen in der Steiermark durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention zu erhalten und zu verbessern. Die Steirischen Gesundheitsziele, die das übergeordnete Ziel haben, „gemeinsam zu mehr gesunden Lebensjahren“ beizutragen, geben dabei die Handlungsfelder vor.

Gesundheitsförderung ist auf eine Steigerung von Gesundheitspotenzialen und Lebensqualität ausgerichtet, ist ressourcensteigernd sowie verhältnis- und/oder verhaltensorientiert ausgerichtet. Gesundheitsförderung richtet sich an soziale Gruppen, nicht an Einzelpersonen. Prävention hingegen ist auf eine Reduktion gesundheitlicher Risiken ausgerichtet. Dabei soll die Primärprävention Einflussfaktoren in einer Weise beeinflussen, dass keine Krankheit entstehen kann. Die Sekundärprävention hat zum Ziel, den Fortschritt von Erkrankungen zu verhindern, und die Tertiärprävention soll Folgeschäden vorbeugen und Rehabilitation ermöglichen. (Für weitere Begriffsbestimmungen siehe das Glossar).

Ziel des Förderungsprogramms ist es, zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in der Bevölkerung beizutragen und gesundheitsförderliche und primärpräventive Aktivitäten am Bedarf und den Bedürfnissen vielfältiger Zielgruppen auszurichten. Zielgruppen sollen dabei in den für sie relevanten Lebenswelten angesprochen werden. Diese Lebenswelten sollten im Sinne der Verhältnisorientierung nachhaltig gesundheitsförderlich weiterentwickelt werden. Grundlage für die Arbeit mit spezifischen Zielgruppen, Lebenswelten (Settings) und Themen sind objektivierbare Bedarfe, welche z. B. aus der Gesundheitsberichterstattung Steiermark (www.gesundheitsbericht-steiermark.at) abgeleitet wurden.

3 Förderungsgrundlagen

Das inhaltliche Verständnis, welches diesen Förderungsrichtlinien zugrunde liegt, stützt sich auf folgende Grundsatzdokumente:

- [Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung](#) samt deren [Nachfolgedokumenten](#)
- [Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der Weltgesundheitsorganisation WHO](#)
- [Gesundheitsziele Steiermark](#)
- [Gesundheitsberichterstattung Steiermark](#)
- [Gesundheitsziele für Österreich](#)
- [Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information \(Gesundheitsförderungsgesetz\)](#)
- [Nationale Gesundheitsförderungsstrategie](#)
- [Qualitätskriterien FGÖ](#)
- [Charta des Zusammenlebens in Vielfalt \(Landesregierungsbeschluss vom 14. April 2011\)](#)

4 Förderungsgegenstand – förderungsfähige Vorhaben

4.1 Förderungsfähige Vorhaben entsprechend der Gesundheitsziele

Gefördert werden steirische Vorhaben, welche nachvollziehbar einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der [Steirischen Gesundheitsziele](#) leisten. Das heißt, der **Nutzen der geplanten Vorhaben muss den Menschen in der Steiermark zugutekommen**. Für die antragstellende Einrichtung / Person ist kein Unternehmenssitz oder Standort in der Steiermark erforderlich. Dem Lebenswelten- oder Setting-Ansatz folgend, ist für eine mögliche Förderung grundsätzlich kein Setting ausgeschlossen, wenn das Vorhaben eindeutig gesundheitsförderlich oder primärpräventiv ist und zur Stärkung der Gesundheit, insbesondere von gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen, beiträgt.

Folgende Tabelle zeigt **beispielhaft** auf, welche Themen und methodischen Zugänge für Vorhaben im Rahmen dieses Förderungsprogrammes möglich sind, um einen Beitrag zum Erreichen der Steirischen Gesundheitsziele zu leisten. Sie dient dazu, eigene Projektvorhaben hinsichtlich einer potenziellen Förderungsfähigkeit inhaltlich besser einordnen zu können.

Gesundheitsziel	Beispiele für förderungsfähige Vorhaben
Gemeinsam die Lebensqualität und das Wohlbefinden stärken.	Projekte sollen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Health-in-All-Policies) möglichst einen intersektoralen Ansatz verfolgen, welcher sich z. B. in intersektoralen Zielsetzungen, intersektoraler Projektstruktur, intersektoraler Finanzierung etc. niederschlägt.
Lebenswelten gesundheitsförderlich und nachhaltig gestalten.	<ul style="list-style-type: none"> - Setting-orientierte gesundheitsförderliche Projekte / Programme in Gemeinden, unter anderem: <ul style="list-style-type: none"> o Förderung gesundheitsförderlicher Alltagsbewegung; o gesundheitsförderliche Inputs für die Gestaltung von Grünraum, Naherholungsgebieten, Freiräumen und Erholungsmöglichkeiten in Städten, konsumfreien Erholungsräumen; o regionales Angebot an Versorgungsmöglichkeiten mit Nahrungsmitteln (Einkaufen, Essen, Produzieren, Anpflanzen etc.); o Maßnahmen, um Ortsteile, Wohn- und Siedlungsgebiete gesundheitsförderlich zu gestalten. - Setting-orientierte gesundheitsförderliche Projekte / Programme in Kinderbetreuungseinrichtungen, Kindergärten, Schulen etc. - Setting-orientierte gesundheitsförderliche Projekte / Programme in Pflege- und Betreuungseinrichtungen (z. B. Heime, Betreubares Wohnen, Wohngruppen, Wohngemeinschaften); - Fokus bei Setting-orientierten Projekten vor allem auf benachteiligten Zielgruppen, um Chancengerechtigkeit zu fördern (z.B. alte Menschen, sehr junge Menschen, geringes Einkommen, niedriger Bildungs- und Ausbildungsstand, Alleinerziehende, Alleinstehende, Menschen mit Behinderung); - gemeinde- bzw. stadtteilorientierte

	<p>Unfallverhütungsprogramme zur Vermeidung von Verletzungen, Verkehrsunfällen sowie Sport-, Heim- und Freizeitunfällen, z. B. durch Helm- und Fahrradchecks, Informations- und Sensibilisierungskampagnen.</p>
<p>Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus auf Strukturen und Rahmenbedingungen, die den sozialen Zusammenhalt fördern, z. B. Sensibilisierung von Verantwortlichen in der Wohngemeinde für die Bedürfnisse von Zielgruppen. - Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe stärken, z. B. Stärkung der nachbarschaftlichen Unterstützung in der Gemeinde für benachteiligte Zielgruppen, partizipative Aktivitäten, die Einsamkeit und sozialer Isolation vorbeugen oder vermindern, Förderung von sozialen Netzwerken. - Vulnerable Zielgruppen in den Fokus nehmen, z. B. deren Partizipation stärken, gesundheitswirksame Lebens- und Handlungskompetenzen ausbilden, Handlungsfelder zum Aufbau von Unterstützungsstrukturen ermöglichen. - Gesellschaftliche Teilhabe fördern, z. B. Sprechtag, Vernetzung von Zielgruppen oder Personen, die diese Zielgruppen vertreten, mit Gemeinde-/Stadtpolitik bei konkreten gesundheitsförderlichen Themen.
<p>Die Vielfalt von Zielgruppen berücksichtigen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projekte zielgruppenspezifisch gestalten, z. B. mit und für <ul style="list-style-type: none"> o Männer, Burschen, o Frauen, Mädchen, o Kinder, Jugendliche, o Menschen mit Behinderung, o alte Menschen. - Maßnahmen zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung von reproduktiver und sexueller Gesundheit fördern. - Zugang zum Gesundheits- und Pflegewesen aller Menschen in ihrer Diversität unterstützen.
<p>Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in der Steiermark sicherstellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen, die auf benachteiligte bzw. armutsgefährdete Zielgruppen abzielen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> o niedriger Schulabschluss (Pflichtschulabschluss), o alleinlebende , pensionierte Menschen (insbesondere Frauen), o Einpersonenhaushalte, o Ein-Eltern-Haushalte, o Mehrpersonenhaushalte mit mindestens 3 Kindern, o Haushalte mit geringer Erwerbsintensität, Langzeitarbeitslose, o Menschen mit Migrationshintergrund (ausgenommen Asylsuchende), o ältere Menschen, o Kinder, o Menschen mit Behinderungen. - Gesundheitliche Benachteiligung aufgrund von Verteilungsungerechtigkeit (z. B. Einkommen, Care-Arbeit,

	<p>Versorgungsverpflichtungen oder Bildungschancen) durch gesundheitsförderliche Maßnahmen verringern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geschlechtergerechtigkeit fördern. - Gewaltprävention, z. B. durch <ul style="list-style-type: none"> o Sensibilisierungsprogramme, o Nachbarschaftsprogramme, o Schutzkonzepte für Organisationen.
<p>Die psychische Gesundheit der Menschen in der Steiermark stärken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung von Lebenskompetenzen (z. B. Problemlösungskompetenz, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Bewältigungsstrategien), Resilienz und einem positiven Selbstwertgefühl. - Gestaltung von Lebenswelten, die auf eine reduzierte psychische Belastung der Menschen abzielen. - Beratung zu psychologischen und/oder psychosozialen Themen in spezifischen Settings der Gesundheitsförderung, um z. B. Bearbeitungsmöglichkeiten psychischer Belastungen für bestimmte Zielgruppen aufzuzeigen (z. B. Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Bildungsstand). - Zielgruppenspezifische und Setting-orientierte Gesundheitsförderungsprogramme für Personen mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> o Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen, o Pflegepersonen, Betreuungspersonen, o Menschen aus Einsatzorganisationen, o Familienangehörige und Zugehörige von psychisch Kranken; o Betroffene von Mobbing, Cybermobbing; o Mehrfachbelastete.
<p>Mit Ernährung die Gesundheit der Menschen in der Steiermark fördern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen zur Unterstützung der Umsetzung der Österreichischen Ernährungsempfehlungen auf Verhaltensebene (z. B. Maßnahmen zur Erhöhung der Ernährungskompetenz wie Kochkurse, Einkaufstrainings, Wissen bezüglich Lebensmittelkennzeichnung, Maßnahmen zur Erhöhung des Gemüsekonsums). - Förderung der Ernährungskompetenz <ul style="list-style-type: none"> o individuell (zielgruppenspezifisch), o in Organisationen, o in der Gemeinschaftsverpflegung. - Berücksichtigung verschiedener Aspekte von gesunder Ernährung, z. B. <ul style="list-style-type: none"> o des sozialen Aspekts, o des Genussaspekts, o der Qualität von Lebensmitteln und Mahlzeiten, o des regionalen Aspekts (steirische Ernährungspyramide, Saisonalität, Saisonkalender). - Maßnahmen zur Unterstützung der Umsetzung der Österreichischen Ernährungsempfehlungen auf Verhältnisebene (Gemeinschaftsverpflegung, z. B.

	<p>Optimierung von Lebensmittelautomaten, Nudging-Maßnahmen).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von gesundheitsförderlichen Angeboten im lokalen Lebensmittelhandel oder in Gewerbebetrieben. - Partizipative Informationsvermittlung / Kompetenzvermittlung zum Thema „Gesunde Ernährung“ (ausschließlich entsprechend der österreichischen Ernährungsempfehlungen). - Zielgruppenspezifische Vorhaben mit interdisziplinärem Ansatz zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Ernährungsverhaltens, z. B. für <ul style="list-style-type: none"> o sozial benachteiligte Personengruppen, o ältere Menschen, o Menschen mit Übergewicht, o Menschen mit niedrigem Bildungsstand, o Menschen mit schlechtem ernährungsbedingtem Gesundheitszustand, o Menschen mit Behinderung.
<p>Mit Bewegung und Sport die Gesundheit der Menschen in der Steiermark fördern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prozessbegleitungen zur Schaffung eines bewegungsförderlichen Umfelds. - Setzen von bewegungsförderlichen Anreizen durch die Gestaltung von bewegungsfreundlichen Lebenswelten: <ul style="list-style-type: none"> o Gestaltung von niederschwellig bewegungsfreundlichen Lebenswelten, o Förderung von Alltagsbewegung, Bewegung zu Transportzwecken. - Achten auf Chancengerechtigkeit in der Entwicklung von Maßnahmen (z. B. regional, zielgruppenspezifisch, sozioökonomisch). - Zielgruppenspezifische Programme zur Förderung der Bewegung mit dem Ziel, die Österreichischen Bewegungsempfehlungen¹ zu erfüllen. Der Fokus liegt dabei auf inaktiven Zielgruppen, die einen erschwerten Zugang zu Bewegungsangeboten haben. - Zielgruppenspezifische Vorhaben mit interdisziplinärem Ansatz zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Bewegungsverhaltens (z. B. für ältere Menschen, Menschen mit Übergewicht, Kinder, Jugendliche, sozial benachteiligte Menschen, Menschen mit Behinderungen).
<p>Die Steiermark gesundheitskompetent gestalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz, z. B. durch Überarbeitung der eigenen Website bzw. Informationsmaterialien unter Einhaltung der Kriterien guter Gesundheitsinformation² und der Berücksichtigung

¹ Fonds Gesundes Österreich (Hg.). 2020. Österreichische Bewegungsempfehlungen. Wissensband 17: Wien.

² ÖPGK (2020): Profi-Checkliste Gute Gesundheitsinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien.

	<p>von verständlicher Sprache³.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbewusstsein fördern, Eigenverantwortung stärken (individuelle Gesundheitskompetenz). - Förderung verschiedener Bereiche der Gesundheitskompetenz, z. B. digitale, kommunikative oder Navigationskompetenz. - Verstärkte Etablierung von Gesundheitskompetenz als Thema in der Schule bzw. im Bildungsbereich. - Förderung der Ernährungskompetenz. - Stärkung der Gesundheitskompetenz hinsichtlich sexueller und reproduktiver Gesundheit. - Kariesprophylaxe, z. B. an Schulen, im Kindergarten, für Menschen mit Migrationshintergrund und deren Familien (ausgenommen Asylsuchende).
Das Gesundheits- und Pflegewesen zukunftsfähig und gesundheitsförderlich gestalten.	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung und Primärprävention in Angebote der Gesundheitsversorgung und Pflege integrieren. - Gerechten Zugang zu Versorgung und Pflege sicherstellen. - Zielgruppengerechte Versorgung sicherstellen. - Förderung der Selbsthilfe, z. B. Unterstützung der qualitätsgesicherten Selbsthilfe durch die Fortführung einer Selbsthilfekontaktstelle. - Kommunikation zwischen Leistungserbringenden und Leistungsempfangenden im Gesundheits- und Pflegewesen verbessern.
Gesunde und zukunftsfähige Arbeitsbedingungen schaffen.	<ul style="list-style-type: none"> - Anreize zur Umsetzung von qualitätsgesicherten betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen setzen: <ul style="list-style-type: none"> o Auszeichnung bzw. Präsentation von Best-Practice-BGF-Projekten mit Fokus auf besonders innovative Maßnahmen.
Gesundheit durch Klima- und Umweltschutz fördern.	<ul style="list-style-type: none"> - Klima- und umweltschonende Gestaltung von gesundheitsförderlichen Settings und Maßnahmen. - Umwelt- und Klimabewusstsein sowie Wissen darüber und Kompetenz dazu im Bereich Gesundheitsförderung / Prävention fördern: <ul style="list-style-type: none"> o Ressourcenschonung, o Umweltschutz, o Klimaschutz. - Bei Gesundheitsförderungsmaßnahmen Fokus auf vulnerable Zielgruppen legen, die am stärksten von den Auswirkungen der Klimakrise betroffen sind (ältere Menschen, Kinder, sozioökonomisch benachteiligte Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder mit Behinderungen).

³ Flaschberger, Edith; Holler, Peter; Soffried, Jürgen (2020): Verständliche Sprache bei schriftlichen Gesundheitsinformationen. Factsheet. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien.

	- Sensibilisierung der Menschen, die im Gesundheits- und Pflegewesen arbeiten, auf die Auswirkungen der Klimakrise.
--	---

4.2 Bedingt förderungsfähige Maßnahmen

Folgende Maßnahmen können unter bestimmten Bedingungen gefördert werden.

Es handelt sich dabei um unterstützende/vorbereitende Maßnahmen, welche nicht im Vordergrund stehen und deren Notwendigkeit bereits im Antrag darzustellen und zu begründen ist.

Zu den bedingt förderungsfähigen Maßnahmen zählen:

Dissemination

- Öffentlichkeitsarbeit,
- Vereinszeitschriften (nur bei explizitem Gesundheitsbezug förderungsfähig),
- Folder / Broschüren / Social-Media-Kanäle, die einen primären Schwerpunkt auf Themen der Gesundheitsförderung und Primärprävention haben.
- Übersetzungen von Broschüren, Websites, Foldern, Plakaten etc. ausschließlich für förderungsfähige Maßnahmen.
- (Wissenschaftliche) Publikationen, wenn der Inhalt mit den Schwerpunkten des Gesundheitsressorts übereinstimmt.

Zielgruppen erreichen (im Rahmen eines Förderprojektes)

- Niederschwellige Angebote, die auf Grund der Förderungsrichtlinien nicht förderungsfähig sind, jedoch nachweislich zur Erreichung von sozioökonomisch und gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen beitragen.
- Dolmetsch- bzw. Übersetzungsdienste (ausschließlich, wenn dies zur Umsetzung von förderungsfähigen Themen / Maßnahmen erforderlich ist)
- Kinderbetreuung, damit Personen mit Betreuungspflichten an der eigentlichen gesundheitsförderlichen Projektmaßnahme oder -intervention teilnehmen können.
- Aufsuchende Sozialarbeit, um für gesundheitsförderliche Maßnahmen einen niederschweligen Zugang zu Zielgruppen zu erhalten.
- Gesundheitsförderliche Arbeit von Menschen aus gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen, die innerhalb Ihres sozialen Umfelds Wissen und Fähigkeiten weitergeben.

Qualifizierungsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung (im Rahmen eines Förderprojektes)

- Fortbildungen, wenn ein direkt begründbarer Nutzen für die Umsetzung von förderungsfähigen Themen / Maßnahmen nachgewiesen werden kann.

4.3 Nicht förderungsfähige Vorhaben und Maßnahmen

Folgende Vorhaben und Maßnahmen sind nicht förderungsfähig:

Bestimmte Einzelmaßnahmen

- Kulturausflüge / kulturelle Angebote (z. B. Kinobesuche, Film-/Theatervorstellungen, Museumsbesuche, Ausstellungsbesuche, Musikunterricht);
- sozialarbeiterische Angebote (z. B. Krisenbegleitung, Begleitung zu Ämtern und Behörden,

- Hilfestellung beim Ausfüllen von Formularen);
- pädagogische Beratung (z. B. Lernberatung, Karrierecoaching, Berufsorientierung, Erziehungsberatung);
 - juristische Beratung (z. B. rechtliche Hilfestellung in allgemeinen Rechtsfragen, Ehe- und Scheidungsrecht, Sorgerechtsfragen, juristische Prozessbegleitung);
 - Elternberatung bei Scheidung im Sinne des § 95 Abs. 1a AußStrG (Außerstreitgesetz);
 - Nothilfe (Sach- und Geldleistungen),
 - (Berufs-)Ausbildungen (gilt auch für die Teilnahme an (Hochschul-)Lehrgängen);
 - (Leistungs-)Sportveranstaltungen;
 - Marketing- oder Verkaufsveranstaltungen (z. B. Buchpräsentationen, Messen etc.);
 - Kreativworkshops (z. B. Baby- oder Kinderkleidungs Nähworkshop);
 - gesellschaftliche Angebote ohne expliziten gesundheitsförderlichen Themenschwerpunkt (z. B. Spielgruppen / Kartenspielrunden, Eltern-Kind-Treffen, Jugendgruppen, Vereinstreffen).

Bestimmte Inhalte und Themen

- Vorhaben, die im Widerspruch zu den Grundlegenden Dokumenten der Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta und Nachfolgedokumente) stehen.
- Vorhaben und Einrichtungen, die nur im weitesten Sinne mit Gesundheit in Zusammenhang gebracht werden können bzw. bei denen die oben definierten Aspekte von Gesundheit oder Gesundheitsförderung nicht im Vordergrund stehen.
- Pflege;
- Forschung / Forschungsprojekte;
- Therapieangebote (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Diätologie, Musiktherapie, Kunsttherapie Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung);
- medizinische Untersuchungen und Behandlungsmethoden aller Art (inkl. Impfungen) sowie Medizinprodukte oder Ausstellungen von Medizinprodukten bzw. von Herstellern von Medizinprodukten sowie Maßnahmen zur Diagnostik.
- Maßnahmen, in denen Heilslehren verbreitet werden, Propaganda und Agitation stattfinden.
- Maßnahmen, die auf Mitgliederwerbung für politische, religiöse und andere ideologische Gruppierungen abzielen.
- Maßnahmen, die der parteipolitischen Werbung, der Werbung für Religionsgemeinschaften oder der Arbeit in diesem Bereich dienen.
- Antidemokratische, sexistische, rassistische oder andere Menschengruppen diskriminierende Angebote.
- Seelsorge;
- Vorhaben, bei denen privatwirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen.
- Sprachkurse, Sprachcafés und ähnliche Formate.

Investitionsmaßnahmen für Projektförderungen

(für Basisförderungen teilweise möglich, z. B. Anschaffung und Instandhaltung von Büroinfrastruktur)

Maßnahmen, die anderweitig gefördert oder finanziert werden.

- Maßnahmen, die Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung sind.
- Vorhaben, die eindeutig nicht in die Zuständigkeit des Gesundheitsressorts fallen.
- Vorhaben und Initiativen, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und/oder anderer rechtlicher Vorgaben bzw. anderer Verträge von anderen Körperschaften zu finanzieren sind (z. B. Leistungen gemäß Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz (ASVG), Steiermärkischem Sozialhilfegesetz (SHG), Steiermärkischem Kinder- und Jugendhilfegesetz (StKJHG) oder Steiermärkischem Behindertengesetz (StBHG); Durchführung und Bewerbung von

Vorsorgeuntersuchungen etc.).

- Vorhaben, bei denen kein Bedarf besteht, da dieser bereits durch andere Einrichtungen abgedeckt wird.
- Prozessbegleitung oder Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen von Projekten der Betrieblichen Gesundheitsförderung oder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- Vorhaben in der Suchtprävention, die über die Suchtkoordination gefördert werden.
- Vorhaben, die über die Psychiatriekoordination gefördert werden, z. B. Präventionsprogramme für Personen mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen.
- Vorhaben, die über die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung („Gemeinsam g’sund genießen“) gefördert werden.

5 Persönliche Förderungsvoraussetzungen

5.1 Antragstellende Organisationen / Personen

Förderungen gemäß dieser Richtlinie können von

- juristischen Personen des privaten und öffentlichen Rechts,
- Personengesellschaften des Handelsrechts sowie
- natürliche Personen, wenn sie zur Ausübung eines einschlägigen Gewerbes/Berufes befugt sind bzw. nachweislich eine einschlägige Tätigkeit als Einzelunternehmende ausüben,

beantragt werden.

5.2 Ausschließungsgründe

Eine Förderung kann nur gewährt werden, wenn keiner der folgenden Ausschließungsgründe vorliegt:

- Über das Vermögen des Förderungswerbers wird ein Konkurs- oder Ausgleichsverfahren eröffnet oder ist zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits anhängig; ein derartiger Konkurs- oder Ausgleichsantrag wurde mangels eines zur Deckung der Kosten des Konkursverfahrens voraussichtlich hinreichenden Vermögens abgewiesen, oder über das Vermögen des Förderungswerbers wurde die Zwangsverwaltung angeordnet.
- Es ergeben sich – ausgenommen bei Spenden und Personenförderungen – im Zuge der Prüfung der Förderungsvoraussetzungen begründete Zweifel daran, dass die beantragende Organisation / Person oder seine handlungsbefugten Organe in der Lage sind, die Geschäfte mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes oder einer ordentlichen Kauffrau zu führen.
- Es ergeben sich – ausgenommen bei Spenden und Personenförderungen – im Zuge der Prüfung der Förderungsvoraussetzungen begründete Zweifel daran, dass die fachliche und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Förderungsnehmerin/ des Fördernehmers oder seine Organe ausreichen, um eine ordnungsgemäße Realisierung des Förderungsgegenstandes zu gewährleisten.

6 Förderungsfähige (anrechenbare) Kosten

6.1 Förderungsfähige Gesamtkosten

Es sind ausschließlich Kosten förderungsfähig, die

- bei der Umsetzung der **definierten Förderungsinhalte**

- im **definierten Förderungszeitraum** entstanden sind.

Die **förderungsfähigen Gesamtkosten** setzen sich zusammen aus:

- **Maßnahmenkosten**, das sind
 - Kosten für förderungsfähige Maßnahmen iSd Pkt. 4.1 sowie
 - Kosten für bedingt förderungsfähige Maßnahmen iSd. Pkt. Pkt. 4.2
- **Kosten für Evaluation**
- **Overheadkosten**

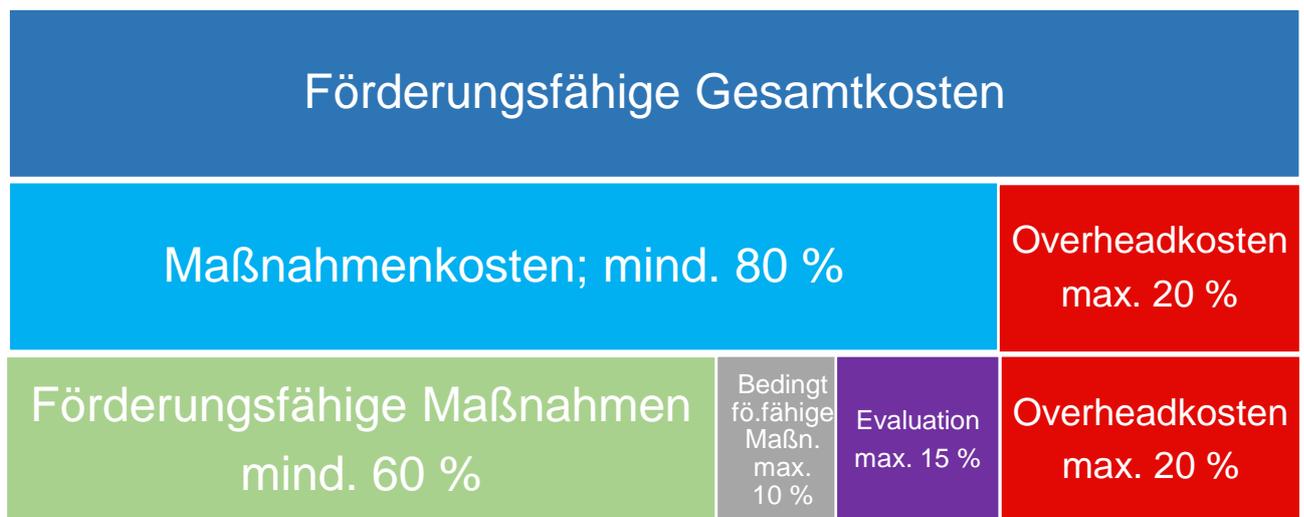


Abbildung 1: Verteilung der förderungsfähigen Gesamtkosten

6.1.1 Förderungsfähige Maßnahmen

Als förderungsfähige Maßnahmenkosten gelten **Personal- und Sachkosten**, die nachvollziehbar bei der Umsetzung der definierten Förderungsinhalte im definierten Förderungszeitraum entstanden sind. Mindestens 60 % der förderungsfähigen Gesamtkosten müssen förderungsfähigen Maßnahmen lt. Punkt 4.1 zugeordnet werden können.

6.1.2 Bedingt förderungsfähige Maßnahmen

Als Kosten für derartige Maßnahmen dürfen max. 10 % der förderungsfähigen Gesamtkosten abgerechnet werden.

6.1.3 Evaluation

Für Evaluationen (siehe Pkt. 8.2) können Kosten bis max. 15 % der förderungsfähigen Gesamtkosten abgerechnet werden.

6.1.4 Overheadkosten

Grundsätzlich können max. 20 % der förderungsfähigen Gesamtkosten als Overhead angerechnet werden.

Folgende Kosten werden in der Bewertung als Overheadkosten betrachtet:

- Personalkosten (Geschäftsführung, Sekretariat, Rechnungswesen und Controlling),

- Steuern und sonstige Abgaben,
- Instandhaltung, Reinigung, Entsorgung, Energie,
- Gebühren für Telekommunikation und Internet,
- Postgebühren,
- Büromaterial,
- Versicherungen,
- Steuerberatung,
- Mitgliedsbeiträge und Kammerumlagen,
- Druck- und Kopierkosten,
- Aufwand für Miete, Leasing und Lizenzen.

6.2 Nicht förderungsfähige Kosten

Folgende Kosten sind im Rahmen des Förderungsprogramms nicht förderungsfähig:

- Investitionskosten (Ausnahme: Basisförderungen),
- Rechtskosten,
- Ausbildungskosten,
- Mahnspesen,
- freiwillige Sozialleistungen für Mitarbeitende (Weihnachtsfeiern, Geburtstagsgeschenke etc.),
- Verkaufsartikel bzw. deren Rohstoffe,
- Verpflegungskosten für interne Besprechungen.

7 Förderungshöhe

Als Förderung können höchstens 100 % der gemäß Pkt. 6 errechneten förderungsfähigen Gesamtkosten gewährt werden. Für Einzel-Workshops / Vorträge Veranstaltungen, die nicht in ein größeres Vorhaben eingebunden sind, können Förderungen bis zu einer maximalen Förderungshöhe von € 5.000,- gewährt werden.

Auf die Gewährung einer Förderung sowie auf eine bestimmte Art und Höhe der Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

Die Förderungshöhe wird dabei auf Basis

- der Förderungswürdigkeit⁴,
- des Bedarfs für das Vorhaben unter besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen in der Steiermark,
- des inhaltlichen und regionalen Umfangs des Vorhabens und des damit abgedeckten Bedarfs,
- der Einhaltung der Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung (siehe Pkt. 10) - dabei werden die Kriterien „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ und „Nachhaltigkeit“ stärker berücksichtigt - und
- der im Landeshaushalt zur Verfügung stehenden Mittel

bemessen.

⁴ „Die Eignung eines Förderungsgegenstandes, zur Erreichung eines Förderungszweckes beizutragen.“ – Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes Steiermark in der Fassung 2021 (RRL 2021)

8 Arten von Vorhaben und Förderungen

8.1 Zeitlich unbeschränktes Programm / Regelbetrieb (Basisförderung)

Der Fokus liegt auf der dauerhaften Sicherung eines bestimmten Angebots, wenn immer wieder neue Generationen einer bestimmten Zielgruppe erreicht werden müssen (z. B. in Settings wie Schulen).

Die Leistungserbringung im Sinne dieser Richtlinie erfolgt aus Sicht des Landes an Dritte, das heißt an die Bevölkerung.

Förderbare zeitlich unbeschränkte/basisfinanzierte Programme brauchen einen **Nachweis der Nachhaltigkeit**.

Bestehende Ressourcen und bestehende Strukturen oder Prozesse sind zu nutzen, zu optimieren, aus- und aufzubauen und bei Bedarf an sich verändernde Bedingungen anzupassen. Die in regelmäßigen Abständen unter Verwendung von zu Beginn definierten Indikatoren durchzuführende **Evaluation** dient der Qualitätssicherung und -verbesserung des Angebots.

8.2 Projekt bzw. zeitlich beschränktes Programm (Projektförderung)

Projekte bzw. zeitlich beschränkte Programme sind Vorhaben von begrenzter Dauer mit klar definiertem Anfangs- und Endpunkt, bei dem unter Einsatz von Projektmanagement eine komplexe Aufgabenstellung gelöst wird und eine Leistungserbringung im Sinne dieser Richtlinie aus Sicht des Landes an Dritte, das heißt an die Bevölkerung, erfolgt.

Das **Projekt** eignet sich insbesondere für die Entwicklung oder Erprobung von Innovationen (Pilot-, Modellprojekt), einmalige bzw. kurze Interventionen sowie die Einführung neuer Gesundheitsförderungs- und Primärpräventionsprogramme.

Ein **zeitlich beschränktes Programm** trägt mit einem bestimmten Angebot zur Erreichung eines mittel- oder langfristigen Ziels bei. Die Beendigung bzw. Aufrechterhaltung des Programms hängt vom Ergebnis der **Evaluation** ab, die in regelmäßigen Abständen unter Verwendung von zu Beginn definierten Indikatoren durchzuführen ist. Mittels Evaluation ist die Erreichung der anfangs gesteckten Ziele des Programms festzustellen.

Förderbare Projekte und zeitlich beschränkte Programme brauchen einen **Nachweis der Nachhaltigkeit**. Bestehende Ressourcen und bestehende Strukturen oder Prozesse sind zu nutzen, zu optimieren, aus- und aufzubauen und bei Bedarf an sich verändernde Bedingungen anzupassen.

9 Rahmenbedingungen – Verfahren

9.1 Erforderliche Unterlagen zur Antragstellung

Für die Antragstellung werden folgende Unterlagen benötigt:

- ein vollständig ausgefülltes und digital eingereichtes Antragsformular mit Unterschrift (eine rechtsgültige digitale Signatur ist ebenso zulässig),
- ein entsprechender Registerauszug (Vereinsregisterauszug und -statuten, Firmenbuchauszug, Ergänzungsregisterauszug etc.) in elektronischer Form,
- ab einer beantragten Förderungssumme von € 30.000,- eine Übersicht über das Vermögen und die Schulden (z. B. Jahresabschluss), ebenfalls in elektronischer Form.

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller Beilagen ist per E-Mail an gesundheitsfoerderung@stmk.gv.at zu übermitteln.

9.2 Fristen, Termine

9.2.1 Allgemeiner Förderungscall

Förderungsanträge für Basis- und Projektförderungen nach dieser Richtlinie sind bis zu einer definierten Frist innerhalb jenes Kalenderjahres einzubringen, das dem Jahr vorangeht, in welchem das zu fördernde Vorhaben (Projekt, Tätigkeit) umgesetzt werden soll. Die Fristen für den allgemeinen Förderungscall werden auf der Website des Gesundheitsressorts bekannt gegeben.

Förderungsanträge für neue **Projekte** müssen spätestens vor dem geplanten Projektbeginn vollständig vorliegen. Auf Grund der Bearbeitungszeiten wird empfohlen, mindestens drei Monate vor Projektstart einzureichen.

9.2.2 Zusätzliche Förderungscalls

Wurden aufgrund der gemäß Pkt. 9.2.1 rechtzeitig eingereichten Förderungsanträge die für das jeweilige Budgetjahr veranschlagten Förderungsmittel nicht ausgeschöpft, können weitere Förderungscalls im Sinne des Pkt. 9.2.1 ausgeschrieben werden.

9.3 Priorisierung der Vorhaben

Um das Bestehen von etablierten und nachhaltigen Strukturen zu sichern, wird bei der Vergabe von Förderungen nach dieser Richtlinie Basisförderungen ein Vorrang vor Projektförderungen eingeräumt. Die zur Verfügung stehenden Förderungsmittel werden daher in folgender Reihenfolge auf die gemäß Pkt. 9.2.1 rechtzeitig eingereichten Förderungsanträge verteilt:

1. Anträge für die Gewährung einer Basisförderung; sollten die angesuchten Mittel das Förderungsbudget übersteigen, werden die Mittel aliquot entsprechend der in Pkt. 7 genannten Kriterien auf alle rechtzeitig eingelangten Förderungsansuchen aufgeteilt.
2. Anträge auf Gewährung einer Projektförderung; diese werden nach den in Pkt.7 genannten Kriterien und bis zur Ausschöpfung der verfügbaren Mittel, gewährt.

9.4 Laufzeit der Förderung, Auszahlung der Förderungsmittel

Basisförderungen (Pkt. 8.1) werden für die maximale Dauer von einem Kalenderjahr gewährt.
Projektförderungen (Pkt. 8.2) werden auf die Dauer der zu vereinbarenden Projektlaufzeit gefördert.

Aus grundsätzlichen und v. a. nachhaltigen Erwägungen bzw. im Sinne von Health-in-All-Policies wird primär eine Ko-Finanzierung der geförderten Vorhaben durch mehrere Stellen sowie die Erbringung einer entsprechenden Eigenleistung durch den Förderungsnehmer angestrebt.

Die Auszahlung der Förderungsmittel erfolgt durch die Abteilung 8, Gesundheit und Pflege, nach Maßgabe des unterfertigten Förderungsvertrages, üblicherweise in Teilbeträgen.

9.5 Förderungsvoraussetzungen und -bedingungen

Damit eine Förderung gewährt werden kann, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein bzw. folgende Punkte beachtet werden:

- Der Förderungszweck wird nachweislich erfüllt.
- Grundlage für eine positive Förderungsentscheidung ist die Einhaltung der Förderungsrichtlinien sowie die Beachtung allfälliger auf der [Homepage](#) veröffentlichten Zusatzregelungen.
- Publikationen, die im Zusammenhang mit geförderten Vorhaben hergestellt werden, müssen mit dem jeweils gültigen Logo „Land Steiermark – Gesundheitsressort“ versehen werden, welches bei der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege, Abteilung Gesundheit und Pflegemanagement,

angefordert werden kann (gesundheitsfoerderung@stmk.gv.at).

- Die Antragsunterlagen sind vollständig ausgefüllt. Es sind ausschließlich jene Antragsformulare zu benutzen, die auf der Homepage der Abteilung, 8 Gesundheit und Pflege, [Förderungen: Gesundheitsförderung und Primärprävention](#), zum Herunterladen bereitgestellt werden.
- Die vollständig und aussagekräftig ausgefüllten Antragsunterlagen werden in der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege, zeitgerecht eingereicht (vgl. Pkt. 9.2).
- Projekte und zeitlich beschränkte Programme dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht begonnen worden sein bzw. müssen sich in einem Stadium befinden, in dem Änderungen noch sinnvoll vorgenommen werden können, welche auf Basis dieser Richtlinien erforderlich sind und seitens der Förderungsstelle vorgeschlagen wurden (vgl. Pkt. 9.2 Einreichungstermine). Es obliegt der Förderungsstelle, eine angemessene Nachfrist für die Überarbeitung der Antragsunterlagen zu setzen.
- Die Zielerreichung bzw. die Erfüllung der Zielindikatoren wird entsprechend dokumentiert. Die Förderungsstelle behält sich das Recht vor, im Rahmen des Förderungsvertrags konkrete Anforderungen zur Datensammlung zu stellen, die zur Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung oder auch laufend zur Überprüfung des Projektfortschritts dienen. Diese Daten müssen im Tätigkeitsbericht anschaulich dargestellt werden. Außerdem ist der Förderungsstelle das Recht vorbehalten, die gelieferten Daten (in anonymisierter Art und Weise) im Rahmen von Publikationen (z. B. im Gesundheitsbericht Steiermark) weiterzuverwenden (siehe Pkt. 9.7).
- Die Förderungsstelle behält sich das Recht vor, für Förderungsfälle eine externe Evaluation (bzw. zielgruppen- und themenspezifische Evaluation) oder ein externes Gutachten zum Förderungsgegenstand zu beauftragen. Förderungsempfangende sind in diesem Fall verpflichtet, notwendige Daten für die Evaluation zur Verfügung zu stellen bzw. ggf. mitzuwirken.
- Die für das jeweilige Antragsthema bzw. den jeweiligen Förderungsbereich geltenden fachlichen – wenn vorhanden regionalen, nationalen oder internationalen – Qualitätsstandards werden nachweislich eingehalten.
- Es bestehen weder aufgrund der aktuellen Antragsunterlagen noch wegen der Abwicklung früherer Förderungsvorhaben Zweifel an der Zuverlässigkeit der Förderungswerberin/ des Förderwerbers.
- Im Antragsformular werden sämtliche erhaltenen, zugesagten und angesuchten Förderungen durch andere öffentliche Stellen wie Bund, Land, Gemeinden, Fonds, Kammern etc. sowie Einnahmen (Beiträge von Leistungsempfängenden, Gebühren, Eintritte, Verkaufserlöse, Sponsoring, Spenden etc.) und Eigenmittel angegeben.
- Die Kosten müssen grundsätzlich – mit Ausnahme von mitgeteilten bzw. genehmigten Verschiebungen – dem Finanzplan im Antrag entsprechen.
- Bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Vorhabens werden die Anforderungen der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und ihrer Nachfolgedokumente berücksichtigt.
- Die wissenschaftliche (evidence based) Wirksamkeit der Maßnahmen oder die hohe, auf Evidenz gestützte Plausibilität der Maßnahmen des Projektes bzw. des Programmes ist nachzuweisen. Falls dies nicht möglich sein sollte, sind zumindest Good-Practice- oder Best-Practice-Beispiele als Referenz anzuführen.
- Gefördert werden können nur Maßnahmen, Projekte und Aktivitäten von Institutionen / Organisationen bzw. Personen, die sicherstellen, dass sie die Menschenwürde achten und grundlegende Menschenrechte einhalten und dafür Sorge tragen, dass Menschen nicht ausgegrenzt, herabwürdigend behandelt oder benachteiligt bzw. nicht unzulässig bevorzugt werden.
- Die Förderungsempfangende stimmen ausdrücklich einer möglichen nachgeordneten Prüfung durch die Organe des Landes Steiermark, den Landesrechnungshof Steiermark und den

Bundesrechnungshof zu.

9.6 Hinweise für die Förderungsnehmer

- Eine einmal gewährte Förderung begründet keinen Rechtsanspruch auf laufende (jährlich wiederkehrende) Förderungen.
- Allfällige Änderungen auf Seiten der Förderungsempfangenden (der Statuten, der Organe etc.) sowie jedwede vor (oder nach) der Förderungsgewährung auftretende Änderung bezüglich der ursprünglich im Antrag gemachten Angaben sind der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege, umgehend schriftlich mitzuteilen.
- Dies gilt ebenso für Änderungen im Finanzplan als Bestandteil des Antrages. Diese sind umgehend anzuzeigen. Werden die Kosten für einzelne Arbeitspakete/Maßnahmen laut Finanzplan um 10 % überschritten, sind diese zudem genehmigungspflichtig. Tritt ein solcher Fall ein, hat die geförderte Organisation / Personjedenfalls mitzuteilen, ob es durch diese Überschreitung zu Kürzungen von anderen Arbeitspaketen / Maßnahmen kommt. (Genehmigungspflichtige) Änderungen im Finanzplan führen nicht zu einer Änderung der genehmigten Förderungssumme.

9.7 Erforderliche Unterlagen zur Abrechnung

Im Rahmen der Berichterstattung und Abrechnung werden folgende Unterlagen benötigt:

- ein vollständig ausgefüllter und digital eingereicher Tätigkeitsbericht mit Unterschrift,
- ein vollständig ausgefülltes und digital eingereichtes Belegverzeichnis,
- ein Erhebungsbogen in digitaler Form als Excel-Datei,
- ab einer Förderungssumme von € 30.000,- eine Übersicht über Vermögen und Schulden, ebenfalls in digitaler Form.

Die vollständig ausgefüllten Unterlagen sind per E-Mail an gesundheitsfoerderung@stmk.gv.at zu übermitteln.

9.8 Datenschutzrechtliche Bestimmungen

- Die antragstellende Organisation / Person nimmt zur Kenntnis, dass der Förderungsgeber ermächtigt ist, alle im Förderungsantrag enthaltenen, die antragstellende Organisation / Person betreffenden personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b Datenschutz-Grundverordnung für Zwecke der Anbahnung und des Abschlusses des Förderungsvertrages automationsunterstützt zu verarbeiten. Diese Daten werden in Anlehnung an die steuerrechtlichen Vorgaben sieben Jahre gespeichert.
- Die antragstellende Organisation / Person nimmt zur Kenntnis, dass auf der Datenschutz-Informationssseite des Förderungsgebers (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden sie betreffenden Punkten veröffentlicht sind:
 - zu den ihr zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
 - zu dem ihr zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde;
 - zur verantwortlichen Person für die Verarbeitung der Daten und zur beauftragten Person für Datenschutz.

10 Glossar

10.1 Diversität

Unter Vielfalt oder Diversität versteht man den Aspekt, dass sich Menschen in vielen verschiedenen Weisen gleichen oder unterscheiden. Das Diversity-Konzept beschreibt die Tatsache, dass es in diesem Konzept keinen „Normal- oder Normmenschen“ gibt. Es geht aber auch um die Wertschätzung der unterschiedlichen Wesensmerkmale der Menschen. Für die Gesundheitsförderung bedeutet das, die Menschen gezielt anzusprechen, um auf ihre unterschiedlichen Bedürfnisse einzugehen.⁵

10.2 Evaluation

Unter Evaluation versteht man die kritische, systematische und analytische Beurteilung von Organisationen, Projekten und Prozessen. Aufgrund von gewonnenen empirischen Daten wird eine systematische Untersuchung vom Nutzen und der Wirkung des Evaluationsgegenstands ermittelt. Die anschließende Bewertung wird mithilfe von offengelegten Kriterien für einen bestimmten Zweck durchgeführt.⁶ Die Evaluation zählt in der Gesundheitsförderung zum Qualitäts- und Projektmanagement.⁷ Eine qualitätsvolle Evaluation soll vier grundlegende Eigenschaften erfüllen: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit.⁸

10.3 Evidenz

Evidenz bedeutet Nachweis oder Beweis. Dabei werden bedeutende Informationen beschrieben, welche einen bestimmten Sachverhalt widerlegen oder verfestigen. Exemplarisch kann hier die evidenzbasierte Medizin herangezogen werden, darunter versteht man die datenbasierte Vorgehensweise eines medizinischen Handelns.⁹ Auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollten evidenzbasiert umgesetzt werden, das bedeutet, sie sollten einen Nachweis der Wirksamkeit erbringen können. Abgeleitet aus der evidenzbasierten Medizin, können dafür fünf Prinzipien für evidenzbasierte Entscheidungen genannt werden: Systematik, Transparenz im Umgang mit Unsicherheit, Integration und Partizipation, Umgang mit Interessenskonflikten und die Anwendung eines strukturierten, reflektierten Prozesses. Auch Faktoren für eine evidenzbasierte Umsetzung können genannt werden: Anwendung einer Theorie, Interdisziplinarität, Kontextabhängigkeit und Komplexität und allgemeine gesellschaftliche Aspekte sind demnach zu berücksichtigen.¹⁰

10.4 Gender

Das Wort „Gender“ beschreibt im Englischen das soziale Geschlecht im Gegensatz zum biologischen Geschlecht „Sex“. Damit meint man die gesellschaftlich ausgeprägten Geschlechterrollen von Frauen

⁵ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Diversität in den Medien der gesundheitlichen Aufklärung. <https://shop.bzga.de/band-24-diversitaet-in-medien-der-gesundheitlichen-aufklaerung-60649231/>. (abgerufen am 19.04.2023)

⁶ Gesellschaft für Evaluation e. V: Glossar der Standards für Evaluation. https://www.degeval.org/degeval-standards/glossar-der-standards-fuer-evaluation/#glossarym_e. (abgerufen am 20.04.2023)

⁷ Fonds Gesundes Österreich: Evaluation. <https://fgoe.org/glossar/evaluation>. (abgerufen am 19.04.2023)

⁸ DeGEval – Gesellschaft für Evaluation: Standards für Evaluation. https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf. (abgerufen am 27.04.2023)

⁹ Fonds Gesundes Österreich: Evidenz. <https://fgoe.org/glossar/evidenz>. (abgerufen am 19.04.2023)

¹⁰ De Bock, Freia; Dietrich, Martin; Rehfuess, Eva Annette: Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung 1: Verständnis. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/evidenzbasierte-praevention-und-gesundheitsfoerderung-1-verstaendnis/> (abgerufen am 01.06.2023)

und Männern. Um ein besseres Verständnis im Hinblick auf die Gesundheit von Frauen und Männern zu bekommen, ist eine geschlechterspezifische Perspektive unabdingbar. Dabei geht es nicht nur um die biologischen Faktoren, sondern auch um die Auswirkungen von sozialen, kulturellen und verhaltensbezogenen Aspekten auf die Gesundheit von Frauen und Männern.¹¹

10.5 Gesundheit

Gesundheit wird in der Verfassung der WHO (1946) wie folgt definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“ Laut der Jakarta-Erklärung ist Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht.¹²

Gesundheit wird in der Gesundheitsförderung als ein essenzieller Bestandteil des Lebens betrachtet und nicht erstrangig als Lebensziel. Als Gesundheit wird die Balance zwischen den gesundheitsschädlichen und den gesundheitsförderlichen Faktoren beschrieben. Damit Gesundheit überhaupt entstehen kann, müssen Menschen ihre eigenen Ressourcen optimal nutzen. Gesundheit ist ein dynamischer Prozess, der immer wieder aufgrund von wechselnden Lebenssituationen neugestaltet werden muss. Die Gesundheitsförderung sowie die Prävention sind essenzielle Komponenten zur Erhaltung und Erweiterung der Gesundheit.¹³

10.6 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bedeutet, dass alle Menschen gerechte Möglichkeiten zur Erhaltung ihrer Gesundheit haben sollen und über einen fairen Zugang zu Ressourcen verfügen, die für einen gesundheitsförderlichen Lebensverlauf wichtig sind. Ungerechte Verteilung von und ungerechter Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen sowie die soziale Ungleichheit (abbildbar z. B. am Bildungsstand, Einkommen, sozialen Status oder der beruflichen Position) haben einen enormen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und auf ihre Lebenschancen. Weitere beeinflussende Faktoren können Lebensalter, Gender, Familienstand, Migrationshintergrund oder Wohnregion sein.¹⁴

10.7 Gesundheitsdeterminanten

Unter Gesundheitsdeterminanten versteht man die positiven und negativen Einflussfaktoren, die wissenschaftlich belegt sind und Auswirkungen auf Individuen haben. Zu diesen Einflussfaktoren zählen individuelle Ressourcen, Lebensweisen, biologische Aspekte sowie soziale, politische, kulturelle, ökologische und ökonomische Umweltbedingungen. Diese Determinanten beeinflussen sich gegenseitig und können sowohl als Schutzfaktoren als auch als Risikofaktoren oder Belastungen agieren. Daraus resultierende gesundheitliche Risiken sollen durch Gesundheitsförderung minimiert und Chancen für Gesundheit geschaffen werden.¹⁵

¹¹ Fonds Gesundes Österreich: Gender Mainstreaming. https://fgoe.org/glossar/gender_mainstreaming/, (abgerufen am 19.04.2023)

¹² Fonds Gesundes Österreich: Gesundheit. <https://fgoe.org/glossar/gesundheit/>, (abgerufen am 21.04.2023)

¹³ Fonds Gesundes Österreich: Gesundheit. <https://fgoe.org/glossar/gesundheit/>, (abgerufen am 21.04.2023)

¹⁴ Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit. <https://oepgk.at/glossary/gesundheitsliche-chancengerechtigkeit/>, (abgerufen am 20.04.2023)

¹⁵ Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias: Determinanten der Gesundheit. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/>, (abgerufen am 03.05.2023)

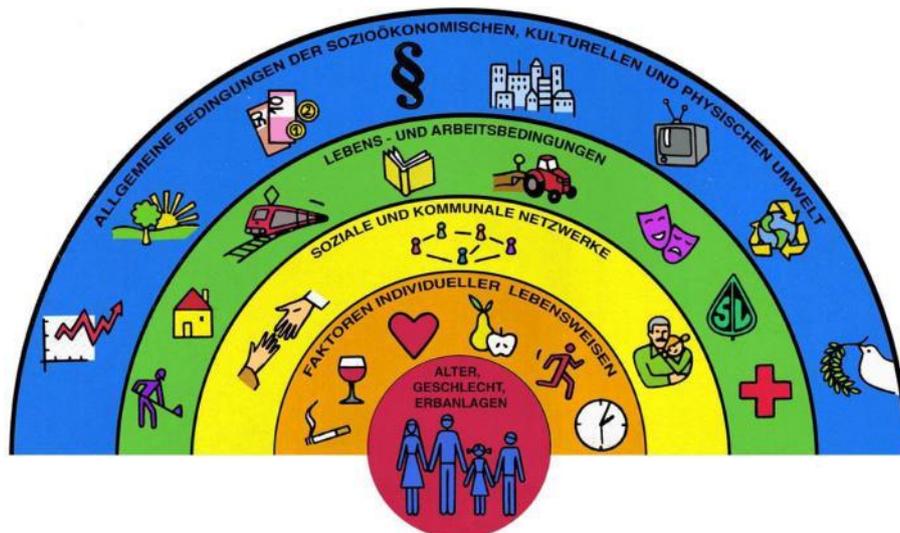


Abbildung 2: Gesundheitsdeterminanten¹⁶

10.8 Gesundheitsförderung

Der Prozess der Gesundheitsförderung zielt laut Ottawa-Charta und WHO darauf ab, den Individuen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu ermöglichen. Ziel ist, körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden zu erreichen. Gesundheitsförderliche Maßnahmen zielen darauf ab, dass Menschen motiviert sind, ihre eigenen Entscheidungen für einen gesunden Lebensstil zu treffen. Ressourcen sollen gesteigert und die Gesundheitspotentiale in ausgewählten Lebensbereichen erhöht werden.¹⁷

In der Ottawa-Charta¹⁸ wurden die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung zusammengefasst. Dabei wird zwischen den drei Aktionsstrategien „Interessen vertreten“, „Befähigen und Ermöglichen“ und „Vermitteln und Vernetzen“ unterschieden. Die fünf zentralen Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung sind:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln.
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen.
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen.
- Persönliche Kompetenzen entwickeln.
- Gesundheitsdienste neu orientieren.

10.9 Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und Fähigkeiten der Menschen, relevante Gesundheitsinformation zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Dabei geht es um Entscheidungen zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit in den Bereichen Gesundheitsförderung, präventive Maßnahmen und Krankenversorgung. Neben den persönlichen Fähigkeiten hängt

¹⁶ Fonds Gesundes Österreich: Grafik Gesundheitsdeterminanten.

https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien. (abgerufen am 08.05.2023)

¹⁷ Fonds Gesundes Österreich: Gesundheitsförderung. <https://fgoe.org/glossar/gesundheitsfoerderung>. (abgerufen am 18.04.2023)

¹⁸ Ottawa-Charta: Gesundheitsförderung. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (abgerufen am 24.04.2023)

Gesundheitskompetenz auch von den Anforderungen der Umgebung ab.¹⁹ Um die Gesundheitskompetenz verbessern zu können, braucht es eine qualitätsvolle und verständliche Gesundheitsinformation und eine gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem. Dies bedingt auch unterstützende Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings. Ein weiterer wichtiger Aspekt in Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz ist das Empowerment von gesunden und kranken Menschen.²⁰

10.10 Health-in-All-Policies

Der Ansatz „Health in All Policies“ (HiAP), zu Deutsch „Gesundheit in allen Politikfeldern“, bezeichnet eine „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“. HiAP beschreibt die Auswirkungen der politischen Entscheidungen auf die Gesundheit der Menschen und sucht nach Synergien, um gesundheitsschädliche Auswirkungen zu vermeiden. Dieser Ansatz führt aus, dass die essenziellsten Einflussfaktoren für die Gesundheit der Individuen außerhalb des Gesundheitssystems liegen, beispielsweise in der Bildungs-, Sozial-, Umwelt-, Arbeits-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik.²¹

10.11 Lebensqualität

Lebensqualität ist ein multidimensionales Konzept, welches subjektive sowie objektive Aspekte umfasst. Als subjektive Lebensqualität meint man die Bewertung der Lebensverhältnisse von Individuen selbst. Indikatoren dafür können z. B. Glück, Zufriedenheit, Zukunftspessimismus oder Besorgnisse sein. Die objektive Lebensqualität umfasst die Qualitäten von gesellschaftlichen Einrichtungen (z. B. Bildungs- und Gesundheitssysteme) und Sozialstrukturen (z. B. Integration von Zugewanderten). Um Lebensqualität zu ermöglichen, werden also viele verschiedene Akteure benötigt, die einen dynamischen Prozess entstehen lassen.²²

10.12 Lebenswelt

Siehe „Setting“

10.13 Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit bedeutet, dass die Bedürfnisse und Wünsche der Individuen in der Gegenwart so befriedigt werden sollen, dass die zukünftigen Generationen und deren Bedürfnisse nicht gefährdet werden.²³ Nachhaltigkeit wird erstmals von der WHO im Dokument „Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept ‚Gesundheit für alle‘ für die Europäische Region der WHO“ aufgegriffen. Durch diesen Titel wurde die Nähe zu Agenda 21 ausgedrückt, welche das Weltprogramm der nachhaltigen Entwicklung beschreibt.²⁴ Derzeit wird an den Zielen der Agenda 2030 gearbeitet, welche in Österreich im Jahr 2015 gemeinsam mit den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet wurden und

¹⁹ Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz.

<https://oepgk.at/glossary/gesundheitskompetenz-2/>, (abgerufen am 24.04.2023)

²⁰ Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz: Schwerpunkte der ÖGPK. <https://oepgk.at/schwerpunkte-der-oepgk/> (abgerufen am 03.05.2023)

²¹ World Health Organization, Ministry of social affairs and health: Helsinki Statement Framework for Country Action. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>, (abgerufen am 20.04.2023)

²² Noll, Heinz-Herbert: Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/lebensqualitaet-ein-konzept-der-individuellen-und-gesellschaftlichen-wohlfahrt/>, (abgerufen am 24.04.2023)

²³ Österreich.gv.at: Nachhaltigkeit. <https://www.oesterreich.gv.at/lexicon/N/Seite.991211.html>, (abgerufen am 27.04.2023)

²⁴ Fonds Gesundes Österreich: Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. <https://fgoe.org/glossar/nachhaltigkeit>, (abgerufen am 20.04.2023)

einen Rahmen für eine nachhaltige Entwicklung auf wirtschaftlicher, ökologischer und sozialer Ebene bieten.²⁵

10.14 Outcomes

Intendierte Wirkungen / Resultate von Aktivitäten / Interventionen des Programms bei Mitgliedern der Zielgruppe bzw. Vorteile für diese (staffelbar in kurz-, mittel- und langfristige Outcomes).²⁶

10.15 Outputs

Durch die Interventionen erzeugte Resultate, wie (zählbare) Leistungen / Produkte, Teilnahme-/Nutzungsmengen, Zufriedenheit der Zielgruppenmitglieder mit den Interventionen.²⁷

10.16 Partizipation

Partizipation bedeutet, dass die Menschen in Entscheidungsprozessen miteinbezogen werden.²⁸ Mit diesem Grundprinzip möchte man erreichen, dass die Gesundheitsförderungsaktivitäten gut auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmt sind. Partizipation soll den Zielgruppen ermöglichen, in allen Phasen eines Gesundheitsprojektes Einfluss auf die Entscheidungen zu nehmen. Mithilfe des Stufenmodells der Partizipation von Wright, Block und von Unger (2010) kann man die Ausprägungen der partizipativen Prozesse erfassen. Dieses Model gliedert sich in vier Teilbereiche, die „Nicht-Partizipation“, die „Vorstufen von Partizipation“, die „Partizipation“ und „über Partizipation hinaus“.²⁹ Um Partizipation ernsthaft realisieren zu können, braucht es entsprechende Strukturen und Arbeitsweisen, z. B. Kontaktstellen oder Beiräte, welche die Mitglieder vermitteln und vernetzen. Auch strukturelle Möglichkeiten, z. B. zur partizipativen Planung und Entwicklung von Vorhaben, sind zu schaffen bzw. Hindernisse abzubauen.³⁰

10.17 Prävention

Prävention zielt im Sinne von Krankheitsverhütung – anders als die Gesundheitsförderung – darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern.³¹ Die Prävention lässt sich in drei Teilbereiche gliedern: die Primärprävention, die Sekundärprävention und die Tertiärprävention. Die Primärprävention beginnt, noch bevor es zu einer Erkrankung kommt. Das bedeutet, sie ist dafür zuständig, Einflussfaktoren so zu beeinflussen, dass Krankheit nicht entsteht. Die Sekundärprävention soll das Fortschreiten von Erkrankungen verhindern, und die Tertiärprävention soll Folgeschäden vorbeugen und Rehabilitation ermöglichen.³²

Während die Verhaltensprävention Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten nimmt, wirkt die Verhältnisprävention auf Gesundheit oder Krankheit, indem sie die Lebens- und Arbeitsbedingungen (beispielsweise die Wohnumgebung) der Menschen günstig beeinflusst. Exemplarisch für die Verhältnisprävention sind gesundheitsförderliche Maßnahmen am Arbeitsplatz oder das Rauchverbot in

²⁵ Bundeskanzleramt: Ziele der Agenda 2030. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030/ziele-der-agenda-2030.html>, (abgerufen am 03.05.2023)

²⁶ <https://www.univation.org/programmbaum> (abgerufen am 07.08.2023)

²⁷ <https://www.univation.org/programmbaum> (abgerufen am 07.08.2023)

²⁸ Quintessenz: Partizipation. <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts>, (abgerufen am 19.04.2023)

²⁹ Fonds Gesundes Österreich: Partizipation. <https://fgoe.org/glossar/partizipation>, (abgerufen am 19.04.2023)

³⁰ Wright, Michael T: Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/> (abgerufen am 04.05.2023).

³¹ Fonds Gesundes Österreich: Prävention. <https://fgoe.org/glossar/praevention>, (abgerufen am 18.04.2023)

³² Fonds Gesundes Österreich: Prävention. <https://fgoe.org/glossar/praevention> (abgerufen am 04.05.2023)

Gaststätten.³³ In der Suchtprävention werden die Präventionsformen in universelle, selektive und indizierte Prävention eingeteilt, für die die Verhältnisprävention den Rahmen bietet.³⁴

10.18 Primärprävention

Siehe „Prävention“

10.19 Ressourcenorientierung

Ressourcenorientierung bedeutet, dass man sich an den persönlichen Stärken, Kompetenzen und Potenzialen orientiert und nicht an Defiziten, wie Mängeln oder Problemen. Dies muss nicht nur auf Individuen zutreffen, sondern kann auch auf soziale Netzwerke und Systeme angewendet werden.³⁵

10.20 Setting

Das Setting, zu Deutsch Lebenswelt, ist ein soziales Gefüge, in dem Menschen ihr Leben und ihren Alltag bewältigen, und ist zugleich die Umwelt, die einen Einfluss auf die Gesundheit hat. Exemplarisch können die Familie, der Arbeitsplatz und die Schule als Settings genannt werden, in denen die Menschen leben, arbeiten, spielen etc. Die Gesundheit einer Bevölkerung resultiert also aus der wechselseitigen Beziehung zwischen gesundheitsförderlichen und gesundheitsbelastenden Faktoren, deren Einfluss auf individueller, sozialer oder ökologischer Ebene erfolgen kann. Diese Einflussfaktoren sollen im Sinne der Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden.³⁶

10.21 Teilhabe

Siehe „Partizipation“

10.22 Verhältnisprävention

Siehe „Prävention“

10.23 Vielfalt

Siehe „Diversität“

10.24 Wohlbefinden

Als Wohlbefinden wird ein individueller, subjektiv erlebter Zustand oder Prozess beschrieben, der einen selbst, seine Mitmenschen und die Lebensumstände als positiv wahrnehmen lässt. Viele verschiedene Merkmale, wie die Qualität des sozialen Lebens, die eigene Befindlichkeit, der Erfolg des Lebensvollzugs, förderliche Umweltbedingungen und nicht zuletzt die selbst eingeschätzte Gesundheit können mit dem Wohlbefinden in Zusammenhang gebracht werden.³⁷

³³ Fonds Gesundes Österreich: Verhältnis- und Verhaltensprävention.

https://fgoe.org/glossar/verhaeltnis_verhaltenspraevention, (abgerufen am 18.04.2023)

³⁴ Vivid – Fachstelle für Suchtprävention: Wie funktioniert Suchtprävention? <https://www.vivid.at/thema/was-ist-sucht/suchtpraevention/> (abgerufen am 04.05.2023)

³⁵ Fonds Gesundes Österreich: Ressourcenorientierung. <https://fgoe.org/glossar/ressourcenorientierung>, (abgerufen am 19.04.2023)

³⁶ Hartung, S., & Rosenbrock, R. (2022): Settingansatz – Lebensweltansatz, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>, (abgerufen am 18.04.2023)

³⁷ Röhrle, Bernd: Wohlbefinden / Well-Being. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/wohlbefinden-well-being/>, (abgerufen am 24.04.2023)

10.25 Zielgruppe

Als Zielgruppe bezeichnet man den Teil der Bevölkerung, der mit bestimmten gesundheitsförderlichen Maßnahmen wie Gesundheitsprojekten oder -programmen angesprochen werden soll.³⁸ Jede Zielgruppe weist unterschiedliche Merkmale und Bedürfnisse auf.³⁹ Für Gesundheitsförderungsprojekte ist es essenziell, die Zielgruppe eindeutig zu definieren. Dabei sollen Aspekte wie soziale Herkunft, Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund, Wohnregionen, Lebensalter, Familienzustand, Geschlecht, Gender, Ressourcen, Werte usw. berücksichtigt werden.⁴⁰

³⁸ Fonds Gesundes Österreich: Zielgruppe. <https://fgoe.org/glossar/zielgruppe>, (abgerufen am 20.04.2023)

³⁹ Gesundheitsfonds Steiermark: Steierische Gesundheitsziele. <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsziele-steiermark/>, (abgerufen am 20.04.2023)

⁴⁰ Fonds Gesundes Österreich: Zielgruppe. <https://fgoe.org/glossar/zielgruppe>, (abgerufen am 20.04.2023)