österreichische plattform gesundheitskompetenz

FERDINAND PORSCHE FERNFH

Endbericht zur Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Autorinnen:
Prof.in (FH) Mag.a Dr.in Karin Waldherr
Mag.a (FH) Ursula Prinz, MSc

Unter Mitarbeit von:
Prof.in (FH) Mag.a Dr.in Anahid Aghamanoukjan
Simone Feichter, MA BA
Andreas Pashchenko

Wiener Neustadt, Dezember 2022

Finanziert aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Agenda Gesundheitsförderung

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Impressum

Ferdinand Porsche FernFH
Abteilung Forschung & Entwicklung
Ferdinand Porsche-Ring 3
2700 Wiener Neustadt
E-Mail: karin.waldherr@fernfh.ac.at
www.fernfh.ac.at

Offenlegung möglicher Interessenskonflikte:
Die Projektleiterin der Evaluation, Prof.in(FH) Mag.a Dr.in Karin Waldherr, war externe Beraterin der GÖG bei der Entwicklung der Kurzversion des HLS_{19}-Fragebogens (HLS_{19}-Q12) und ist Ko-Autorin des Artikels von Pelikan et al. (2022). Außerdem ist sie Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des FGÖ.

Die Auftraggeber:innen und die ÖPGK haben zu keinem Zeitpunkt versucht, in irgendeiner Form Einfluss auf die Ergebnisse zu nehmen.

Inhalt

Executive Summary I
1. Einleitung 1
1.1. Ausgangslage 1
1.1.1. Funktionen der ÖPGK 1
1.1.2. Arbeitsstruktur der ÖPGK 2
1.1.3. Zielgruppen der ÖPGK 3
1.1.4. Wirkungsmodell der ÖPGK 3
1.1.5. Ergebnisse und Empfehlungen der ersten Evaluation 4
1.1.6. Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis des Health Literacy Surveys 2019 (HLS_{19}) 5
1.2. Aufgabenstellung der Evaluation 6
2. Evaluationsdesign 7
2.1. Evaluationszweck, -adressat:innen und -ziele 7
2.2. Theoretische Grundlage 7
2.3. Fragestellungen der Evaluation 10
2.3.1. Ergebnisevaluation 10
2.3.2. Formative Prozess- und Strukturevaluation 14
2.3.3. Konzeptevaluation 14
2.4. Methodische Vorgangsweise 15
2.4.1. Dokumentenanalysen 17
2.4.2. Leitfadengestützte Interviews 17
2.4.3. Fragebögen an Mitglieder und ÖPGK-Community 18
2.4.4. Feedbackschleifen 19
2.5. Reflexion zum Forschungsprozess 19
3. Ergebnisse 20
3.1. Ergebnisevaluation 20
3.1.1. Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren aus Sicht der Interviewpartner:innen 20
3.1.2. Funktionen der ÖPGK mit bisher noch wenigen Ergebnissen aus Sicht der Interviewpartner:innen 25
3.1.3. Nicht-intendierte Ergebnisse aus Sicht der Interviewpartner:innen 27

3.1.4. Allgemeine Aussagen zur Arbeit der ÖPGK insgesamt 27
3.1.5. Ergebnisse der Analyse der Output-Indikatoren 27
3.2. Prozess- und Strukturevaluation 52
3.2.1. Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung der Aktivitäten der ÖPGK in den letzten fünf Jahren aus Sicht der Interviewpartner:innen 52
3.2.2. Bewährte Aktivitäten, Strukturen und Prozesse aus Perspektive der Interviewpartner:innen 71
3.2.3. Förderliche und hinderliche Faktoren aus Perspektive der Mitglieder 73
3.2.4. Optimierungsmöglichkeiten bei Strukturen und Prozessen auf den Ebenen Koordination der Plattform und Schwerpunkte aus Sicht der Interviewpartner:innen 76
3.2.5. Optimierungsmöglichkeiten auf Ebene der Mitglieder 88
3.2.6. Eignung der Themenorientierung der Schwerpunkte aus Sicht der Interviewpartner:innen 94
3.3. Konzeptevaluation 103
3.3.1. Mögliche Adaptierungen der Grundfunktionen und der Finanzierung der ÖPGK aus Sicht der Interviewpartner:innen 103
3.3.2. Möglichkeiten, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig zu verankern 107
3.3.3. Konkrete Ziele für die nächsten fünf Jahre aus Sicht der Interviewpartner:innen 115
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen 128
4.1. Operative Ebene 128
4.1.1. Konsolidierung, Prioritätensetzung und Fokussierung auf Zielgruppenerreichung, Breitenwirksamkeit und Outcomes 128
4.1.2. Weiterentwicklung des Monitoring- und Evidenzsystems 129
4.1.3. Strategie zur Mitglieder- und Communityentwicklung und -einbindung 130
4.1.4. Optimierung des Außenauftritts, Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und intensivere Kommunikation des Nutzens 131
4.2. Entscheidungsträger:innen / Steuerung 132
4.2.1. Politisches Commitment zur Weiterführung der ÖPGK mit längerfristiger gesicherter Finanzierung 132
4.2.2. Sicherstellung ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen 133
4.2.3. Politische Unterstützung zur strukturellen und rechtlichen Verankerung 133
5. Quellenverzeichnis 134

6. Abbildungsverzeichnis 137
7. Tabellenverzeichnis 139
8. Anhang 140

Executive Summary

Hintergrund und Ziele der Evaluation

Die zweite externe Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) durch die FERNFH sollte überprüfen, inwieweit die festgelegten Prozesse in den Jahren 2017 bis 2021 umgesetzt und (Zwischen-)Ziele erreicht wurden, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren bzw. Optimierungsmöglichkeiten es gibt und inwiefern eine Adaptierung des derzeitigen Konzepts erforderlich ist. Basierend auf den Ergebnissen sollten Empfehlungen für die Entwicklung in den nächsten fünf Jahren abgeleitet werden. Evaluationsgegenstand der Evaluation waren die Ebenen Koordination der Plattform, Schwerpunkte und Mitglieder.

Evaluationsdesign

Als theoretische Grundlage diente der Programmbaum zur wirkungsorientierten Evaluation von Univation (Beywl & Niestroj, 2009; Abbildung 3). Zur Beantwortung der Evaluationsfragen kam ein Methodenmix aus Dokumentenanalyse, leitfadengestützten Interviews (Kernteam, Koordinationsstelle: Leitungsteam und Schwerpunkt-Leiter:innen, Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung) und Befragung der Mitglieder und der ÖPGK-Community durch Online-Fragebögen zur Anwendung.

Ergebnisse

Die ÖPGK hat im Evaluationszeitraum ihre Arbeit sehr erfolgreich weitergeführt, Aufgaben der Ausbaustufen 1 und 2 aus den Empfehlungen zur Einrichtung der ÖPGK umgesetzt und insgesamt ihre Funktionen und Zielsetzungen erfüllt. Durch hohes Engagement aller Mitwirkenden wurde viel vorangebracht, eine große Vielfalt an Themen in den fünf Schwerpunkten bearbeitet, viele Produkte erzeugt und Erfolge in verschiedenen Bereichen erzielt. Besonders hervorzuheben sind die erfolgreichen Vernetzungsaktivitäten und der Aufbau einer stattlichen Mitgliederplattform, die Entwicklung evidenzbasierter Kommunikationstrainings und begleitender Aufbau eines Netzwerks zertifizierter Kommunikationstrainer:innen, das Anerkennungsverfahren für Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen, eine große Zahl von Tools zur Unterstützung der Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen, die Zurverfügungstellung eines enormen Wissensschatzes auf der Website sowie die Beteiligung an der HLS_{19}-Studie. Aus den Interviews und den Fragebögen konnten eine große Zahl förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Aktivitäten der ÖPGK (s. Abbildung A1 im Anhang für Ergebnisse, förderliche und hinderliche Gegebenheiten, Erfolgsfaktoren und hemmende Faktoren) sowie Optimierungsmöglichkeiten im Hinblick auf höhere Breitenwirksamkeit und Nachhaltigkeit identifiziert werden. Außerdem wurden konkrete Ziele ermittelt, die sich die ÖPGK für die nächsten fünf Jahre setzen sollte (Abbildung 42).

Empfehlungen

In den folgenden Jahren geht es darum, auf dem gelegten Fundament aufzubauen, die Komplexität zu reduzieren und die ÖPGK in Richtung Breitenwirksamkeit weiterzuentwickeln. Um das zu erreichen, braucht es ein gemeinsames Vorgehen auf operativer Ebene und Steuerungsebene.

Zentrales Ziel auf der **operativen Ebene** ist Konsolidierung der Erfolge, Prioritätensetzung und Fokussierung auf Zielgruppenerreichung, auf die Umsetzung breitenwirksamer Maßnahmen und auf Outcomes. Aufbauend auf den Erfolgen, den aus HLS_{19} abgeleiteten Empfehlungen und entsprechend der zur Verfügung stehenden Ressourcen sollte in enger Zusammenarbeit zwischen den Schwerpunkten eine entsprechende strategische Planung für die nächsten Jahre erfolgen, d.h. konkret z.B. die geplanten Modellregionen auf den Weg zu bringen. Begleitend sollte das Monitoring- und Evidenzsystem weiterentwickelt werden. Zusätzlich braucht es Strategien zur Mitglieder- und Community-Entwicklung und -einbindung sowie für eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit, um aktiver auf die Zielgruppen zuzugehen und den Nutzen von Gesundheitskompetenz stärker zu kommunizieren.

Vorrangig auf der **Steuerungsebene** ist das politische Commitment und die klare Legitimation der ÖPGK durch die weitere Verankerung in der Zielsteuerung-Gesundheit sowie eine längerfristige Finanzierung (mind. zwei Zielsteuerungsperioden) und Sicherstellung ausreichender Ressourcen, damit die Ziele auf der operativen Ebene erreicht werden können und das Potential der ÖPGK voll ausgeschöpft werden kann. Des Weiteren braucht es Unterstützung von Entscheidungsträger:innen beim Agenda Setting und zur strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in mehr Gesellschafts- und Politikbereichen sowie zur stärkeren Verankerung in Gesetzen und Policies („Health Literacy in all Policies“). Letzteres sollte unbedingt immer in Kombination mit der Kommunikation des Nutzens passieren. Die Grundfunktionen und Zielsetzungen sollten aufgrund der Entwicklung der ÖPGK in Abstimmung mit der operativen Ebene entsprechend angepasst werden.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Die Bundesgesundheitskommission hat Ende 2014 die Einrichtung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) beschlossen, im Jahr 2015 nahm die ÖPGK ihre Arbeit auf. Deren Zweck ist die Unterstützung der Umsetzung des österreichischen Rahmen-Gesundheitsziels 3, „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken", in den drei Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung (Bundesgesundheitsagentur, 2015). Die drei Wirkungsziele des Rahmen-Gesundheitsziels 3, umgelegt auf die ÖPGK, sind: 1) Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Betroffenen und Beteiligten gesundheitskompetenter machen. 2) Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken. 3) Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern (ÖPGK, 2021a, S. 3, Abb. 2.1). Im Konzept „Empfehlungen zur Einrichtung der ‚Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)'" ist eine Laufzeit bis 2032 vorgesehen, wobei regelmäßige Evaluierungen stattfinden sollen (Bundesgesundheitsagentur, 2015).

1.1.1. Funktionen der ÖPGK

Die durch die Bundesgesundheitskommission beschlossenen fünf Funktionen der ÖPGK sind (Bundesgesundheitsagentur, 2015, S. 6ff.):

1. Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen
2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern
3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen
4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen
5. Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

Diesen Funktionen lassen sich die Maßnahmenbereiche Programmmanagement & Koordination, Netzwerkaufbau & Vernetzung, Wissensmanagement & Innovation, Kommunikation & Öffentlichkeitsarbeit sowie Monitoring, Berichterstattung, Transparenz & Qualität zuordnen (Bundesgesundheitsagentur, 2015).

1.1.2. Arbeitsstruktur der ÖPGK

Die Plattformstruktur (Abbildung 1) folgt den Gedanken der Partizipation und des Health-in-all-Policies-(HiAP)-Ansatzes und besteht aus Kernteam, Koordinationsstelle, Schwerpunkten und Mitgliedern (Bundesgesundheitsagentur, 2015).

- Das **Kernteam** ist das fachliche und operative Expert:innen-Gremium der Plattform und das oberste Koordinierungsgremium der ÖPGK. Laut Konzept „Empfehlungen zur Einrichtung der ‚Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)'" (Bundesgesundheitsagentur, 2015) und Geschäftsordnung des Kernteams (https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/08/geschaftsordnung-oepgk-barrfrei.pdf; letzter Zugriff am 15.11.2022) sind mindestens 15 Mitglieder vorgesehen. Derzeit besteht das Kernteam laut ÖPGK-Website aus 20 Mitgliedern und acht Vertretungen (https://oepgk.at/kern-team/; Stand: 14.11.2022). Die gegenüber der Mindestzahl größere Anzahl an Kernteam-Mitgliedern ergibt sich daraus, dass bei den Vertragspartnern zur Bundeszielsteuerung Gesundheit aus der Kurie der Länder mehr als drei Personen vertreten sind.
- **Mitglieder** sind Akteur:innen aus Forschung und Praxis, die Maßnahmen umsetzen. Die Dauer der Mitgliedschaft ist auf die Dauer der Maßnahmenumsetzung beschränkt, beträgt aber maximal drei Jahre. Sie kann verlängert werden, wenn die Maßnahme länger läuft. Gegenüber dem Konzept hat sich die Mitgliedschaft weiterentwickelt und es gibt drei Arten von Mitgliedern: 1. Einrichtungen, die Maßnahmen umsetzen, 2. als Untergruppe von Einrichtungen Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen, und 3. Kommunikationstrainer:innen.
- Die **Koordinationsstelle** ist die Servicestelle und Drehscheibe der Plattform, die das Kernteam und die Mitglieder bei der operativen Umsetzung unterstützt. Laut Website der ÖPGK gibt es in der Koordinationsstelle derzeit zwei Mitarbeiterinnen (Stand: 14.11.2022). Organisatorisch war die Koordinationsstelle zu Beginn im Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelt und wurde im Jahr 2021 in das im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung neu gegründete Kompetenzzentrum „Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem", das in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) angesiedelt ist, integriert. Das Leitungsteam der Koordinationsstelle besteht derzeit aus Dr.[in] Christina Dietscher (BMSGPK), Dr. Peter Nowak (GÖG), Dr. Klaus Ropin (FGÖ), Dr.[in] Angelika Schlacher (ÖPGK).
- Die Koordinationsstelle wird themenspezifisch von Expert:innen aus der GÖG unterstützt. Dazu gehört beispielsweise die Leitung politikfeldübergreifender **Arbeitsgruppen zu inhaltlichen Schwerpunkten**, in denen konkrete Strategiekonzepte und praxistaugliche Tools zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz entwickelt werden. Die derzeitigen Schwerpunkte sind: i) Gute Gesundheitsinformation Österreich; ii) Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem; iii) Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings; iv) Bürger:innen- und Patient:innenempowerment; v) Messung der

Gesundheitskompetenz (ÖPGK, 2021b). Ein weiterer Schwerpunkt „Modellregionen“ befindet sich in Planung.

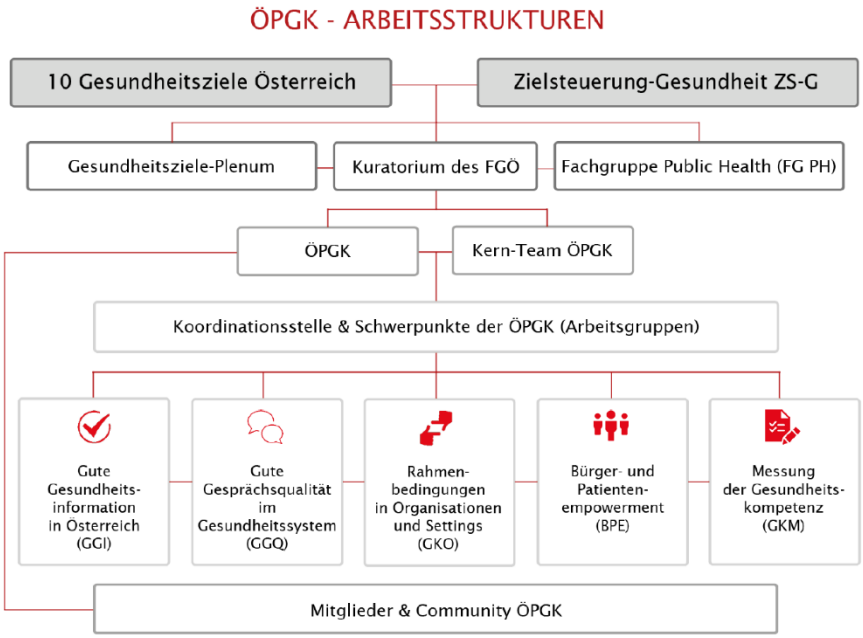


Abbildung 1: ÖPGK-Struktur
(Grafikquelle: ÖPGK, 2022. Jahresbericht 2021, S. 3.)

1.1.3. Zielgruppen der ÖPGK

Die **direkten Zielgruppen** der ÖPGK sind Personen und Organisationen, die Gesundheitskompetenzmaßnahmen umsetzen. Dazu gehören vor allem die Mitglieder, aber auch andere Organisationen und Personen aus der Fachöffentlichkeit, wie beispielsweise Gesundheitsdienstleister:innen, die bisher (noch) nicht Mitglied sind oder der „Community“ angehören.

Indirekte Zielgruppen sind die Zielgruppen der Maßnahmen der Mitglieder. Die Arbeit der ÖPGK richtet sich bisher nicht direkt an die breite Bevölkerung.

1.1.4. Wirkungsmodell der ÖPGK

Der Arbeit der ÖPGK liegt ein Wirkungsmodell zugrunde, dessen Ziele langfristig und dessen Wirkungsketten komplex sind und sowohl Top-down als auch Bottom-up Wirkungen vorsehen (Abbildung 2). Die Aktivitäten der ÖPGK-Koordinationsstelle, des Kernteams und der Schwerpunkte sind Top-down Wirkungsketten, die mit Blick auf die Erreichung der Ziele „von oben“ strategisch gesteuerte Maßnahmen vorsehen. Bottom-up Wirkungen laufen über die Mitglieder, die mit ihren Maßnahmen ihre Ideen einbringen und nicht nur in ihrem eigenen Wirkungsfeld Veränderungen herbeiführen können, sondern über Vermittlung der ÖPGK (insbesondere des Kernteams) auch Veränderungen im System bewirken können.

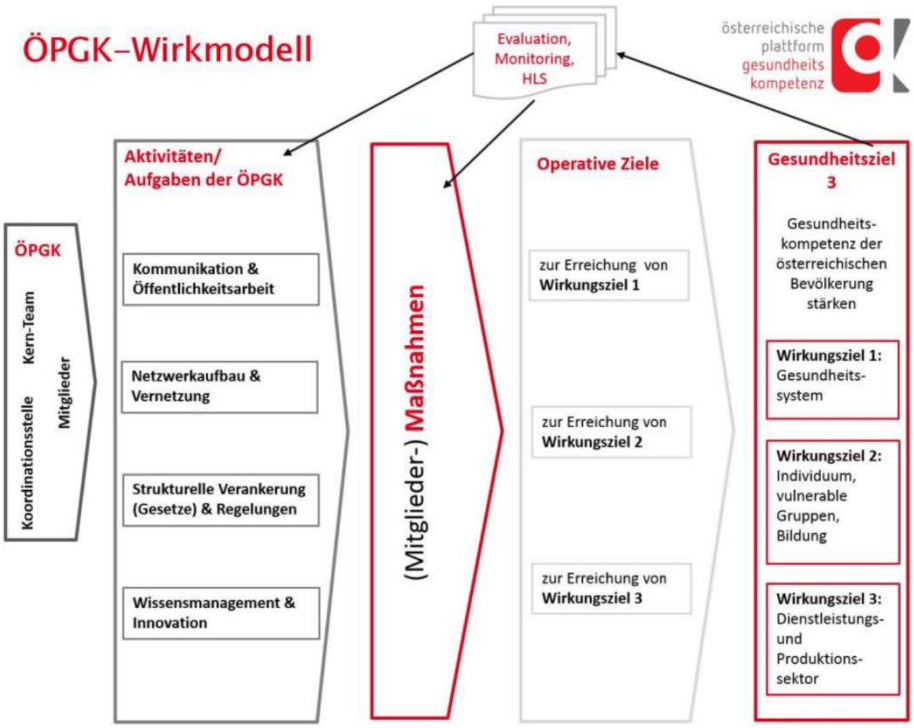


Abbildung 2: ÖPGK-Wirkmodell
(Grafikquelle: ÖPGK, 2021a. Maßnahmenkatalog der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, S. 3.)

1.1.5. Ergebnisse und Empfehlungen der ersten Evaluation

Die ÖPGK wurde zwischen Mai und Oktober 2016 das erste Mal extern evaluiert. Zentrale Fragestellung der ersten Evaluation war, „inwieweit in den ersten eineinhalb Jahren ihres Bestehens die notwendigen Strukturen aufgebaut und ein Grundstein zur Erfüllung der fünf Funktionen der ÖPGK gelegt wurde“ (Gutknecht-Gmeiner & Capellaro, 2016, S. 1). Aufbauend auf den Ergebnissen sollten Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der ÖPGK abgeleitet werden. Das Evaluationsdesign umfasste Interviews mit 19 Vertreter:innen aller relevanten Interessensgruppen, eine Dokumentenanalyse sowie eine teilnehmende Beobachtung der Mitgliederversammlung und der zweiten Plattformkonferenz (Gutknecht-Gmeiner & Capellaro, 2016).

Die Evaluator:innen kamen zu der Schlussfolgerung, dass in den ersten eineinhalb Jahren nach Konstituierung der ÖPGK ein *„sehr guter Grundstein für die fünf Funktionen der ÖPGK gelegt“* werden konnte und professionelle Strukturen und Prozesse entwickelt wurden. Es wurden Aktivitäten zur Umsetzung des in den Empfehlungen zur Einrichtung der ÖPGK vorgesehenen Basismodells (Bundesgesundheitsagentur, 2015) umgesetzt, wie Etablierung des Programmmanagements zwischen Koordinationsstelle und Kernteam, die Rekrutierung erster

Mitglieder, Vernetzung der Community, Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer sowie erste Maßnahmen zu Monitoring, Berichterstattung und Qualitätssicherung.

> *„Hervorzuheben sind insbesondere die zwei erfolgreichen Plattformkonferenzen sowie der umfassende und sehr informative Webauftritt. Dabei hat sich die ÖPGK als „lernende Plattform" erwiesen, die imstande ist, unter Einbezug der Stakeholder das Thema Gesundheitskompetenz in Österreich breit zu verankern. Sie fungiert als Mittlerin zwischen den verschiedenen Domänen und Feldern und verbindet Politik und Praxis. Bereits in den ersten eineinhalb Jahren zeigten sich ein großes Interesse der verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereiche sowie ein hohes Engagement von Seiten der Mitglieder, die sich aktiv einbringen wollen. Der ÖPGK wird daher ein hohes Potenzial zugesprochen, die Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich voranzutreiben und längerfristig Veränderungen im System zu bewirken." (Gutknecht-Gmeiner & Capellaro, 2016, S. 1)*

Die **Empfehlungen** der Evaluation umfassten:

1. Die ÖPGK „weiterzuführen und längerfristig abzusichern, damit das Potenzial der ÖPGK ausgeschöpft werden kann".
2. Fokus auf Umsetzung von Maßnahmen mit „strategischer Ausrichtung auf erfolgversprechende, breitenwirksame Maßnahmen (Leuchtturmprojekte) unter Beibehaltung der Offenheit für ein breites Spektrum an Maßnahmen und Mitgliedseinrichtungen".
3. Entwicklung einer „Strategie zur Mitgliederentwicklung, auf deren Grundlage zukünftige Mitglieder gezielt angesprochen und geworben werden".
4. „Das vorhandene Informations-, Beratungs- und Vernetzungsangebot beizubehalten bzw. weiter auszubauen."
5. Einen Schwerpunkt auf gezielte und systematische Öffentlichkeitsarbeit legen, da diese als „ausschlaggebend für breite Implementierung von Gesundheitskompetenz gesehen" wird. Hierfür würde es „professionelle Unterstützung sowie ein umfassendes Konzept zur Erreichung der verschiedenen (heterogenen) Zielgruppen" brauchen.
6. Sicherstellung ausreichender Ressourcen, da die zukünftigen Aufgaben der ÖPGK über das Basismodell hinausgehen.

1.1.6. Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis des Health Literacy Surveys 2019 (HLS_{19})

In Auftrag der Fachgruppe Public Health (FGPH) wurden von der Arbeitsgruppe „Messung der Gesundheitskompetenz (GKM)" der ÖPGK auf Grundlage der österreichischen Ergebnisse der Gesundheitskompetenzerhebung in 17 europäischen Ländern (HLS_{19}, https://m-pohl.net/HLS19_Project) Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der österreichischen Bevölkerung abgeleitet. Diese wurden mit dem Kernteam sowie den anderen vier Arbeitsgruppen der ÖPGK und mit der FGPH diskutiert und abgestimmt sowie in einem Bericht publiziert (BMSGPK, 2021). Diese Empfehlungen bieten der ÖPGK eine Grundlage für

Maßnahmenplanung und umfassen „Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen“, „Digitale Gesundheitskompetenz stärken“, „Kommunikative Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem stärken“, „Navigation im Gesundheitssystem erleichtern“, „Gesundheitskompetenz in puncto Impfungen stärken“. Darüberhinaus gibt es weitere übergreifende Empfehlungen (BMSGPK, 2021, S. IIIf).

1.2. Aufgabenstellung der Evaluation

Die vorliegende zweite externe Evaluation der ÖPGK sollte überprüfen, inwieweit die ÖPGK ihre festgelegten Prozesse umgesetzt und (Zwischen-)Ziele erreicht hat und daraus Empfehlungen für die Entwicklung in den nächsten fünf Jahren ableiten.

Evaluationsgegenstand der vorliegenden Evaluation waren die Ebenen i) Koordination der Plattform, ii) Schwerpunkte sowie iii) Mitglieder, wobei jeweils Strukturen, Prozesse und Ergebnisse evaluiert werden sollten. Der Evaluationszeitraum bezog sich auf die letzten fünf Jahre (01/2017 – 12/2021). Beispielhafte Fragestellungen wurden bereits mit den Briefing-Unterlagen übermittelt.

Im Rahmen eines 1,5-stündigen Auftragsklärungstermins am 20. Mai 2022 wurden die Fragestellungen der Evaluation, die Projekt- und Evaluationsziele sowie die zugrundeliegenden Rahmenbedingungen und die verschiedenen beteiligten Stakeholder:innen unter Teilnahme von Frau Dr.in Christina Dietscher, Herrn Dr. Peter Nowak, Frau Dr.in Angelika Schlacher, Herrn Dr. Robert Griebler und dem Evaluationsteam (Prof.in (FH) Dr.in Karin Waldherr, Mag.a (FH) Ursula Prinz, MSc) als Grundlage für die Evaluation diskutiert und geklärt.

2. Evaluationsdesign

2.1. Evaluationszweck, -adressat:innen und -ziele

Gemäß einer Einteilung nach Stockmann (2007) können die übergeordneten Ziele einer Evaluation wie folgt dargestellt werden:

- Gewinnen von Erkenntnissen hinsichtlich Qualitätssicherung der Umsetzung.
- Schaffung einer Basis für gemeinsames Lernen durch Offenlegung der Erkenntnisse und Transparenz und durch Einbindung und Mitarbeit aller beteiligten Personen, Institutionen und Zielgruppen, um einen Dialog zu ermöglichen und Entwicklungen voranzutreiben.
- Überprüfung der Zielerreichung und Legitimation gegenüber den finanzierenden Institutionen und der Öffentlichkeit.

Diese Ziele sind eng miteinander verbunden, d.h. ohne Schaffung einer Basis für gemeinsames Lernen können keine Erkenntnisse erzielt werden.

Im Auftragsklärungsworkshop wurden prinzipiell alle vier Evaluationsziele als relevant erachtet. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Verhandlungen zu einem neuen mehrjährigen Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung wurde als vorrangiges Ziel der Evaluation die Legitimation gegenüber den finanzierenden Institutionen als Grundlage für die Entscheidung über die Weiterfinanzierung gesehen. In diesem Kontext wurde auch die Überprüfung der Zielerreichung als wichtiges Evaluationsziel angeführt. Erkenntnisgewinn und Lernen wurden jedoch ebenfalls als wesentliche Ziele der Evaluation erachtet, einerseits zur internen Qualitätssicherung und andererseits als Basis für strategische Entscheidungen zur Weiterentwicklung der ÖPGK.

Primäre Adressat:innen der Evaluation sind die ÖPGK (Kernteam, Koordinationsstelle, Schwerpunkte, Mitglieder, ÖPGK-Community) und ihre Auftrag- und Geldgeber:innen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz BMSGPK, Bundeszielsteuerungskommission, FGPH, Kuratorium des FGÖ, Gesundheitsziele-Plenum). Da Transparenz als sehr wichtig erachtet wird, sind auch alle interessierten Personen aus der Fachöffentlichkeit Rezipient:innen der Evaluation.

2.2. Theoretische Grundlage

Als theoretische Grundlage der Evaluation dient der Programmbaum zur wirkungsorientierten Evaluation von Univation (Beywl & Niestroy, 2009). Der Programmbaum unterstützt die Planung und Steuerung eines Programms, d.h. dadurch können logische Zusammenhänge zwischen Voraussetzungen und Aktivitäten sowie den erwünschten Resultaten hergestellt und in eine systematische Form gebracht werden. Zudem dient er als Unterstützung, auf alle relevanten Aspekte zu achten, diese systematisch einzuordnen und in Folge über das Programmkonzept mit allen Programmbeteiligten angemessen kommunizieren zu können.

Im Rahmen der Evaluation können dadurch auch zentrale Elemente und Verknüpfungen identifiziert werden, die durch Fragestellungen der vorliegenden Evaluation aufgegriffen werden können. Weiters kann die Evaluierbarkeit eines Programms abgeschätzt werden. Alle Evaluationsfragestellungen lassen sich in den Programmbaum einordnen. Die verschiedenen Elemente des Programmbaums sind in Abbildung 3 dargestellt und in Tabelle 1 erläutert.

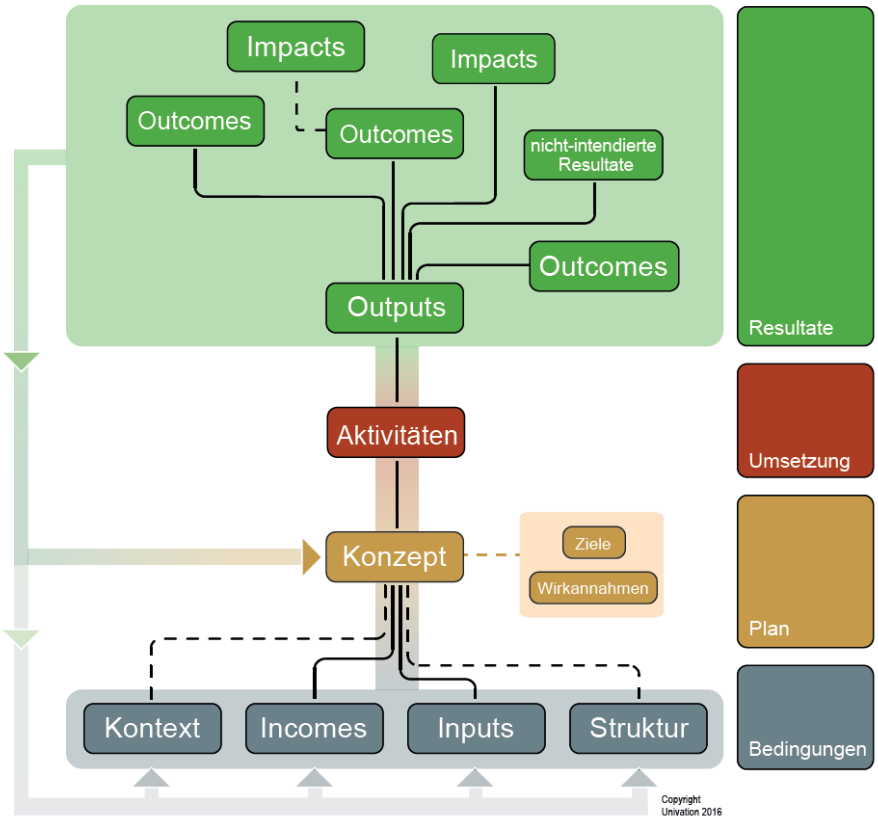


Abbildung 3: Der Programmbaum von Univation (Beywl & Niestroj, 2009), Bildquelle: https://www.univation.org/programmbaum

Tabelle 1: Erläuterungen zum Programmbaum (https://www.univation.org/programmbaum)

Bedingungen	Definition	Beispiel ÖPGK
Kontext	Systemumwelt des Programms auf lokaler bis internationaler Ebene; inkl. rechtlicher, politischer, sozialer, kultureller u. a. Aspekte, die sich langfristig und unabhängig vom Programm selbst ändern	Die ÖPGK agiert in einem sehr komplexen Umfeld, eingebettet in Rahmengesundheits-ziele, Zielsteuerung Gesundheit und Health-in-all-Policies (HiAP). Durch diverse externe Einflüsse ändern sich die Stakeholder:innen bzw. die Systemumwelt laufend, wodurch die ÖPGK flexibel reagieren muss.
Incomes	Voraussetzungen, mit denen die Mitglieder der Zielgruppen in das Programm ‚hinein kommen', insb. Wissen, Einstellungen, Verhaltensweisen, Bedürfnisse, Werte (evtl. durch Teilnehmendenauswahl	Die Mitglieder und ihre Zielgruppen bringen ganz unterschiedliche Voraussetzungen im Hinblick auf Gesundheitskompetenz mit (vgl. Ergebnisse der Gesundheitskompetenzerhebung).

	beeinflussbar)	
Inputs	Finanzielle, personale oder andere Ressourcen, die in ein Programm investiert werden, teils als monetäre Kosten erfassbar	Derzeit gibt es 2 Vollzeitmitarbeiterinnen in der Koordinationsstelle (Programmmanagement, Projektassistenz), finanziert durch den FGÖ. Zusätzlich unterstützen Mitarbeiter:innen der GÖG im Ausmaß von etwa 2 Vollzeitäquivalenten. Das Kernteam bringt ebenfalls wertvolle personelle Ressourcen, insbesondere in die AGs, ein. Des Weiteren wird die Arbeit über zusätzliche Projektmittel finanziert.
Struktur	Mittelfristig stabile Aufbau- und Ablauforganisation der das Programm tragenden Organisation, des Verbundes/Netzwerks, Verbands (…)	Die ÖPGK ist seit Ende 2021 in das Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem der GÖG eingegliedert und war davor als Abteilung des FGÖ eingerichtet, der ebenfalls ein Geschäftsbereich der GÖG ist. Die GÖG ist das nationale Planungs- und Forschungsinstitut für das Gesundheits-wesen. Alleingesellschafter ist der Bund, vertreten durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Die Einheiten der ÖPGK sind das Kernteam, die Koordinationsstelle, die Schwerpunkte und die Mitglieder.
Konzept	Gedanklicher Entwurf, welche Resultate bis wann/wo/bei wem ausgelöst werden, welche Aktivitäten/Interventionen zur Zielerreichung eingesetzt werden sollen	Konzept „Empfehlungen zur Einrichtung der ‚Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)'" (Bundesgesundheitsagentur, 2015) und ÖPGK-Wirkmodell
Aktivitäten	Handlungen der im Programm beruflich, ehrenamtlich oder als koproduzierende Zielgruppenmitglieder Tätigen, die bei Umsetzung des Programms ausgeführt werden	Alle Aktivitäten der Koordinationsstelle, des Kernteams, der Schwerpunkte und der Mitglieder.
Outputs	Durch die Aktivitäten erzeugte Resultate, wie (zählbare) Leistungen/Produkte, Teilnahme-/Nutzungsmengen, Zufriedenheit der Zielgruppenmitglieder mit den Interventionen	z.B. Anzahl der Mitglieder, Teilnehmer:innenzahlen ÖPGK-Konferenzen (s. Tabelle 2)
Outcomes	Intendierte Resultate von Aktivitäten/Interventionen des Programms bei Mitgliedern der Zielgruppe bzw. Vorteile für diese (staffelbar in kurz-, mittel- und langfristige Outcomes)	s. ÖPGK-Wirkmodell

Impact	Resultierende Merkmale sozialer Systeme, insb. von Organisationen (Unternehmen, sozialen Dienstleistern, Schulen...), von Sozialräumen (Nachbarschaften, Kommunen, Regionen...) oder eines Netzwerks im Politikfeld (Weiterbildungssystem eines Bundeslandes...)	Gesundheitssystem ist gesundheitskompetent, persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen ist gestiegen, Gesundheitskompetenz ist im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankert (s. ÖPGK-Wirkmodell).

2.3. Fragestellungen der Evaluation

Im Rahmen des Auftragsklärungs-Workshops wurden die Evaluationsfragen besprochen, präzisiert sowie Schwerpunktsetzungen bei den Evaluationsfragen und Erwartungen hinsichtlich des Informationsbedarfs zur Beantwortung einzelner Evaluationsfragen abgestimmt. Weiters wurden auch Nicht-Ziele der Evaluation festgelegt.

2.3.1. Ergebnisevaluation

Aufgrund des komplexen Wirkungsmodells der ÖPGK wurde im Auftragsklärungsworkshop besprochen, welche Ebenen des Zielsystems evaluiert werden können. Wegen der hohen Komplexität der Wirkungsketten (Vielzahl an Einflussfaktoren auf das Gesundheitsziel 3, Langfristigkeit der Wirkungen) und dem erst relativ kurzen Bestehen der ÖPGK wurden in der vorliegenden Evaluation nur die unmittelbaren Ergebnisse der Aktivitäten der Koordinationsstelle, der Schwerpunkte und der Mitglieder (= Output-Ebene, vgl. Abbildung 3 und Tabelle 1) als Voraussetzung zur Erreichung der Wirkungsziele betrachtet.

Als **zentrale Fragestellungen** der Ergebnisevaluation wurden vereinbart:

- Was waren die wesentlichen Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren entsprechend ihren Zielsetzungen?
- Wo konnten bisher noch wenige Ergebnisse erzielt werden entsprechend der Zielsetzungen der ÖPGK?
- Was waren nicht-intendierte Ergebnisse?

Zur Beantwortung der Fragen der Ergebnisevaluation wurde auf **Ebene der Koordinationsstelle und der Schwerpunkte** analysiert, bei welchen Funktionen der ÖPGK sich die Ergebnisse häufen, wo es bisher noch wenige (oder noch gar keine) Ergebnisse gibt und wo es eventuell nicht-intendierte Ergebnisse gibt. Als vorab definierte messbare Output-Indikatoren wurden von der Evaluation die in Tabelle 2 angegebenen Indikatoren herangezogen.

Tabelle 2: Indikatorensystem Koordinationsstelle und Schwerpunkte

ÖPGK-Ebene	ÖPGK-Funktion(en)	Output	Messung	Informationsquelle(n)
Koordinations-stelle	Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern & Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen	Über Mitgliedschaft erreichte Organisationen	Anzahl der Mitgliedsorganisationen differenziert nach Settings und Bundesländern	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
		Über Community erreichte Personen	Anzahl der Community-Mitglieder differenziert nach Settings und Bundesländern	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
		Vernetzungsaktivitäten	Anzahl durchgeführter Vernetzungsaktivitäten (z.B. ÖPGK-Events) und Teilnahme von Mitarbeiter:innen der Koordinationsstelle an Vernetzungsaktivitäten anderer Organisationen	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
		Über ÖPGK-Vernetzungsaktivitäten erreichte Organisationen und Personen	Anzahl erreichter Organisationen und Personen über ÖGPK-Vernetzungsaktivitäten: ÖPGK-Konferenzen Veranstaltungen für Mitglieder (z.B. Newcomer-Workshop, Mitgliederversammlungen) andere ÖPGK-Veranstaltungen (z.B. ÖPGK-Knowledge-Café, ÖPGK-Talk, ÖPGK-Roadshow, Netzwerktreffen) Newsletter	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Zufriedenheit der Teilnehmer:innen an Vernetzungsaktivitäten	Dokumentenanalyse (interne Dokumentationen Veranstaltungs-evaluationen), Mitglieder- und Community-Befragung
	Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen	Bereitstellung von Unterstützungs-materialien / Tools für Mitglieder und ÖPGK-Community	Arten und Anzahl von Unterstützungsmaterialien / Tools	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Zufriedenheit der Mitglieder und ÖPGK-Community mit Unterstützungsmaterialien	Mitglieder- und Community-Befragung

	Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen	Bereitstellung von Konzeptpapieren, Policies, wissenschaftlichen Studien und Modellen guter Praxis	Arten und Anzahl der zur Verfügung gestellten Dokumente im Wissenscenter	Dokumentenanalyse (Website)
			Zugriffsstatistiken	Website-Analytics
			Zufriedenheit der Mitglieder und ÖPGK-Community mit den bereitgestellten Dokumenten	Mitglieder- und Community-Befragung
		Vortrags- und Publikationstätigkeit	Anzahl von Vorträgen und Publikationen	Dokumentenanalyse (Jahresberichte)
	Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln	Berichtslegungen zum Monitoring	Arten und Anzahl von Berichten zum Monitoring	Dokumentenanalyse
		Bereitstellung von Standards, Bewertungsinstrumenten, Anerkennungsverfahren	Arten und Anzahl von bereitgestellten Standards, Bewertungsinstrumenten und Anerkennungsverfahren	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Anzahl von Organisationen und Personen, die durch Qualitätssicherungsaktivitäten erreicht wurden	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
Schwerpunkte	Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern	Vernetzungsaktivitäten	Anzahl durchgeführter Vernetzungsaktivitäten und Teilnahme von Vertreter:innen des Schwerpunktes an Vernetzungsaktivitäten	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Über Vernetzungsaktivitäten erreichte Organisationen und Personen	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
	Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen	Bereitstellung von Unterstützungs-materialien	Arten und Anzahl zur Verfügung gestellter Tools zu den Schwerpunkten (z.B. Factsheets, Checklisten, Videos)	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
	Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen	Bereitstellung von Strategiedokumenten und/oder Policy-Papieren	Arten und Anzahl der entwickelten Dokumente	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Zugriffsstatistiken	Website-Analytics

		Bereitstellung von wissenschaftlichen Studien zu den Schwerpunkten	Anzahl der Publikationen, die zum jeweiligen Schwerpunkt auf der ÖPGK-Website veröffentlicht wurden	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte)
			Zugriffsstatistiken	Website-Analytics
	Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschafts-bereichen ermöglichen	Zielgruppen der Maßnahmen der Schwerpunkte	Zielgruppen der Aktivitäten der Schwerpunkte	Dokumentenanalyse (Jahresberichte, interne Dokumentationen)
			Anzahl erreichter Organisationen und Personen der einzelnen Zielgruppen	Dokumentenanalyse (Jahresberichte, interne Dokumentationen)
	Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln	Berichtslegungen zum Monitoring (Berichtsteile Jahresberichte)	Arten und Anzahl von Berichten/Berichtsteilen zum Monitoring	Dokumentenanalyse
		Bereitstellung von Qualitätssicherungs-instrumenten (Standards, Weiterbildungen, Zertifikaten)	Arten und Anzahl von Qualitätssicherungsinstrumenten	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte)
			Anzahl erreichter Organisationen und Personen durch Qualitätssicherungsinstrumente der Schwerpunkte (z.B. ÖPGK-Kommunikationstrainer:innen-Netzwerk; Anerkennung als gesundheitskompetente Organisation; Methodenpapier Gute Gesundheitsinformation)	Dokumentenanalyse (Website, Jahresberichte, interne Dokumentationen)

Auf **Ebene der Mitglieder** wurden, die in Tabelle 3 genannten Output-Indikatoren definiert.

Tabelle 3: Output-Indikatoren auf Ebene der Mitglieder

Output	Output-Indikator	Informationsquelle(n)
Umgesetzte Maßnahmen pro Wirkungsziel	Anzahl der umgesetzten Maßnahmen der Mitglieder differenziert nach Schwerpunktthemen, Settings und Bundesländer	Dokumentenanalyse (Website, Maßnahmenkatalog), Mitgliederbefragung
	Zielgruppen der Mitgliedermaßnahmen	Dokumentenanalyse (Website, Maßnahmenkatalog), Mitgliederbefragung
Reichweite	Anzahl erreichter Organisationen durch Maßnahmen der Mitglieder differenziert nach Wirkungszielen, Schwerpunktthemen, Settings und Bundesländer	Mitgliederbefragung
	Anzahl erreichter Personen durch Maßnahmen der Mitglieder differenziert nach Wirkungszielen, Schwerpunktthemen, Settings und Bundesländer	Mitgliederbefragung

2.3.2. Formative Prozess- und Strukturevaluation

Da das Gewinnen von Erkenntnissen zur Qualitätssicherung der Umsetzung ebenfalls ein wesentliches Ziel der Evaluation ist, wurden folgende Fragestellungen für die Prozess- und Strukturevaluation vereinbart:

- Welche Aktivitäten, Strukturen und Prozesse haben sich bewährt?
- Was war förderlich und hinderlich für die Umsetzung der Aktivitäten der ÖPGK und der Erreichung der Outputs in den letzten fünf Jahren?
- Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es bei Strukturen und Prozessen auf den Ebenen Koordination der Plattform, Schwerpunkte und Mitglieder?
- Inwiefern ist die derzeitige Themenorientierung geeignet, um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zu stärken, und inwiefern besteht eine Notwendigkeit für weitere Schwerpunkte?

2.3.3. Konzeptevaluation

Schließlich stellt auch das Gewinnen von Erkenntnissen als Grundlage für strategische Entscheidungen für die Weiterentwicklung der ÖPGK ein wichtiges Evaluationsziel dar. Für die Konzeptevaluation wurden folgende Fragestellungen festgelegt:

- Inwiefern sollen die Grundfunktionen und die Finanzierung der ÖPGK in einer Aktualisierung des „Empfehlungsdokuments“ (Bundesgesundheitsagentur, 2015) adaptiert werden?
- Wie kann die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig verankert werden?

2.4. Methodische Vorgangsweise

Im Rahmen eines Auftragsklärungs-Workshops mit allen gemeinsam mit der ÖPGK-Koordinationsstelle identifizierten relevanten Beteiligten wurden Schwerpunktsetzungen bei den Evaluationsfragen und Erwartungen hinsichtlich des Informationsbedarfs zur Beantwortung einzelner Evaluationsfragen sowie die Nicht-Ziele der Evaluation abgestimmt. Diskutiert wurden mit den Teilnehmer:innen u.a. die jeweiligen Zielgruppen sowie die einzusetzenden Methoden und Instrumente zur Beantwortung der einzelnen Evaluationsfragen. Im Anschluss an den Auftragsklärungs-Workshop wurde das Evaluationskonzept schriftlich ausformuliert, einschließlich der finalen Festlegung der methodischen Vorgangsweise, der Definition der Indikatoren für die Ergebnisevaluation und deren Operationalisierung, und mit der ÖPGK nochmals feinabgestimmt. Wichtig war die Einbeziehung verschiedener Perspektiven, um den Evaluationsgegenstand aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und das Verständnis zu vertiefen (Mayring, 2017). Des Weiteren war zu berücksichtigen, dass die Erhebungsmethoden an die Bedürfnisse der Befragten angepasst werden. Daher wurde ein Methodenmix aus Dokumentenanalyse, leitfadengestützten Interviews (Kernteam, Koordinationsstelle: Leitungsteam und Schwerpunkt-Leiter:innen, Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung) und Befragung der Mitglieder und der ÖPGK-Community durch Online-Fragebögen angewandt.

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Arbeitspakete der Evaluation sowie deren Ziele und Aktivitäten. Im Folgenden werden die Erhebungs- und Auswertungsmethoden der Evaluation im Detail beschrieben.

Tabelle 4: Arbeitspakete mit Zielen und Aktivitäten

Arbeitspaket 1: Projektmanagement	
Ziele	Sicherstellung der Einhaltung des Zeitplanes der Evaluation, von ethischen und datenschutzrechtlichen Richtlinien sowie der DeGeval-Standards und der zeitgerechten Kommunikation an den Auftraggeber und andere relevanten Stakeholder
Aktivitäten	Vertragserstellung Präzisierung des Kommunikationsplanes (Feedbackschleifen) mit der ÖPGK Regelmäßige Evaluationsteamsitzungen Erstellen von To-Do-Listen (Zuteilung von Verantwortlichkeiten für die im Rahmen der Arbeitspakete zu erfüllenden Aufgaben) Regelmäßiger Soll-Ist-Vergleich und ggf. steuernde und korrigierende Maßnahmen

Arbeitspaket 2: Auftragsklärungs-Workshop und Konkretisierung des Evaluationskonzepts	
Ziele	Präzisierung der Evaluationsfragen, zu evaluierender Projektziele und Indikatoren sowie Erstellung des konkretisierten Evaluationskonzepts zur Durchführung der Evaluation
Aktivitäten	Workshop mit der ÖPGK und von der ÖPGK zu nennenden Beteiligten (auf Basis der Plattformziele werden die Evaluationsfragen präzisiert und die von der Evaluation zu überprüfenden Ziele definiert sowie Indikatoren und Methoden diskutiert) Abstimmung mit der ÖPGK bezüglich Details des Evaluationskonzepts, insbesondere der Verwendung interner Dokumente durch die Evaluation Konkretisierung des Evaluierungskonzeptes inkl. tabellarischer Übersicht der Evaluierungsaktivitäten und -zeitpunkte (Zeitplan) und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten so weit zu diesem Zeitpunkt möglich
Arbeitspaket 3: Dokumentenanalysen	
Ziele	Durchführung der Dokumentenanalysen für die Struktur-, Prozess-, Konzept- und Ergebnisevaluation gemäß Evaluationskonzept
Aktivitäten	Sondierung des bereit gestellten Datenmaterials Datenaufbereitung und Auswertung
Arbeitspaket 4: Interviews	
Ziele	Durchführung der Interviews für die Struktur-, Prozess-, Konzept- und Ergebnisevaluation gemäß Evaluationskonzept
Aktivitäten	Erarbeitung Interviewleitfaden Koordination von Terminen zur Durchführung der Interviews Durchführung der Interviews Transkription und Auswertung
Arbeitspaket 5: Fragebogen für Mitglieder und ÖPGK-Community	
Ziele	Durchführung der Fragebogenerhebung bei Mitgliedern zur Struktur- und Prozessevaluation gemäß Evaluationskonzept
Aktivitäten	Erstellung des Fragebogens und Aufsetzen auf LimeSurvey Versenden des Fragebogenlinks an die ÖPGK-Mitglieder und die ÖPGK-Community der letzten 5 Jahre Auswertung
Arbeitspaket 6: Berichtslegung und Handlungsempfehlungen	
Ziele	Triangulation der Ergebnisse der Erhebungsmethoden und schriftliche Zusammenfassung der Evaluierungsergebnisse als Grundlage für die Reflexion der Plattformumsetzung und Ableitung von Empfehlungen für die Fortführung der Plattform
Aktivitäten	Erstellung des Roh- und des Endberichts laut Vertrag sowie Ableitung von Handlungsempfehlungen Erstellung Ergebnispräsentation mit zentralen Aussagen

2.4.1. Dokumentenanalysen

Sowohl für Struktur-, Prozess-, Konzept- als auch für die Ergebnisevaluation wurden Dokumentenanalysen durchgeführt. Die Auswahl der Dokumente und Materialien für die Dokumentenanalysen wurde entlang der finalisierten Evaluationsfragestellungen gemeinsam mit der ÖPGK festgelegt. Die analysierten Dokumente umfassten den Evaluationsbericht aus dem Jahr 2016, Grundlagen-, Konzept- und Strategiepapiere, die Jahresberichte der letzten fünf Jahre, Produkt- und Maßnahmenkataloge der ÖPGK sowie die Website und dort vorhandenen Materialien (z.B. Newsletter, Mitgliederliste, Informationen zu den Schwerpunkten). Weitere für die Dokumentenanalysen notwendigen, nicht öffentlich zugänglichen Dokumente und Materialien, wurden von der ÖPGK zur Verfügung gestellt. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Art und Anzahl der analysierten Dokumente.

Tabelle 5: Art und Anzahl der analysierten Dokumente

Dokumentart	Anzahl
Evaluationsbericht (Gutknecht-Gmeiner & Capellaro, 2016)	1
Strategien / Konzepte / Empfehlungspapiere / relevante wissenschaftliche Studien	17
Jahresberichte ÖPGK 2017-2021	5
Website-Unterseiten	> 200
Produktkatalog und Maßnahmenkataloge	3
Interne Dokumente	26
Parlamentarische Anfragen, Protokolle Nationalratssitzungen, Gesundheitsausschuss	12
FGÖ-Projektsuche – Schlagwort Gesundheitskompetenz (2017-2021)	1

Je nach Fragestellung wurden qualitative oder quantitative Methoden verwendet. Für qualitative Analysen wurden die Dokumente mit Hilfe des Softwareprogrammes Nvivo 12 Pro kodiert, mittels Themenanalyse nach Braun & Clarke (2006) ausgewertet, wobei eine Kombination aus deduktiver und induktiver Kategorienbildung angewandt wurde, und mit den anderen Ergebnissen trianguliert. Quantitative Analysen wurden mit Excel und IBM SPSS durchgeführt.

2.4.2. Leitfadengestützte Interviews

Leitfadengestützte Interviews dienten der Struktur-, Prozess-, Konzept- und Ergebnisevaluation und sollten unterschiedliche Perspektiven auf die ÖPGK einbeziehen: Koordinationsstelle (KS: Leitungsteam, Arbeitsgruppenleiter:innen der Schwerpunkte), Kernteam (KT), Fachgruppe

Public Health (FGPH). Es wurden 41 Personen kontaktiert. Zwischen 24.6.2022 und 2.9.2022 wurden 32 Interviews geführt (24 persönlich, 8 virtuell). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 60 Minuten (Minimum: 16 Minuten, 16 Sekunden; Maximum: 1 Stunde, 45 Minuten, 19 Sekunden). Die Leitfragen der Interviews begannen mit einer Einstiegsfrage zum persönlichen Hintergrund und der Rolle und Aufgaben im Zusammenhang mit der ÖPGK. Die weiteren Leitfragen orientierten sich an den Evaluationsfragestellungen (s. Interviewleitfaden im Anhang). Alle Interviews wurden mit dem schriftlichen Einverständnis der Interview-partner:innen audioaufgezeichnet und transkribiert. Die Transkripte wurden mit Hilfe des Softwareprogrammes Nvivo 12 Pro kodiert, mittels Themenanalyse nach Braun & Clarke (2006) ausgewertet und mit den anderen Ergebnissen trianguliert. Die im Bericht wiedergegebenen wörtlichen Zitate wurden pseudonymisiert, wobei die jeweilige Perspektive (Kernteam: KT, Koordinationsstelle: KS, Fachgruppe Public Health: FGPH), nicht aber die Interviewnummern angegeben sind, um die Identifizierung einzelner Interviewpartner:innen aufgrund mehrerer Zitate zu verunmöglichen. Außerdem wurden die Zitate zur besseren Lesbarkeit sprachlich geglättet.

2.4.3. Fragebögen an Mitglieder und ÖPGK-Community

Um Informationen zu einigen Output-Indikatoren für die Ergebnisevaluation zu erhalten (s. Tabellen 2 und 3) und um die Sichtweise der Mitglieder und der ÖPGK-Community auf Strukturen und Prozesse der ÖPGK einzuholen, wurden Fragebogenerhebungen durchgeführt. Die Fragebogenerhebungen wurden als Online-Fragebogen mittels LimeSurvey umgesetzt. Zur Teilnahme eingeladen wurden Mitglieder und Community-Mitglieder der letzten fünf Jahre. Die Fragen für die Mitglieder bezogen sich auf deren abgeschlossene und laufende Maßnahmen (z.B. in welchen Settings wurde/wird die Maßnahme durchgeführt, mit welchen Zielgruppen, Anzahl erreichter Personen). Des Weiteren wurden die Mitglieder zu ihrer Zufriedenheit mit der ÖPGK befragt und was aus ihrer Sicht besonders gut und was weniger gut läuft (s. Mitgliederfragebogen im Anhang). Die Community-Mitglieder wurden zunächst befragt in welchen Settings und mit welchen Zielgruppen sie arbeiten und anschließend zu ihrer Zufriedenheit mit der ÖPGK und was aus ihrer Sicht besonders gut und was weniger gut läuft (s. Fragebogen für Community-Mitglieder im Anhang). Der Erhebungszeitraum lag zwischen 11.7.2022 und 1.9.2022. Von den 94 kontaktierten Mitgliedern retournierten 52 Mitglieder den Fragebogen, wobei 21 Fragebögen vollständig ausgefüllt waren (22%). Dabei wurden die Fragen zu 20 abgeschlossenen Maßnahmen und 15 laufenden Maßnahmen beantwortet. Von den 75 kontaktierten Community-Mitgliedern wurden 30 ausgefüllte Fragebögen retourniert (Rücklaufquote 40%), wobei 19 Fragebögen vollständig ausgefüllt waren (25%). Geschlossene Fragen im Fragebogen an die Mitglieder wurden mit geeigneten deskriptivstatistischen Methoden mittels der Statistiksoftware JASP (JASP Team, 2022) sowie IBM SPSS ausgewertet. Offene Fragen im Fragebogen werden induktiv mittels Themenanalyse nach Braun & Clarke (2006) ausgewertet und mit den Ergebnissen aus den Interviews trianguliert.

2.4.4. Feedbackschleifen

Erste Zwischenergebnisse wurden mit dem Leitungsteam der ÖPGK am 12.9.2022 diskutiert. Am 21.9.2022 wurden dem Kernteam das Evaluationsdesign und erste Zwischenergebnisse vorgestellt. In der Fachgruppe Public Health wurde das Evaluationsdesign am 5.9.2022 präsentiert und am 18.10.2022 wurden erste Zwischenergebnisse präsentiert und diskutiert.

2.5. Reflexion zum Forschungsprozess

Aufgrund der kurzen Projektdauer, des umfangreichen Evaluationsdesigns und des begrenzten Zeitraums für die Evaluation war die Durchführung der Evaluation sehr intensiv. Der gewählte Methodenmix aus Dokumentenanalyse, leitfadengestützten Interviews und Befragung der Mitglieder und der ÖPGK-Community durch Online-Fragebögen ermöglichte die Perspektiven aller miteinzubeziehen und hat sich sehr bewährt.

Hervorzuheben ist die großartige Unterstützung der Evaluation durch die ÖPGK. Benötigte interne Dokumente wurden durch die Koordinationsstelle rasch zugänglich gemacht und alle aufgetretenen Fragen innerhalb kürzester Zeit beantwortet. Durch die sehr hohe Kooperationsbereitschaft ist es gelungen, mit mehr als drei Viertel der angefragten Personen aus Kernteam, Fachgruppe Public Health und Koordinationsstelle Termine während der zwei Sommermonate zu vereinbaren und diese große Anzahl an Interviews zu realisieren.

Die hohe Anzahl an Interviews und Offenheit der Interviewten erlaubte es, einen tiefen Einblick zu erhalten. Einige Interviews wurden aufgrund der Entfernung und des knappen Zeitfensters online geführt. Das hatte den Vorteil, dass wirklich alle Interviewpartner:innen auch befragt werden konnten, die sich für die Gespräche zur Verfügung stellten. Bei den Online-Interviews gab es keinerlei technischen Probleme und bezüglich Beziehungsaufbau zwischen Interviewer:innen und Interviewten sowie Qualität der Gesprächsführung konnten keine Unterschiede zu den Face-to-Face-Interviews festgestellt werden.

Die Online-Fragebögen für Mitglieder und ÖPGK-Community gaben allen Personen dieser Interessensgruppen die Möglichkeit, ihre Meinungen einzubringen. Zusätzlich wurde die Perspektive der Mitglieder auch durch Interviews mit Mitgliedervertreter:innen im Kernteam eingebracht. Leider waren die Rücklaufquoten bei den Online-Fragebögen trotz Versenden eines Reminders durch die Koordinationsstelle sehr gering, sodass leider keine ausreichenden Informationen über die Anzahl erreichter Organisationen und Personen erhalten wurden.

Die größte Herausforderung war angesichts der hohen Komplexität der ÖPGK die Auswertung der riesigen Menge an qualitativem Datenmaterial (Interviews und Dokumente) in der für die Evaluation zur Verfügung stehenden Zeit. Nicht alle Indikatoren konnten aufgrund mangelnder Qualität der zur Verfügung stehenden Daten wie geplant ausgewertet werden.

3. Ergebnisse

3.1. Ergebnisevaluation

3.1.1. Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren aus Sicht der Interviewpartner:innen

Die Interviewpartner:innen nannten einige Erfolge der ÖPGK entsprechend ihren beschlossenen fünf Funktionen in den letzten fünf Jahren. Viele der genannten Erfolge lassen sich nicht nur einer der fünf Funktionen zuordnen, sondern befinden sich im Überschneidungsbereich mehrerer Funktionen. Die meisten angesprochenen Erfolge liegen im Überschneidungsbereich zwischen „Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz unterstützen", „Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten & Innovationen ermöglichen" und „Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität entwickeln" (s. Abbildung 4).

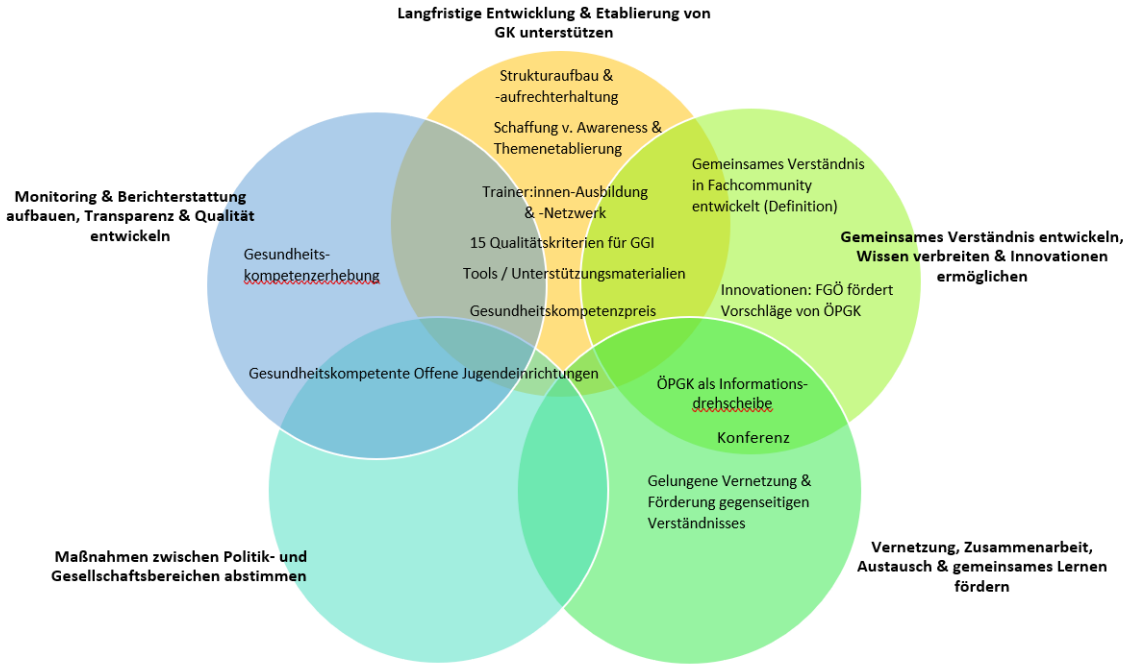


Abbildung 4: Wesentliche Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren

Im Folgenden werden die Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren aus Sicht der Interviewpartner:innen ausführlich dargestellt.

- ***Strukturaufbau und -aufrechterhaltung***

Als Erfolg im Rahmen der Funktion „Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz" wurde von einigen Interviewpartner:innen gesehen, dass die ÖPGK aufgebaut und auch aufrechterhalten wurde, da nicht funktionierende Strukturen rasch wieder aufgelöst werden von den Entscheidungsträger:innen.

„Also beim ersten Punkt auf jeden Fall wesentliche Erfolge. Ich glaube, es ist schon ein wesentlicher Erfolg, dass es die Struktur gibt, dass es jemanden gibt, der sich verantwortlich fühlt für das Thema Gesundheitskompetenz, dass es auch ein bundesweites Netzwerk ist." (KT)

„Also es gibt es eigentlich schon relativ lang, also das hat bis jetzt überlebt, das spricht schon mal für sich. Also in der Landschaft dort ist es so, dass Dinge, die nicht gewollt werden und gar nicht funktionieren, ja abgedreht werden, aber es ist noch da." (KS)

- ***Schaffung von Awareness für das Thema und Themenetablierung***

Als weiterer Erfolg bei der Funktion „Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz" wurde aus allen Perspektiven genannt, dass Awareness für das Thema Gesundheitskompetenz geschaffen wurde und sich das Thema mittlerweile als fixer Bestandteil im österreichischen Gesundheitssystem etablieren konnte. Auch in der breiten Bevölkerung wäre Gesundheitskompetenz zumindest als Schlagwort angekommen, obwohl hier relativiert wird, indem darauf hingewiesen wird, dass es hier noch Potential gäbe.

„Wie gesagt, also Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz hat für mich den Erfolg, dass man das überhaupt einmal aufzeigt." (FGPH)

„Punkt eins ist ein wesentlicher Erfolg, dass Gesundheitskompetenz nicht wegzubringen ist. Es ist ein fixer Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems und des Denkens darin geworden. Und das ist sicher zum Großteil auch der ÖPGK geschuldet und den darin enthaltenen Organisationen." (KT)

„Durch die Plattform glaube ich schon, dass der Bekanntheitsgrad höher geworden ist." (KT)

„Gesundheitskompetenz ist an vielen Stellen auch sozusagen im Mainstream angekommen, wenn auch mehr als Schlagwort an vielen Stellen als in der Realität. Aber da ist Einiges gelungen; mit viel Luft nach oben." (KS)

- ***Gelungene Vernetzung und Förderung gegenseitigen Verständnisses***

Besonders häufig wurden die gelungene Vernetzungsarbeit und die Förderung des gegenseitigen Verständnisses als Erfolg angeführt. Es wurde mehrmals angesprochen, dass es ohne die ÖPGK die intensive Vernetzung unterschiedlicher Institutionen sowie auch zwischen Wissenschaft und Praxis zum Thema Gesundheitskompetenz in der Form nicht geben würde. Es sei eine besondere Leistung, alle diese Player:innen zusammenzubringen. Ein:e Interviewpartner:in sieht als Ergebnis dieser Vernetzung, dass das gegenseitige Verständnis in unterschiedlichen Gremien verbessert wurde.

„Der zweite Punkt, Vernetzung jedenfalls auch, weil, ohne die Strukturen der ÖPGK würde es die Vernetzung in der Form sicher nicht geben. Nämlich auch auf unterschiedlichen Ebenen, eben im Kernteam, Mitglieder" (KT)

„Ja, dass das Verständnis füreinander in der Zielsteuerung ein besseres geworden ist. Ich glaube, durch diesen regen Austausch. Und in vielen unterschiedlichen Arbeitsgruppen müssen die Zielsteuerungspartner ein gemeinsames Verständnis weitertreiben. Wir müssen für unsere Bürger:innen nach außen hin, glaube ich, als

stabiler Partner wahr-, und positiver Partner wahrnehmbar sein. Ich glaube, das hat das intern schon gebracht." (FGPH)

„Also das kann ich hundertprozentig unterstreichen. Also ich sehe es eben, wir kommen aus unterschiedlichen Richtungen; Vernetzung hat gut funktioniert auch dann innerhalb der einzelnen Institutionen, die das nach außen getragen haben, die vernetzen sich auch viel, viel mehr. Das gegenseitige Lernen, voneinander lernen, das funktioniert auch sehr, sehr gut. Also das ist für mich hundertprozentig erreicht." (KT)

„Ich glaube schon, dass es ein Gremium ist, das Potential hat, wirklich viele Player zusammenzubringen. Der Gesundheitsbereich ist einfach wahnsinnig komplex und ich glaube, das ist schon einmal eine wahnsinnige Leistung, da auch die verschiedenen Player zusammenzubringen. Dann eben auch noch Menschen aus eigentlich anderen politischen Bereichen punktuell oder hoffentlich strukturierter dann an den Tisch zu bringen, und auch Praktiker:innen einzubeziehen. Und da wird es ja dann auf Ebene der Mitglieder hier total bunt und vielfältig und auch ein bisschen unübersichtlich. Aber ich glaube, das ist schon der große Vorteil von der ÖPGK." (KT)

- ***Gemeinsames Verständnis in Fachcommunity entwickelt***

Aus den Perspektiven des Kernteams und der FGPH wurde von einigen Interviewpartner:innen als Erfolg gesehen, dass es eine Definition von Gesundheitskompetenz gibt (Anmerkung der Evaluation: die auf der ÖPGK-Website veröffentlicht ist) und somit zumindest in der Fach-Community ein gemeinsames Verständnis, was Gesundheitskompetenz ist, entwickelt werden konnte.

„Der Punkt 4 gemeinsames Verständnis in der Community ist sicher da, aber eben auch nur in dem relativ kleinen Kreis der Community." (FGPH)

„Und Nummer vier, also das würde ich einmal so für mich vorrangig sehen." (KT)

„Schon alleine dadurch, dass wir die Definition von Gesundheitskompetenz, ja wir quasi die Definitionshoheit darüber haben" (KT)

- ***Informationsdrehscheibe ÖPGK***

An der Überschneidung zwischen den Funktionen „Vernetzung, Zusammenarbeit, Austausch und gemeinsames Lernen fördern" und „Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovationen ermöglichen" wurde insbesondere von einzelnen Interviewpartner:innen aus KS und KT die Funktion der ÖPGK als Informationsdrehscheibe als Erfolg gesehen. In dem Zusammenhang wurde die Website als wichtiges Wissensmanagement-Tool hervorgehoben sowie auch als wichtige Unterstützung für die Vernetzung.

„Wissen verbreiten ist sicher erfolgreich passiert. Eben ich habe eh schon gesagt, die Website finde ich ein super Wissensmanagement-Tool." (KT)

„Und das entsteht halt, weil dann Mitglieder der Plattform plötzlich wissen: Ah, da gibt es [Name]. Und die organisieren das dann dort und sagen: Möchtest du nicht da was präsentieren? (…) Also insofern funktioniert der Wissenstransfer oder die Sichtbarkeit eigentlich gut über die Plattform. Das ist ein gutes Medium zumindest bei den Mitgliedern sichtbar zu werden und leicht auch gefunden zu werden." (KS)

- *Konferenz*

Zusätzlich zur Website wurde konkret die jährliche ÖPGK-Konferenz als erfolgreiche Aktivität zur Vernetzung und zur Wissensverbreitung hervorgehoben .

> *„Die Konferenz ist sicher auch ein Event, das zur Vernetzung beiträgt." (KT)*
>
> *„Es gibt auch die Konferenz, die immer sehr erfolgreich ist mit guten Inputs und vielen Leuten." (KS)*

- *Trainer:innenausbildung und -netzwerk*

Die evidenzbasierte Entwicklung einer Trainer:innenausbildung und der Aufbau eines Netzwerkes zertifizierter Kommunikationstrainer:innen in Österreich, die sowohl zur Funktion der Qualitätssicherung als auch der langfristigen Entwicklung und Etablierung beitragen, wurde insbesondere aus KT-Perspektive als **großer Erfolg und „Highlight"** angeführt.

> *„Da gibt es ja diese wunderbaren Lehrgänge, die zertifiziert sind und mit sehr viel gutem Feedback auch von alten Hasen." (KT)*
>
> *„Das ist aus meiner Sicht nach wie vor ein Highlight, auf das kann man sich berufen. Und da gibt es mehrere Handlungsstränge drinnen. Einer davon ist Aufbau eines Trainer:innennetzwerks und Umsetzung von Trainings in patientenzentrierter Kommunikation." (KT)*
>
> *„Und die Gesprächsqualität; also da geht sicher auch viel weiter, weil da werden auch laufend Trainer und Trainerinnen ausgebildet." (KT)*
>
> *„(...) im letzten Jahr oder in den letzten beiden Jahren ein Meilenstein mit dem Train-the-Trainer Programm und mit der-, also mit Trainer:innen-Ausbildung einfach. Also das war ja Wahnsinn, was da geleistet worden ist. Und ich glaube, auf das kann die ÖPGK ruhig stolz sein. Das war schon gut." (KT)*

- *Tools und Unterstützungsmaterialien*

Aus allen drei Perspektiven wurde die Entwicklung und Zurverfügungstellung zahlreicher Tools und Materialien, die Praktiker:innen bei der Umsetzung unterstützen sollen, bei der Frage nach Erfolgen der ÖPGK angeführt.

> *„Das Zweite ist, dass viel entstanden ist auch an Unterstützungsmaterial, das wirklich auch genutzt wird. Das, finde ich, ist auch ein großer Erfolg." (KT)*
>
> *„Also ich glaube, bei Punkt eins ist sicher, dass die Plattform versucht hat, wirklich eine Reihe von Tools bereitzustellen, die unterstützend wirken können." (KS)*
>
> *„Und es gibt immer wieder Handwerkszeug für uns mitzugeben und das in unsere [Organisation] zu tragen und Aktivitäten zu implementieren." (FGPH)*

- *15 Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformation*

Ein Tool, das von einer Person konkret angesprochen wurde, sind die 15 Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformation.

> *„(…) gute Gesundheitsinformation Österreich, die 15 Qualitätskriterien. Ich finde, das ist so ein Erfolg im Bereich Transparenz und Qualität. Einfach etwas zu entwickeln oder weiterzuentwickeln; es ist ja vom deutschen Beispiel gute Praxis Gesundheitsinformation genommen; mit dem man dann weiterarbeiten kann. Also Vorgaben zu schaffen, die alle, die Gesundheitsinformationen in Auftrag geben oder erstellen oder weiterverbreiten, nehmen können und damit arbeiten können." (KS)*

- *Gesundheitskompetenzpreis*

Der Gesundheitskompetenzpreis wird in zwei Interviews von KT-Mitgliedern ebenfalls als Erfolg genannt, da er Innovationen ermöglichen würde. Obwohl der Preis das erste Mal im Jahr 2022 verliehen wurde, fallen die Vorbereitungsarbeiten in den Evaluationszeitraum, weshalb der Gesundheitskompetenzpreis als ein Ergebnis der Aktivitäten der letzten 5 Jahre gewertet werden kann.

> *„Ja, mit dem Gesundheitskompetenzpreis ermöglicht man ja jetzt auch Innovation. Also das ist ja schon. Ja, ich finde, was schon gelungen ist." (KT)*
>
> *„Ich kann nur sagen, jetzt arbeiten wir gerade an dem Preis, Gesundheitskompetenzpreis, und das ist das erste Mal, dass es den gibt." (KT)*

- *Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen*

Als Erfolg im Überschneidungsbereich zwischen Maßnahmen zwischen „Politik- und Gesellschaftsbereichen abstimmen", „Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln" sowie „Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz unterstützen" wurde die Zertifizierung gesundheitskompetenter offener Jugendeinrichtungen angeführt, die auch als Vorbild für gesundheitskompetente Primärversorgungseinrichtungen dienen.

> *„Und im organisationalen Bereich die bOJA-Aktion mit gesundheitskompetenter Jugendarbeit. Das ist sozusagen über die Erwartungen hinausgegangen." (KS)*
>
> *„(...) offene Jugendarbeit mit dem Auszeichnungsverfahren. Auch das war eigentlich ein Meilenstein, weil da wirklich die offene Jugendarbeit Vorreiterin auch war, und jetzt dann halt die Primärversorgungseinrichtungen sich dann auch daran angelehnt haben und nachgezogen haben. Also das ist auch fein." (KT)*

- *Gesundheitskompetenzerhebung*

Im Rahmen der Funktion „Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln" wurde außerdem die zweite Welle des Health Literacy Survey im Jahr 2019 (HLS_{19}) angeführt, wodurch aktuelle Daten zu Gesundheitskompetenz in Österreich zur Verfügung stehen.

„Ich finde es auch genial, was mit dem Health Literacy Survey, mit dem HLS gelungen ist" (FGPH)

„Es ist uns auch gelungen-, also das ist jetzt nicht nur die Plattform, aber mit unterstützt durch die Plattform, dass wir eine zweite europäisch-vergleichende Gesundheitskompetenzerhebung auf den Weg gebracht haben. Und durch diese Erhebung aus 2019 aktuelle Daten zur Gesundheitskompetenz haben. Das würde ich durchaus als Erfolg sehen." (KS)

3.1.2. Funktionen der ÖPGK mit bisher noch wenigen Ergebnissen aus Sicht der Interviewpartner:innen

- *Gesetzliche Verankerung*

Im Hinblick auf die Funktion „Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen" wurde angeführt, dass Gesundheitskompetenz zwar in einigen Strategiepapieren Berücksichtigung gefunden hat, bezüglich gesetzlicher Verankerung und Verbindlichkeit bisher aber noch wenig erreicht werden konnte.

„(…) gesetzliche Vorgaben schaffen, Regelungen schaffen, was Verpflichtendes schaffen. Ich habe das Gefühl, da könnte die ÖPGK stärker sein." (KT)

„(...) also Gesetze und so weiter, also da haben wir sicher auch noch einiges, wo wir mehr in Richtung Verbindlichkeit gehen können" (KS)

„Also meines Wissens gibt es überhaupt keine Verpflichtung im Gesundheitswesen. Es gibt jetzt kein Recht auf gute Gesundheitsinformation. Ich finde, dafür könnte die ÖPGK eintreten, ein Recht auf gute Gesundheitsinformation." (KT)

- *Vernetzung Mitglieder und Schwerpunkte*

Obwohl die Funktion der Vernetzung insgesamt von vielen Interviewpartner:innen als sehr erfolgreich hervorgehoben wurde, wurde in einem Interview auch angesprochen, dass bezüglich der Vernetzung mit den Mitgliedern und der Community noch mehr passieren könnte.

„Also ich glaube dadurch, dass diese Community auch fehlt und nicht so auch mit den Mitgliedern nämlich nicht so stark ist, glaube ich, dass noch bei Vernetzung und Erfahrungsaustausch man stärker werden könnte." (KT)

- *Health in all Policies-Partner:innen*

In Übereinstimmung damit, dass bei der Funktion „Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen" nur die Gesundheitskompetenten Offenen Jugendeinrichtungen als Erfolg genannt wurden, wurde von mehreren Interviewpartner:innen angemerkt, dass das Einbeziehen von HiAP-Partner:innen bisher nicht so erfolgreich war wie erhofft. Insbesondere wurde angeführt, dass die Nachbesetzung von Vertreter:innen von HiAP-Partner:innen im Kernteam oft lange dauert, was eine kontinuierliche

Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen erschwert. Es wurde aber auch angesprochen, dass es auf Bundesländerebene Unterschiede gibt und es in manchen Bundesländern gut gelungen ist und in anderen weniger gut.

> *„Also am ehesten würde ich wirklich kritisch sehen den dritten Punkt, die Maßnahmen zwischen Politik und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen. Das ist wirklich nur eingeschränkt geschehen." (KS)*
>
> *„Also ich wüsste da keine Erfolge, muss ich ganz ehrlich sagen." (FGPH)*
>
> *„Ja, Nummer drei, das Health in all Policies. Weil man da halt andere Player braucht, die auch ja sagen und mitarbeiten wollen. Also wir sehen jetzt schon im Kernteam, dass es schwierig ist, eben aus anderen Ministerien, aus wesentlichen Ministerien dauerhaft Mitglieder vor Ort zu haben. Das ist das Allerschwierigste." (KT)*
>
> *„Das ist etwas, was sicher auch in den Bundesländern sehr unterschiedlich funktioniert. Das heißt, das ist sehr, sehr abhängig von den Playern in den jeweiligen Bundesländern, zum Beispiel in den jeweiligen Institutionen. (…) das ist sehr unterschiedlich erreicht worden" (KT)*

- ***Wissensverbreitung und Innovation***

Bezüglich der Funktion „Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovationen ermöglichen" wurde von einem:r Interviewpartner:in aus der Koordinationsstelle kritisch angemerkt, dass viel Gutes gemacht wurde, aber bezüglich **echter Innovationen** noch relativ wenig passiert sei.

> *„Innovation ermöglichen, ja, könnte mehr sein, finde ich. Es ist so. Es wird oft das Rad zehnfach erfunden neu, wo es eh schon gibt. Neue, echte Innovationen, na, könnte es mehr sein." (KS)*

Außerdem wurde angesprochen, dass bezüglich Wissensverbreitung insbesondere durch **Öffentlichkeitsarbeit noch mehr** passieren könnte.

> *„Ja, mehr Öffentlichkeitsarbeit, Disseminationsarbeit wäre gut." (KS)*
>
> *„In der Bevölkerung noch nicht so gut verankert, dass Gesundheitskompetenz wichtig ist. Wir haben als Plattform natürlich auch nicht direkte Zielgruppe Bevölkerung weil wir über professionelle Organisationen gehen, die im Schneeballsystem die Bevölkerung erreichen. Dennoch, glaube ich, bräuchte es noch mehr Bewusstsein in der Bevölkerung, dass das wichtig ist." (KS)*

- ***Monitoring und Wirkungsmessung***

Im Zusammenhang mit der Funktion des Monitorings wurde der Health Literacy Survey als Erfolg genannt, es wurde aber auch angemerkt, dass bezüglich der direkten Wirkungen, die von der ÖPGK erzielt werden, bisher kaum Daten zur Verfügung stehen.

> *„Ich meine, wir haben die HLS-$_{19}$-Studie, wo ja die ÖPGK beteiligt ist, insofern haben wir ein Monitoring, was Gesundheitskompetenz betrifft. Was jetzt wirklich die Wirkung der ÖPGK betrifft, haben wir noch wenig. Das wäre mir ein Anliegen, ob wirklich die ja-, funktioniert das überhaupt? Was natürlich schwer zu messen ist meiner Meinung nach. Also da kann man meiner Meinung nach noch mehr hineininvestieren." (KT)*

3.1.3. Nicht-intendierte Ergebnisse aus Sicht der Interviewpartner:innen

Von Interviewpartner:innen aus der Koordinationsstelle wurde die internationale Beachtung der ÖPGK hervorgehoben, indem Österreich mit der Etablierung einer Plattform für Gesundheitskompetenz international eine Vorreiterrolle eingenommen hat. Dieser internationale Erfolg war in der Form nicht als Ziel der ÖPGK vorgesehen.

> *„Im internationalen Vergleich werden wir bewundert." (KS)*
>
> *„Ich glaube, es ist mittlerweile auch über Österreich hinaus bekannt, dass es die Plattform gibt. Man wird auch immer wieder von Kolleg:innen irgendwie neidisch bestaunt, dass es so etwas gibt, von den deutschen zum Beispiel oder den Schweizern, die haben eine Allianz. Aber so eine Plattform, also das ist irgendwie schon-." (KS)*

3.1.4. Allgemeine Aussagen zur Arbeit der ÖPGK insgesamt

Bei der Frage zu den Erfolgen der ÖPGK in den letzten fünf Jahren wurden auch ein paar allgemeine Aussagen zur Arbeit der ÖPGK getroffen. Die **Bündelung des Themas in der ÖPGK** sei **alternativlos**, damit es nicht verlorengeht. Insgesamt habe die ÖPGK ihre **Funktionen und Zielsetzungen gut erfüllt**, es sei **sehr viel passiert** und **viel vorangebracht worden** für das Thema Gesundheitskompetenz. **Zukünftig** müsste aber **von der Oberfläche in die Tiefe** gegangen werden.

> *„Grundsätzlich halte ich die Idee der Plattform für gut, ich glaube auch, dass das alternativlos ist, meiner persönlichen Meinung nach, weil ohne die Bündelung, wenn ich an die Alternative denke, da fehlt uns das Thema komplett, also das geht nicht, wir müssen es bündeln." (FGPH)*
>
> *„Ich würde sagen, dass sie die Zielsetzungen und Funktionen gut erfüllt. Und auch gut im Blick hat diese weiterzuentwickeln und nicht stehen zu bleiben und auch zu schauen: Wo stehen wir da gerade? Und welche Möglichkeiten gibt es, da noch weitere Schritte zu machen und nicht stehen zu bleiben? Also ich sehe es sehr positiv." (KT)*
>
> *„Und generell ist inhaltlich, finde ich, sehr viel passiert in der Zeit. Also wenn ich jetzt nur denke an die Materialien, die erstellt worden sind, durch die Arbeitsgruppen, die auch dann natürlich mit dem Kernteam gemeinsam weiter vorangetrieben worden sind. Also inhaltlich ist wahnsinnig viel passiert meiner Meinung nach." (KT)*
>
> *"Implizit habe ich es ja mitausgesprochen schon auch, dass einfach das Vorhandensein der ÖPGK sehr wertvoll ist. Und es hat sicher das Thema Gesundheitskompetenz weitergebracht. Wir müssen nur Wege finden, dass wir von der Oberfläche in die Tiefe gehen." (KT)*

3.1.5. Ergebnisse der Analyse der Output-Indikatoren

Zur Beantwortung der Fragen der Ergebnisevaluation wurden zusätzlich zu den Interviews Output-Indikatoren auf **Ebenen der Koordinationsstelle und der Schwerpunkte** definiert und analysiert.

3.1.5.1. Mitglieder und Mitgliedermaßnahmen

3.1.5.1.1. Mitgliederorganisationen

Die Zahl der Mitgliederorganisationen und entsprechend der Mitgliedermaßnahmen ist im Jahr 2017 stark gestiegen und danach relativ stabil geblieben (Tabelle 6). Bei der Interpretation dieser Zahl ist zu berücksichtigen, dass die Mitgliedschaft auf drei Jahre bzw. maximal bis zum Maßnahmenende beschränkt ist und daher regelmäßig Mitglieder wieder ausscheiden. Insgesamt konnten **in den fünf Jahren 69 Organisationen/Einrichtungen als ÖPGK-Mitglied erreicht werden, von denen insgesamt 80 Maßnahmen umgesetzt wurden.**

Tabelle 6: Entwicklung der Zahl der Mitgliedsorganisationen

Jahr	Mitgliedsorganisationen	Maßnahmen
2016	25	22
2017	41	38
2018	48	47
2019	47	49
2020	48	54
2021	46	53

Der größte Anteil der Mitgliederorganisationen ist in Wien tätig (29%), gefolgt von bundesweiten Organisationen (27%). Aus der Steiermark kommen 19 Prozent der Mitgliederorganisationen und aus Niederösterreich und Oberösterreich jeweils 9 Prozent. Aus Salzburg und dem Burgenland waren keine Mitgliederorganisation vertreten, aus Tirol, Vorarlberg und Kärnten gab es nur wenige (Abbildung 5).

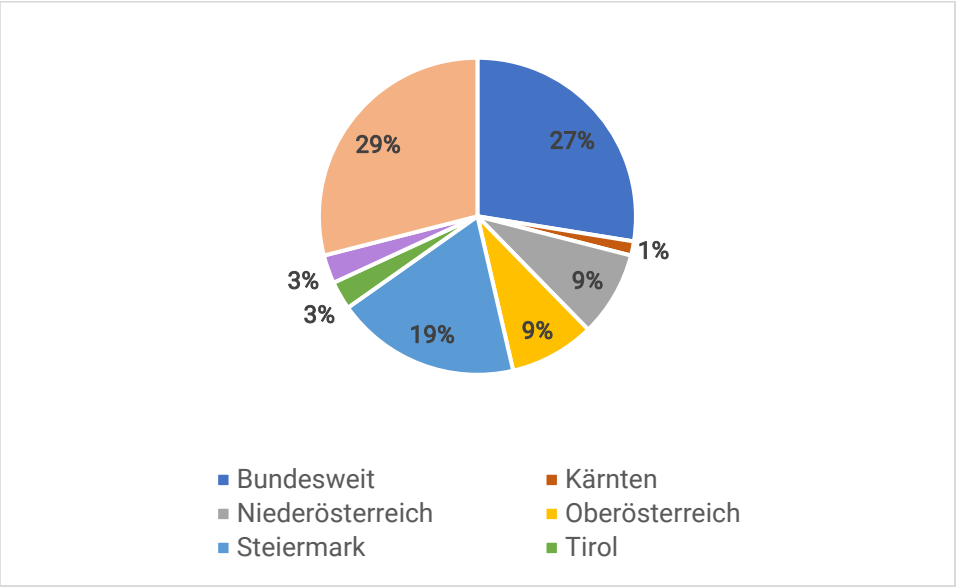
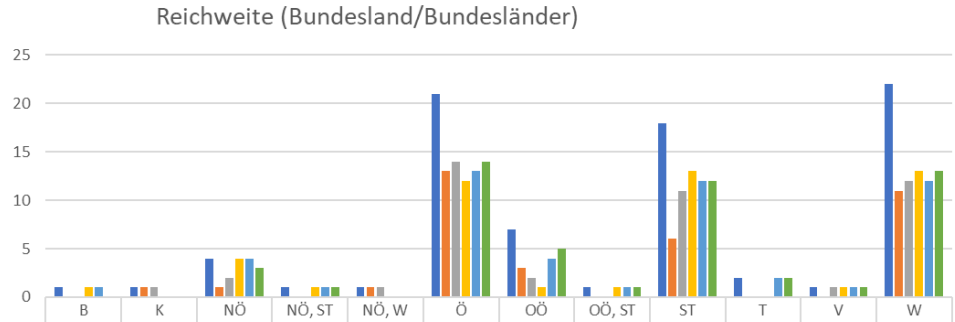


Abbildung 5: Verteilung der Mitgliederorganisationen auf die Bundesländer

3.1.5.1.2. Maßnahmen von Mitgliederorganisationen

Dementsprechend wurden die meisten Mitgliedermaßnahmen in Wien (n=22) oder bundesweit (n=21) durchgeführt, gefolgt von der Steiermark (n=18) und Oberösterreich (n=7; Abbildung 6).



	B	K	NÖ	NÖ, ST	NÖ, W	Ö	OÖ	OÖ, ST	ST	T	V	W
Summe von Anzahl Maßnahmen	1	1	4	1	1	21	7	1	18	2	1	22
Summe von 2017 laufend	0	1	1	0	1	13	3	0	6	0	0	11
Summe von 2018 laufend	0	1	2	0	1	14	2	0	11	0	1	12
Summe von 2019 laufend	1	0	4	1	0	12	1	1	13	0	1	13
Summe von 2020 laufend	1	0	4	1	0	13	4	1	12	2	1	12
Summe von 2021 laufend	0	0	3	1	0	14	5	1	12	2	1	13

Abbildung 6: Reichweite der Mitgliedermaßnahmen

Legende: B=Burgenland, K = Kärnten, NÖ = Niederösterreich, ST=Steiermark, W=Wien, Ö=Österreich, OÖ=Oberösterreich, T=Tirol, V=Vorarlberg

Der größte Anteil der Maßnahmen bezog sich auf die Wirkungsziele 1 und 2 (38%), gefolgt von Maßnahmen, die nur auf Wirkungsziel 2 gerichtet waren (30%; Abbildung 7). Fünf Maßnahmen (6%) bezogen sich auf alle drei Wirkungsziele. Insgesamt waren 54 Maßnahmen auf Wirkungsziel 1, 68 Maßnahmen auf Wirkungsziel 2 und 7 Maßnahmen auf Wirkungsziel 3 gerichtet.

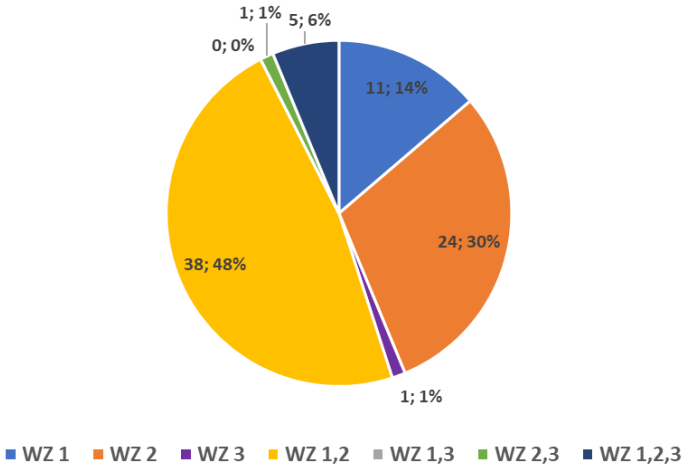


Abbildung 7: Verteilung der Maßnahmen auf die Wirkungsziele

Dem Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation (GGI) waren insgesamt 56 Mitgliedermaßnahmen zuzuordnen, wobei 33 Maßnahmen nur diesem Schwerpunkt alleine zuzurechnen sind, 9 Maßnahmen GGI und gute Gesprächsqualität (GGQ), 4 Maßnahmen GGI und gesundheitskompetente Organisationen (GKO), 7 Maßnahmen den Schwerpunkten GGI,

GGQ und GKO und eine Maßnahme den Schwerpunkten GGI, GGQ und Bürger- und Patientenempowerment BPE (Abbildung 8).

Im Schwerpunkt GGQ wurden 26 Maßnahmen durchgeführt, wobei 6 Maßnahmen nur GGQ, 9 Maßnahmen GGI und GGQ, 2 Maßnahmen GGQ und BPE, eine Maßnahme GGQ und GKO, 7 Maßnahmen GGI, GGQ und GKO und eine Maßnahme GGI, GGQ und BPE betrafen.

Dem Schwerpunkt GKO sind insgesamt 22 Maßnahmen zuzuordnen, wobei 10 Maßnahmen nur diesen Schwerpunkt betrafen, 4 Maßnahmen GKO und GGI, eine Maßnahme GGQ und GKO, 7 Maßnahmen GGI, GGQ und GKO und eine Maßnahme GGI, GGQ und BPE.

In den Schwerpunkt BPE fielen acht Maßnahmen und in den Schwerpunkt GKM eine Maßnahme.

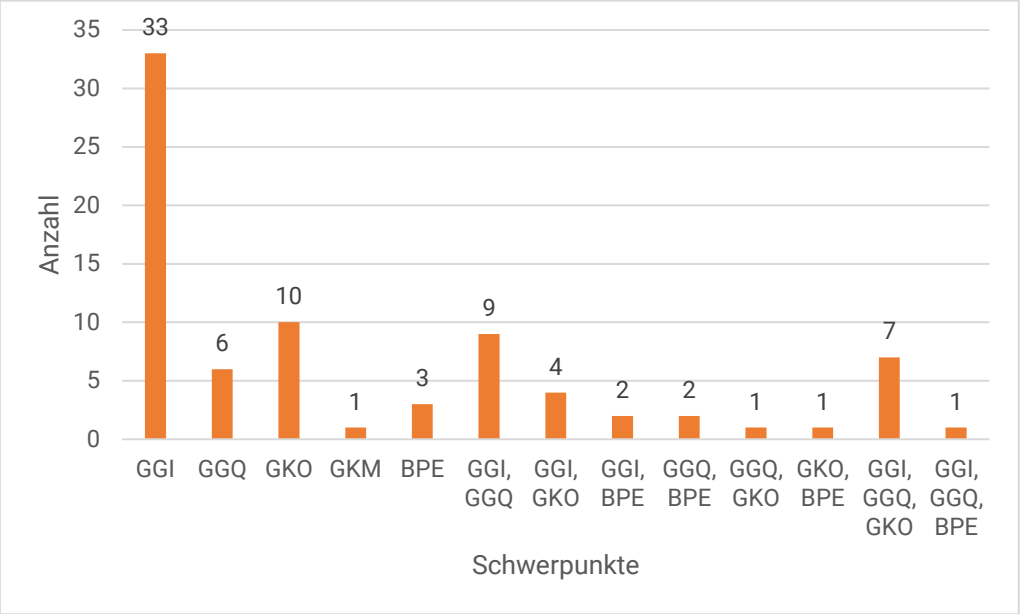


Abbildung 8: Anzahl der Mitgliedermaßnahmen pro Schwerpunkt

Die meisten Maßnahmen (n=53) wurden im Setting Gesundheits- und Sozialwesen / öffentlicher Dienst durchgeführt (Abbildung 9), gefolgt von Schule (n=17) und andere Bildungseinrichtung und Gemeinde/Stadviertel (n=12).

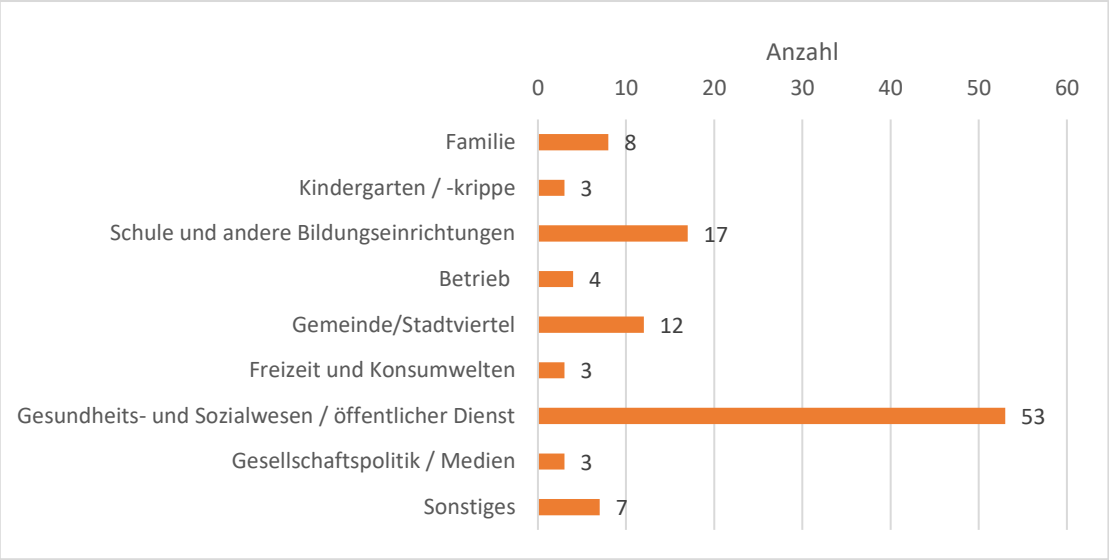


Abbildung 9: Anzahl der Mitgliedermaßnahmen pro Setting

Bei der Mitglieder-Befragung mittels Online-Fragebogen wurden die Mitglieder befragt, wie viele Organisationen sie mit ihren abgeschlossenen bzw. laufenden Maßnahmen bis Ende 2021 in verschiedenen Settings erreichen konnten. Diese Frage wurde für 20 abgeschlossene Maßnahmen (ca. 50% der abgeschlossenen Maßnahmen) und 15 laufende Maßnahmen (rund 30% der laufenden Maßnahmen) beantwortet. Dies ist bei der Interpretation der folgenden Zahlen zu berücksichtigen. **Insgesamt wurden mit den Mitgliedermaßnahmen, zu denen Antworten vorliegen, 1833 Organisationen erreicht**: mit den abgeschlossenen Maßnahmen konnten insgesamt 467 Organisationen erreicht werden und mit den laufenden Maßnahmen konnten bis Ende 2021 laut Angaben der antwortenden Mitglieder 1366 Organisationen erreicht werden, ein großer Teil davon in der außerschulischen Jugendarbeit (Tabelle 7).

Tabelle 7: Anzahl erreichter Organisationen mit den Mitgliedsmaßnahmen

	abgeschlossene Maßnahmen	laufende Maßnahmen
Kindergärten	1	11
Schulen	2	213
andere Bildungseinrichtungen	13	34
außerschulische Jugendarbeit	3	920
Gemeinde/Stadtteil	7	30
Freizeit & Konsumwelten	2	31
Gesundheits- & Sozialwesen	12	104
öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- & Sozialwesen)	9	20
Gesellschaftspolitik / Medien	6	2
Sonstige Settings	412	1
Summe	**467**	**1366**

Die am häufigsten angesprochene **Zielgruppe** bei den abgeschlossenen Maßnahmen, zu denen Angaben vorliegen, war Gesundheitspersonal. Auch bei den laufenden Maßnahmen ist

Gesundheitspersonal gemeinsam mit Patient:innen/Klient:innen/Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen die häufigste Zielgruppe.

Tabelle 8: Anzahl der Mitgliedsmaßnahmen pro Zielgruppe

	abgeschlossene Maßnahmen	laufende Maßnahmen
Kinder/Jugendliche	4	3
Eltern	2	3
Erwachsene im Erwerbsalter	4	3
Pädagog:innen	1	5
ältere Menschen	2	5
Patient:innen / Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen	5	10
Gesundheitspersonal	16	10
Vertreter:innen Verwaltung oder Politik	1	0
Medienvertreter:innen	0	2
Entscheidungsträger:innen	1	1
vulnerable Personengruppen	6	6
Sonstige Personengruppen	11	1

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich

Des Weiteren wurden die Mitglieder gefragt, wie viele Personen sie erreichen konnten. Mit den 20 abgeschlossenen Maßnahmen (inkl. Trainer:innen-Netzwerk) konnten rund 11.000 Personen erreicht werden. Mit den 15 laufenden Maßnahmen, zu denen Antworten vorliegen, konnten laut Angaben der Mitglieder bis Ende 2021 rund 3 Millionen Personen erreicht werden. Die weitaus höhere Zahl bei den laufenden Maßnahmen ergibt sich durch Online-Maßnahmen. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass bei der Erhebung nicht bezüglich Qualität und Intensität des Kontaktes unterschieden wurde, d.h. ob es sich um intensive Kontakte wie bei einem mehrtägigen Kommunikationstraining oder um kurze Kontakte wie Besuch eines Vortrages oder einer Website gehandelt hat.

3.1.5.1.3. Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen

Die Mitgliedsmaßnahme „Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit im kommunalen Setting“ von boJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit hat zum Ziel, dass sich Einrichtungen der Offenenen Jugendarbeit systematisch mit ihrer organisationalen Gesundheitsheitskompetenz auseinandersetzen und sich als Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtung zertifizieren lassen (https://oepgk.at/gesundheitskompetente-offene-jugendarbeit-im-kommunalen-setting/; letzter Zugriff am 28.11.2022). Im Jahr 2019 wurden die ersten neun Einrichtungen zertifiziert und Mitglied in der ÖPGK, im Jahr 2020 weitere acht Einrichtungen und im Jahr 2021 sieben Einrichtungen, sodass es mit Ende 2021 24 zertifizierte Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen gab (Abbildung 10).

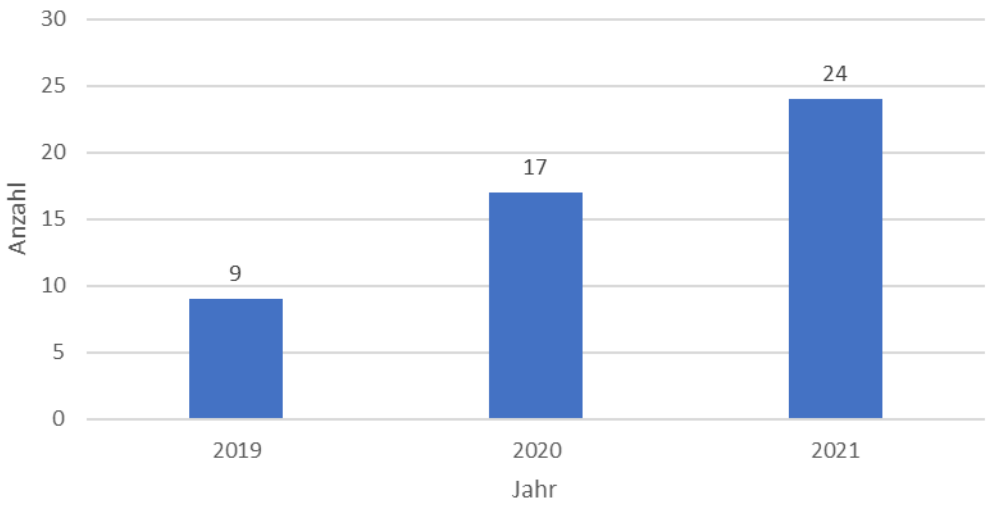


Abbildung 10: Entwicklung der Gesundheitskompetenten Offenen Jugendeinrichtungen

Die meisten zertifizierten Gesundheitskompetenten Offenen Jugendeinrichtungen gibt es in Niederösterreich und Salzburg, gefolgt von Oberösterreich und Kärnten. Im Burgenland gibt es bisher keine zertifizierte Einrichtung (Abbildung 11).

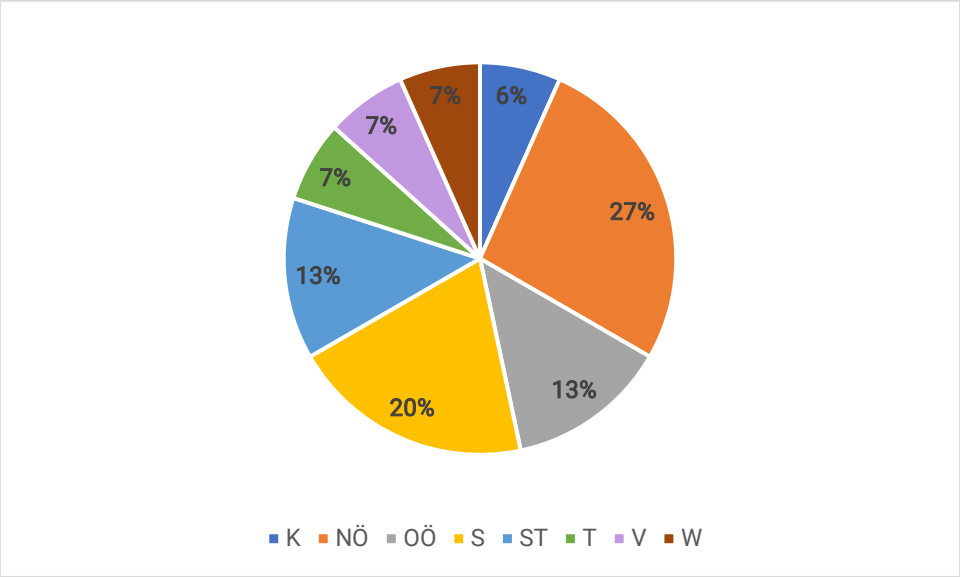


Abbildung 11: Verteilung der zertifizierten Gesundheitskompetenten Jugendeinrichtungen auf die Bundesländer

3.1.5.1.4. Trainer:innen-Netzwerk

Im Rahmen des Schwerpunktes „Gute Gesprächsqualität" wurde in Kooperation mit EACH: International Association for Communication in Healthcare ein evidenzbasierter Kommunikationstrainingslehrgang auf internationalem Niveau entwickelt. In den Jahren 2018-2019 wurde der eineinhalbjährige Lehrgang pilotiert und im Jahr 2019 erhielten die ersten 19 Teilnehmer:innen ihr Abschlusszertifikat. Ziel ist der Aufbau eines bundesweiten Trainer:innen-Netzwerks für die Durchführung von Kommunikationstrainings in

Gesundheitseinrichtungen (https://oepgk.at/oepgk-trainernetzwerk/; letzter Zugriff am 28.11.2022). Im Jahr 2021 wurden weitere 15 Trainer:innen zertifiziert (Abbildung 12).

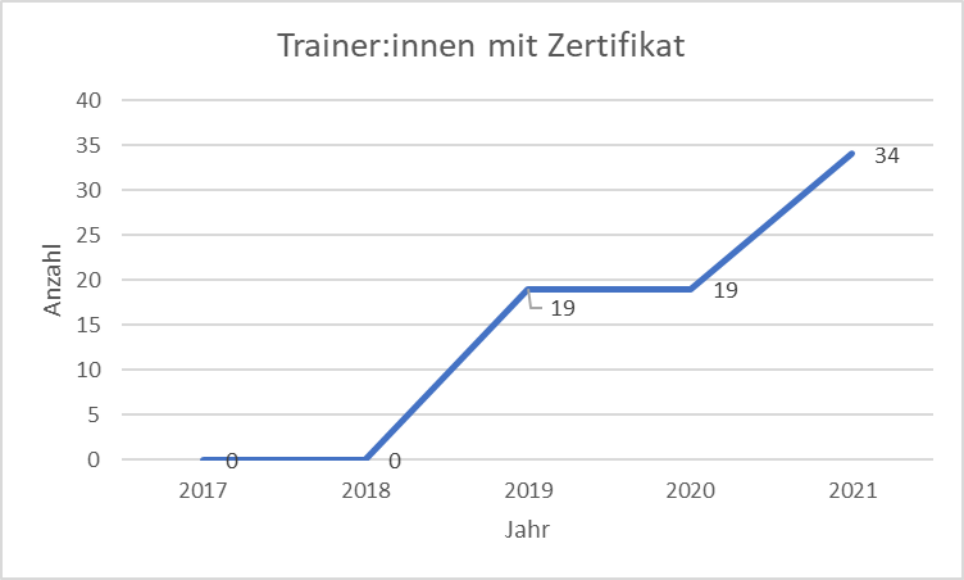


Abbildung 12: Entwicklung Trainer:innen-Netzwerk

Mediziner:innen und Physiotherapeut:innen sind die am häufigsten vertretenen Berufsgruppen im bisherigen Trainer:innen-Netzwerk (Abbildung 13).

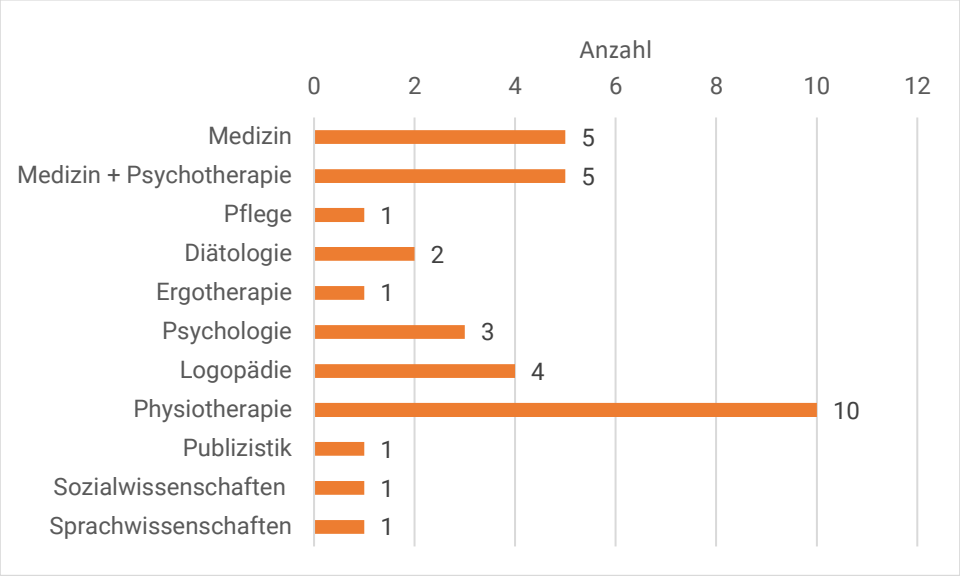


Abbildung 13: Verteilung der Berufsgruppen bei zertifizierten Trainer:innen

Die meisten bisher zertifizierten Trainer:innen gibt es in Wien (Abbildung 14), was auch damit zusammenhängt, dass es gelungen ist einen Lehrgang in Kooperation mit der Fachhochschule Campus Wien durchzuführen. In Niederösterreich und der Steiermark gibt es je zwei Trainer:innen und in Salzburg und Kärnten je ein:e Trainer:in.

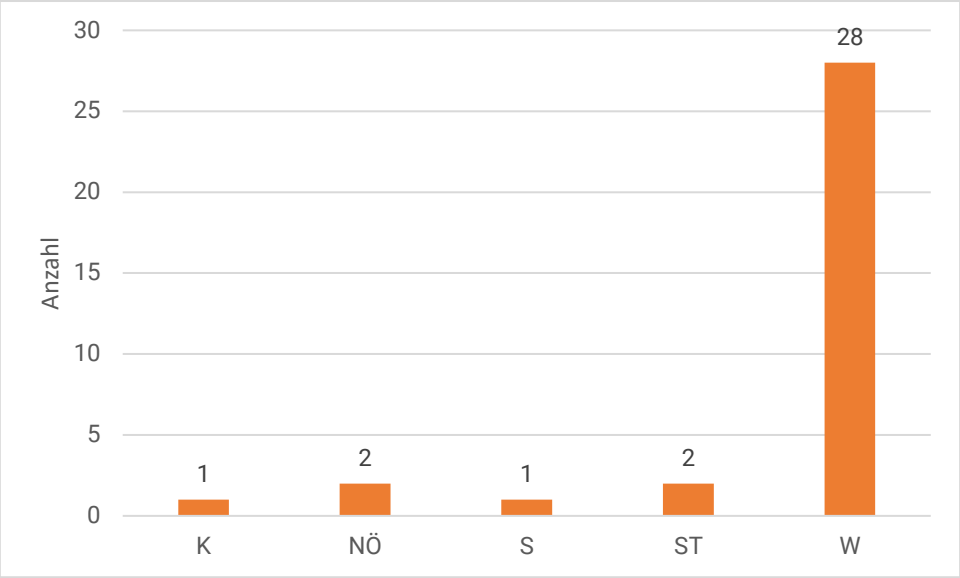


Abbildung 14: Anzahl der Trainer:innen pro Bundesland

Bis Ende 2021 wurden über Kommunikationstrainings, die von den Trainer:innen des Netzwerkes durchgeführt wurden, bereits 4795 Mitarbeiter:innen im Gesundheitsbereich erreicht. Die Zielgruppen der Trainings waren zu etwas mehr als 50 Prozent Ärzt:innen (54.6%), gefolgt von Physiotherapeut:innen (14.6%) und Pflegekräften (8.8%).

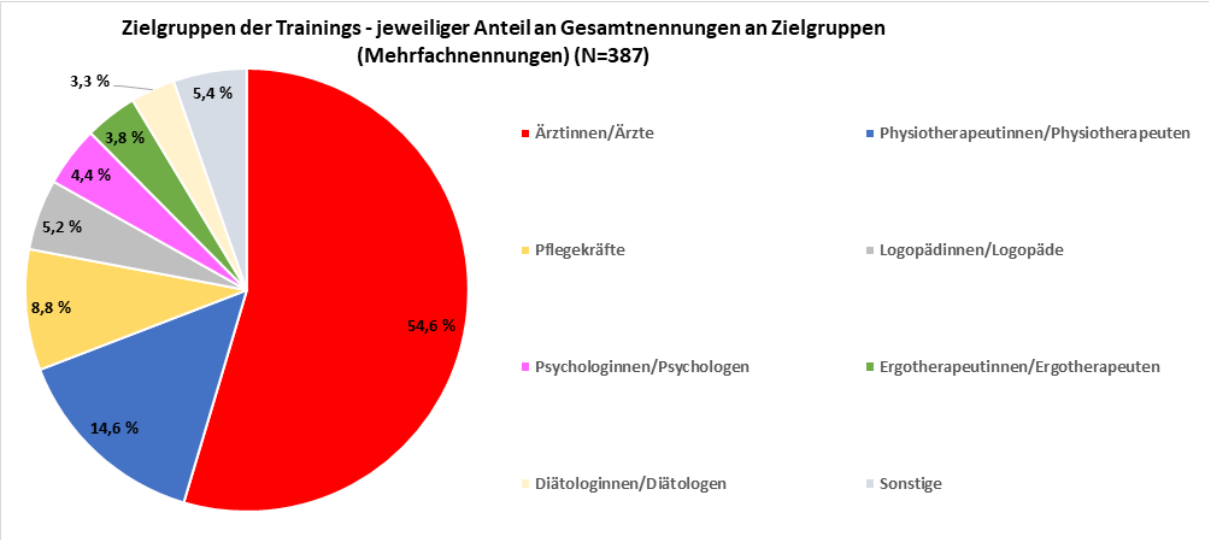


Abbildung 15: Verteilung der Berufsgruppen bei den mit Kommunikationstrainings erreichten Personen @Grafikquelle: ÖPGK, AG GGQ

3.1.5.2. ÖPGK-Community

Mit Stand 31.12.2021 hatte die ÖPGK-Community 75 Mitglieder, davon wurden 57 in den Jahren 2017 bis 2021 aufgenommen (Abbildung 16).

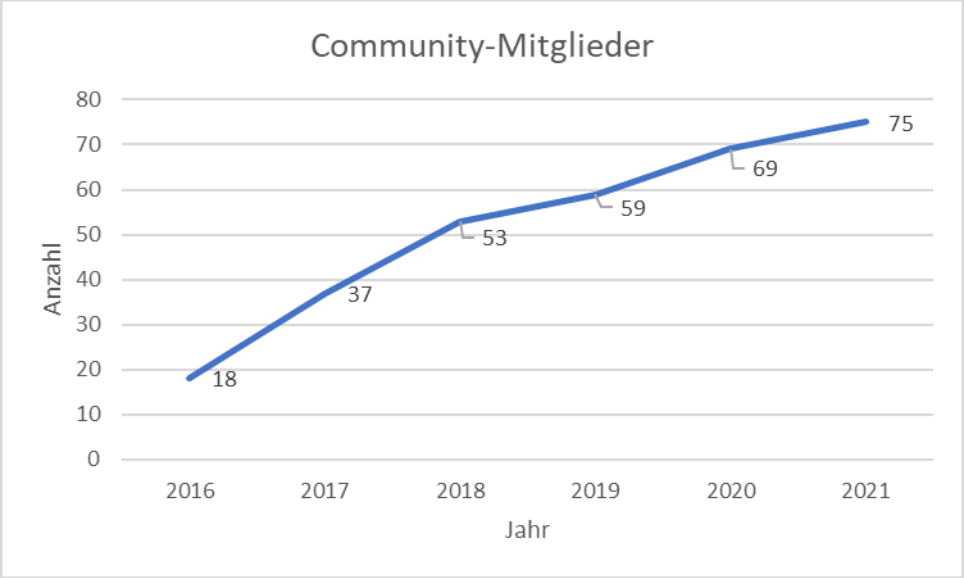


Abbildung 16: Entwicklung der ÖPGK-Community

Der größte Teil der Community-Mitglieder stammt aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (n=40), gefolgt von Erwachsenenbildungseinrichtungen, insbesondere Universitäten und Fachhochschulen (Abbildung 17).

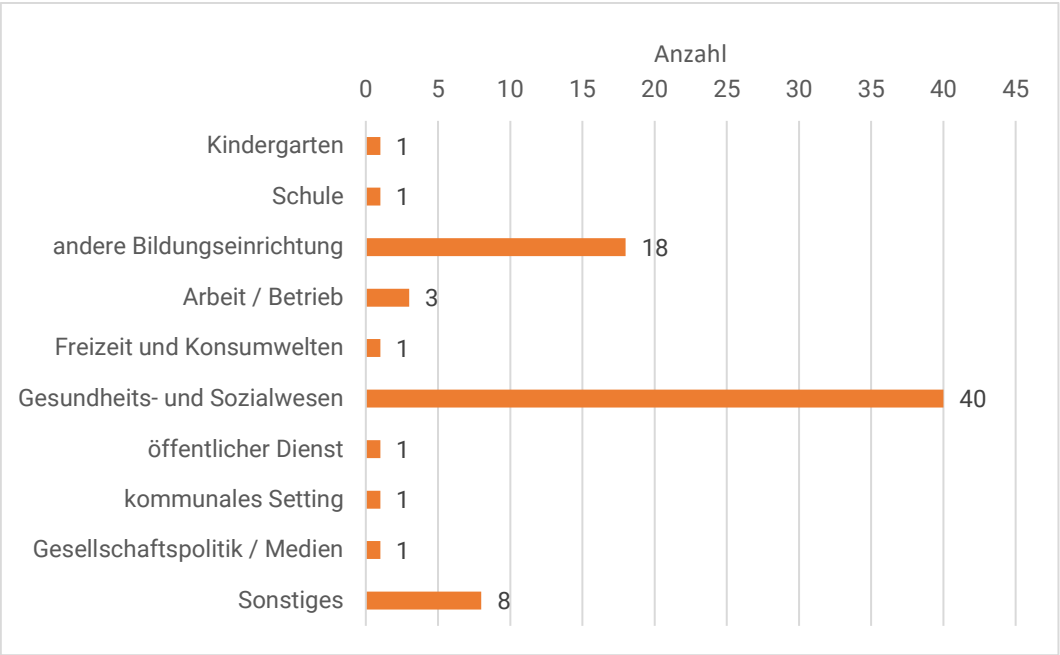


Abbildung 17: Anzahl Community-Mitglieder pro Setting

Die meisten Community-Mitglieder kommen aus Wien, gefolgt von der Steiermark und Tirol. Je ein Community-Mitglied kommt aus Salzburg, Vorarlberg und Deutschland. Bei 17 Personen konnte das Bundesland nicht ermittelt werden (Abbildung 18).

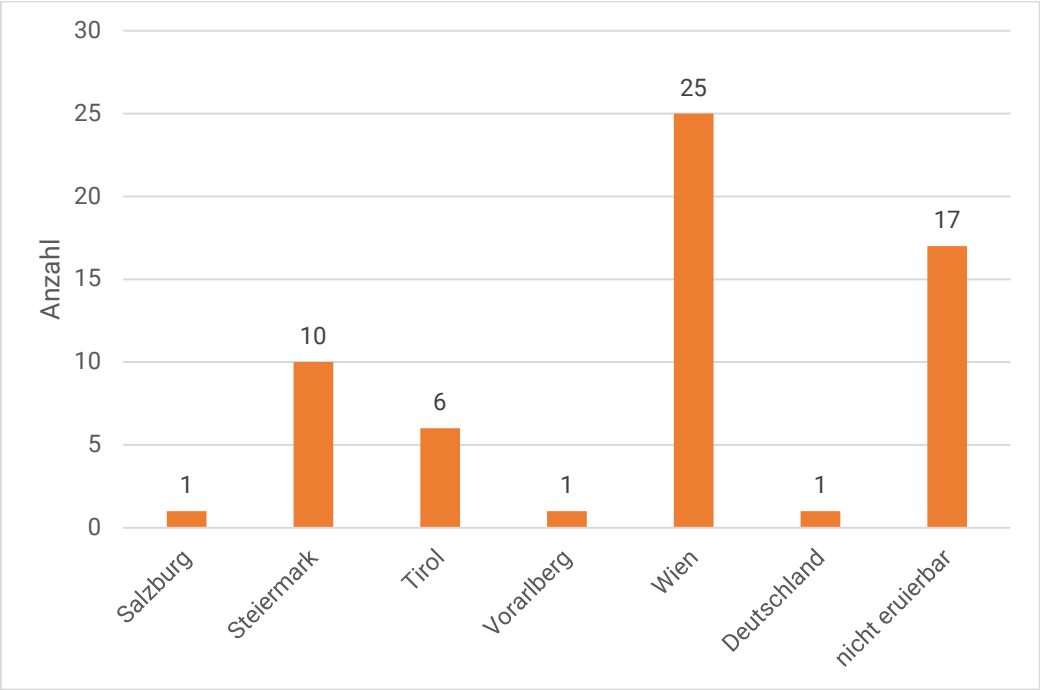


Abbildung 18: Community-Mitglieder pro Bundesland

3.1.5.3. Vernetzungsaktivitäten

Im Evaluationszeitraum wurden folgende Vernetzungsaktivitäten durchgeführt (Sommer, 2018, 2019, 2020, 2021, ÖPGK, 2022):

Insgesamt gab es 55 von der ÖPGK organisierte Events:

- pro Jahr 4 Kernteam-Sitzungen und jeweils eine eineinhalb-tägige Kernteam-Klausur
- mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 jährlich eine Konferenz sowie eine Pre-Conference im Jahr 2019
- jährlich jeweils eine Mitgliederversammlung, die den Mitgliedern Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch bietet,
- in den Jahren 2017 und 2018 Newcomer-Workshops speziell für neue Mitglieder (2017: 1, 2018: 2)
- mehrere Netzwerktreffen der Schwerpunkte pro Jahr und im Jahr 2019 ein gemeinsames Netzwerktreffen aller ÖPGK-Schwerpunkte
- in den Jahren 2018 und 2019 jeweils eine Roadshow
- im Jahr 2019 ein ÖGPK-Talk

Die nachfolgende Grafik (Abbildung 19) gibt einen Überblick über die Summe der ÖPGK-Events pro Kalenderjahr. Pandemiebedingt ist ein Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 festzustellen.

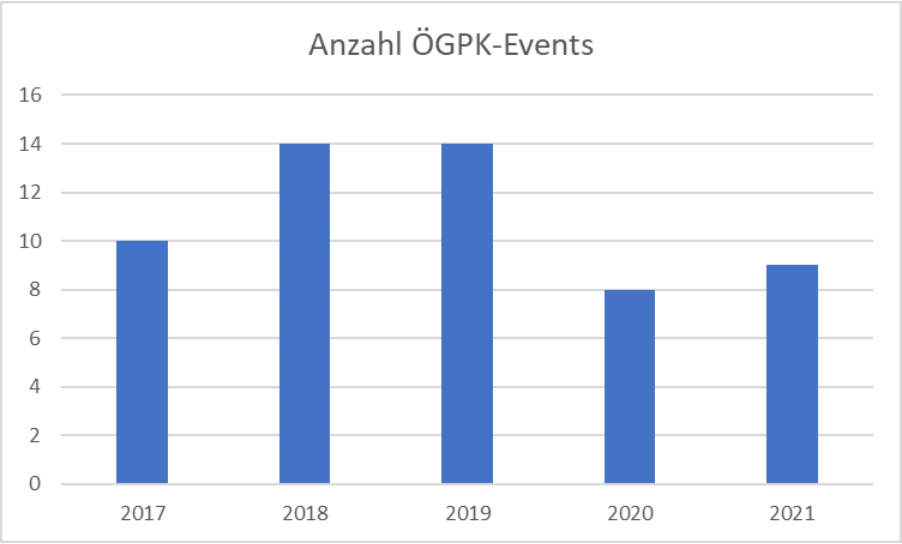


Abbildung 19: Anzahl der ÖPGK—Events in den Jahren 2017-2021

Des Weiteren wurde von Vertreter:innen der ÖPGK regelmäßig an die Fachgruppe Public Health (FGPH) berichtet:

- In den Jahren 2018 und 2019 waren dies jeweils 3 Berichte über die Entwicklung der ÖPGK insgesamt sowie drei Berichte spezifisch zur europäischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS_{19}.
- Im Jahr 2019 gab es zusätzlich einen ausführlicheren Bericht zu den Schwerpunkten GGI, GGQ und GGQ sowie einen zu GGI und GGQ.
- Im Jahr 2020 wurde in vier Sitzungen der FGPH über die Entwicklung der ÖPGK berichtet und in drei Sitzungen berichtete der AG-Leiter Gesundheitskompetenz messen, Dr. Robert Griebler, über den Stand von HLS_{19}.
- Im Jahr 2021 war HLS_{19} Thema in vier Sitzungen, die allgemeine Entwicklung der ÖPGK in zwei Sitzungen und in einer Sitzung wurde das Konzept der Modellregionen vorgestellt.

Darüber hinaus gab es eine Vielzahl an Präsentationen sowie Teilnahmen an Diskussionen und Workshops. Von einer Zahlenangabe wird hier abgesehen, da die genaue Anzahl auf Basis der Jahresberichte nicht eindeutig festgestellt werden konnte: *„Die Kernteam-Mitglieder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinationsstelle sowie die Expertinnen und Experten der ÖPGK stellen die ÖPGK und deren Schwerpunkte auch in Form von Präsentationen/Vorträgen und Beiträgen in Medien (Journal, Newslettern, etc.) vor. Aufgrund der großen Anzahl kann im Folgenden nur eine Auswahl präsentiert werden.“* (Sommer, 2019).

Über Vernetzungsaktivitäten wurde eine beachtliche Anzahl an Personen erreicht:

- *Mitgliederversammlungen*

An der Mitgliederversammlung im Jahr 2017 nahmen 21 Personen teil, ab 2018 waren jeweils mindestens 40 Mitglieder anwesend. Bei der Online-Mitgliederversammlung im Jahr 2020 nahmen 48 Mitglieder teil und 14 (29%) füllten den Feedbackfragebogen aus, wobei 86 Prozent davon mit der Veranstaltung sehr zufrieden waren (Sommer, 2021).

- *Konferenzen*

Für die Konferenz 2017 gab es 90 Abstracteinreichungen, 80 im Jahr 2018 und mehr als 60 im Jahr 2019. Im Jahr 2020 wurde die Konferenz pandemiebedingt abgesagt und im Jahr 2021 gab es wieder 60 Abstracteinreichungen (Sommer, 2018, 2019, 2020, 2021, ÖPGK, 2022).

Die Teilnehmer:innenzahlen bei den Konferenzen schwankte zwischen rund 200 bis 300 Personen. Die Evaluationen der Konferenzen zeigten eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer:innen: Zwischen 88 Prozent (2018) und 95 Prozent (2019, 2021) der Teilnehmer:innen antworteten auf die Frage „Wie zufrieden waren Sie mit der Konferenz insgesamt?“ mit sehr zufrieden oder zufrieden (interne Dokumentation der ÖPGK). Es fällt auf, dass im Jahr 2021, in dem eine Online-Konferenz abgehalten wurde, der Anteil an sehr zufriedenen Teilnehmer:innen etwas geringer war als in den anderen Jahren und dafür mehr Teilnehmer:innen „zufrieden“ waren. Im Jahr 2017 wurde keine vergleichbare Frage gestellt.

- *Newsletter*

Laut Evaluationsbericht 2016 (Gutknecht-Gmeiner & Capellaro, 2016) gab es 355 Abonnent:innen und waren jährlich 6 Newsletter geplant. In den Jahren 2017 – 2021 wurden 47 Newsletter veröffentlicht. Die Zahl der Abonnements verdoppelte sich im Jahr 2017 gegenüber 2016 und ist nach einem kurzfristigen Rückgang im Jahr 2018, wo aufgrund der Einführung der DSGVO alle Abonnements erneuert werden mussten, wieder kontinuierlich auf **780 Abonnements** angestiegen (Abbildung 20).

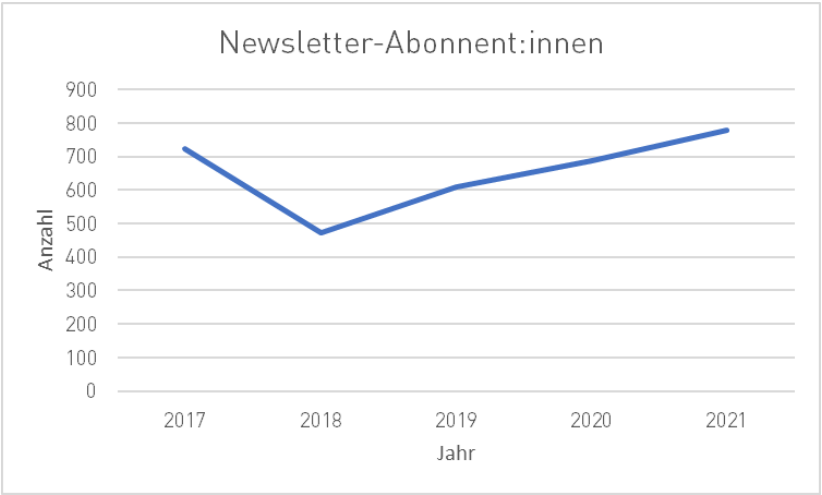


Abbildung 20: Entwicklung Newsletter-Abonnements

3.1.5.4. Zufriedenheit der Mitglieder und der ÖPGK-Community mit der ÖPGK

Die Mitglieder und die ÖPGK-Community wurden im Fragebogen gefragt, wie zufrieden sie mit verschiedenen Angeboten der ÖPGK sind. Die Beurteilung erfolgte auf einer Skala von 1 = gar nicht zufrieden bis 10 = sehr zufrieden. Zu beachten ist bei den folgenden Ergebnissen, dass die Rücklaufquote zu diesen Fragen bei beiden Gruppen gering war (~22% und ~25%)

- *Zufriedenheit der Mitglieder mit dem Service der Koordinationsstelle*

Fast alle der 19 antwortenden Mitglieder bewerteten ihre Zufriedenheit mit 8-10, lediglich ein Mitglied ist mittelmäßig zufrieden und eines gar nicht (Median = 9, Abbildung 21).

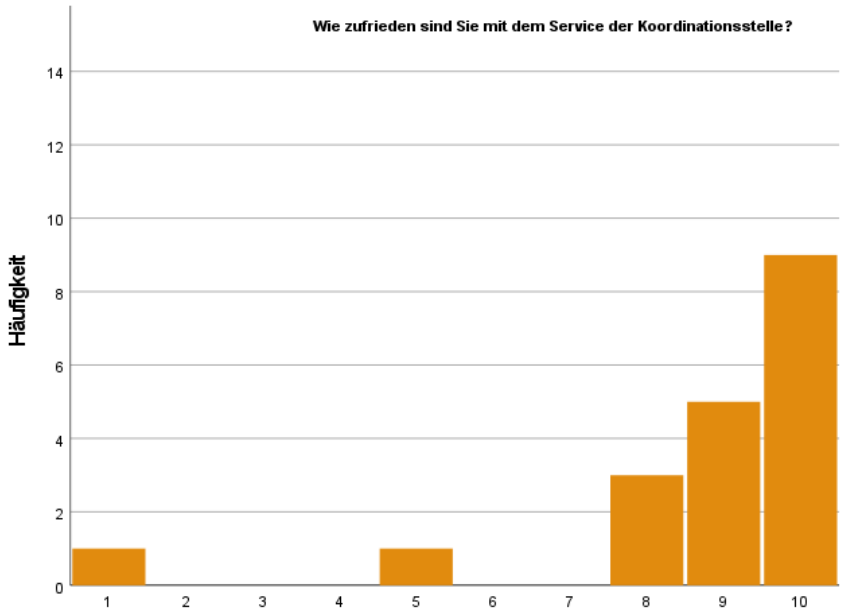


Abbildung 21: Antwortverteilung bei den Mitgliedern auf die Frage zur Zufriedenheit mit dem Service der Koordinationsstelle

- *Zufriedenheit der Mitglieder mit dem Antragsprozess*

Ein ähnliches Bild ergibt sich zur Frage der Zufriedenheit mit dem Antragsprozess. Auch hier ist bei den antwortenden Mitgliedern die Zufriedenheit sehr hoch (Median 9), ein Mitglied ist mittelmäßig zufrieden und ein Mitglied ist gar nicht zufrieden (Abbildung 22).

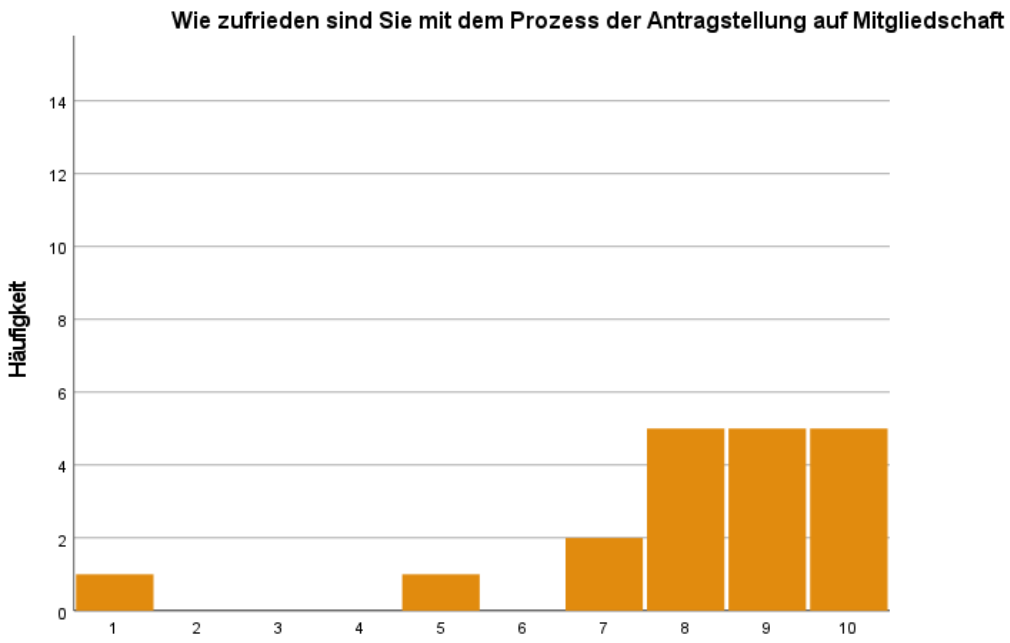


Abbildung 22: Antwortverteilung bei der Frage zur Zufriedenheit mit dem Antragsprozess

- ***Mitgliederversammlungen***

Auch mit den Mitgliederversammlungen sind die antwortenden Mitglieder im Durchschnitt sehr zufrieden (Median 9). Nur zwei Mitglieder sind eher weniger zufrieden (Abbildung 23).

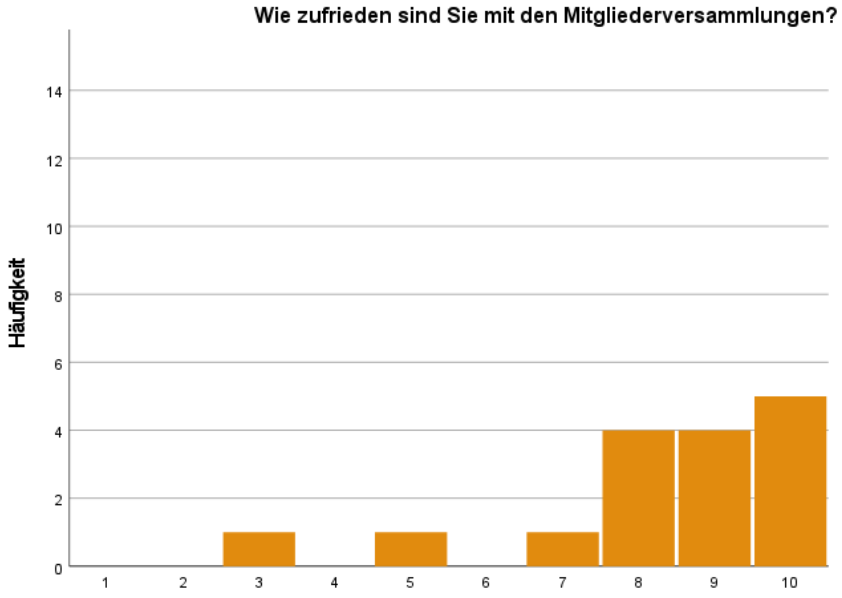


Abbildung 23: Zufriedenheit mit den Mitgliederversammlungen

- *Beratungen für Mitglieder durch die ÖPGK*

Jene 17 antwortenden Mitglieder, die eine Beratung der ÖPGK in Anspruch genommen haben, waren mit dieser im Durchschnitt höchst zufrieden (Median 10). Lediglich zwei Mitglieder waren nicht zufrieden oder nur mittelmäßig zufrieden (Abbildung 24).

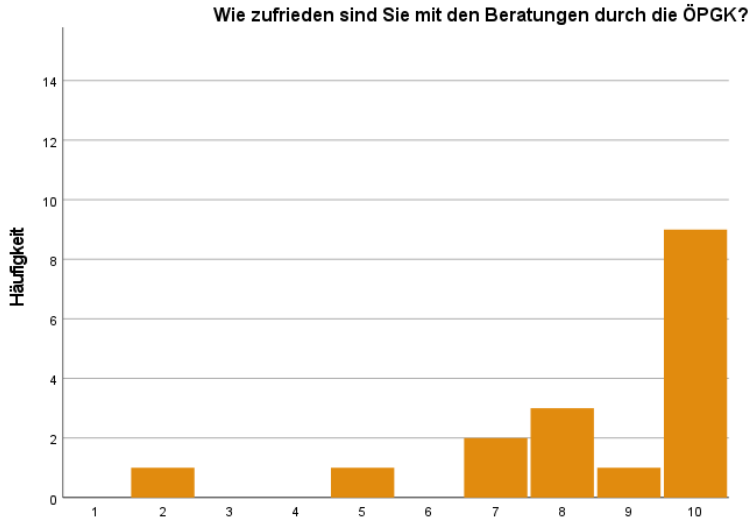


Abbildung 24: Zufriedenheit der Mitglieder mit den Beratungen durch die ÖPGK

- *Zufriedenheit der ÖPGK-Community mit dem Service der Koordinationsstelle*

Die Zufriedenheit mit dem Service der Koordinationsstelle ist mit einem Median von 8 in der ÖPGK-Community ebenfalls hoch, aber etwas geringer als bei den Mitgliedern (Abbildung 25).

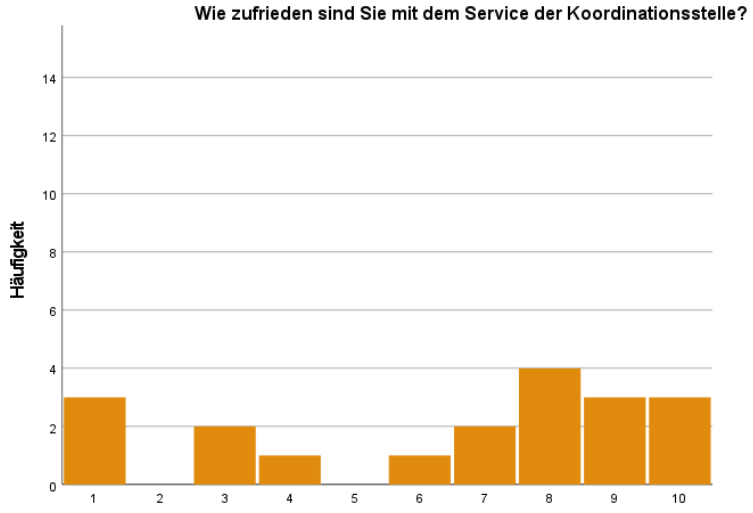


Abbildung 25: Antwortverteilung bei der ÖPGK-Community zur Frage zur Zufriedenheit mit dem Service der Koordinationsstelle

- *Zufriedenheit mit dem Prozess der Antragstellung als Community-Mitglied*

Die Antworten zur Zufriedenheit mit dem Prozess der Antragstellung als Community-Mitglied sind über das gesamte Zufriedenheitsspektrum verteilt. Im Durchschnitt ist die Zufriedenheit bei antwortenden Personen aber hoch mit einem Median von 8 (Abbildung 26).

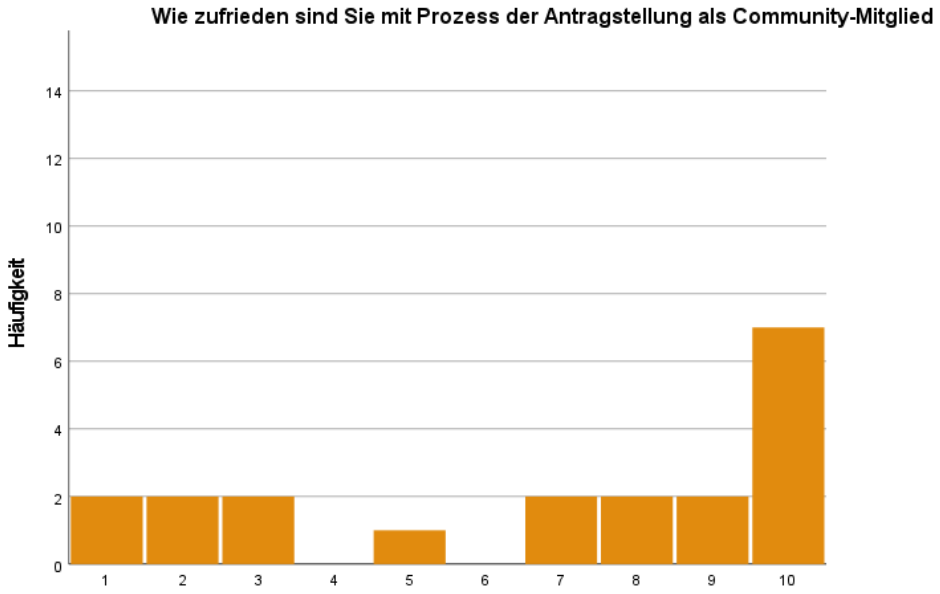


Abbildung 26: Antwortverteilung bei der Frage zur Zufriedenheit mit der Antragstellung als Community-Mitglied

- *Zufriedenheit mit der ÖPGK-Website*

Die Zufriedenheit mit der Website ist im Durchschnitt sowohl bei Mitgliedern als auch der Community hoch mit einem Median von 8. Bei der Community zeigt sich eine Zweiteilung in zufriedene und unzufriedene Personen; bei den Mitgliedern gibt es nur eine einzelne unzufriedene Person und eine mittelmäßig zufriedene (Abbildung 27).

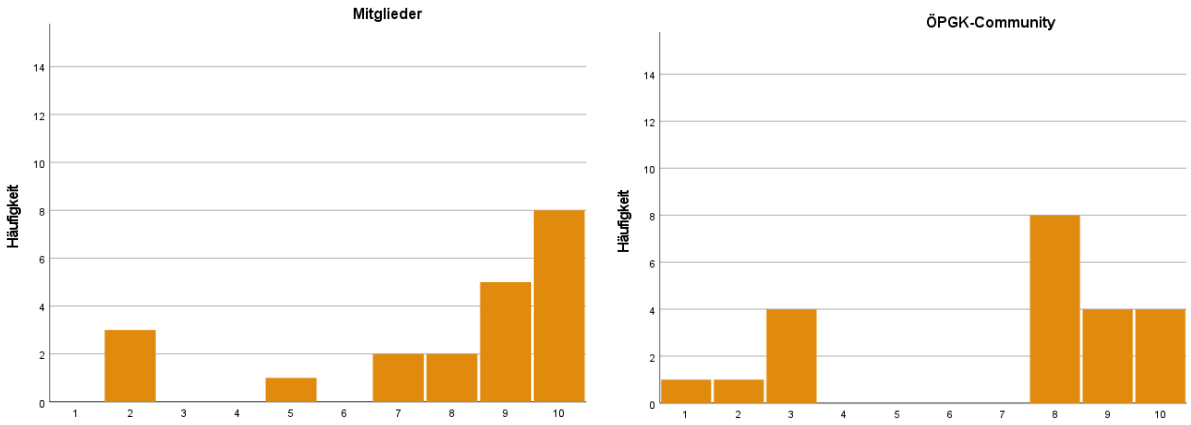


Abbildung 27: Zufriedenheit mit der Website bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community

- *Zufriedenheit mit dem Wissenscenter*

Die Mitglieder sind mit dem Wissenscenter im Durchschnitt sehr zufrieden (Median 9), die ÖPGK-Community ist mit einem Median von 8 ebenfalls zufrieden, aber etwas weniger als die Mitglieder. Bei der Community gibt es mehr unzufriedene Personen (Abbildung 28).

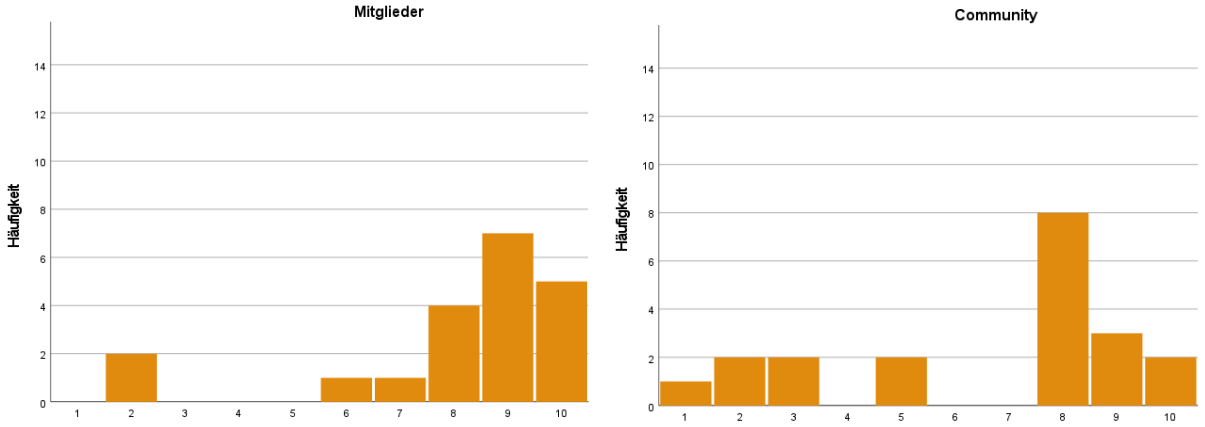


Abbildung 28: Zufriedenheit mit dem Wissenscenter bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community

- *Zufriedenheit mit den Tools der ÖPGK*

Die antwortenden Mitglieder sind mit den Tools der ÖPGK im Durchschnitt zufrieden (Median 8). Bei der ÖPGK-Community ist die Zufriedenheit mit den Tools geringer mit einem Median von 7 (Abbildung 29).

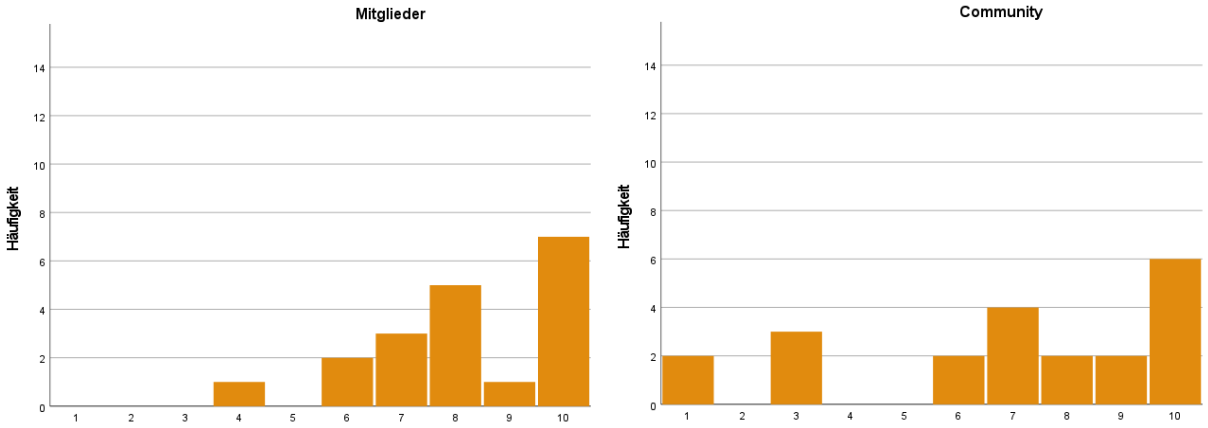


Abbildung 29: Zufriedenheit mit den ÖPGK-Tools bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community

- *Zufriedenheit mit dem ÖPGK-Newsletter*

Mit dem Newsletter sind sowohl die Mitglieder als auch die ÖPGK-Community sehr zufrieden mit einem Median von 9 (Abbildung 30), wobei es in beiden Gruppen ein paar unzufriedene oder eher unzufriedene Personen gibt.

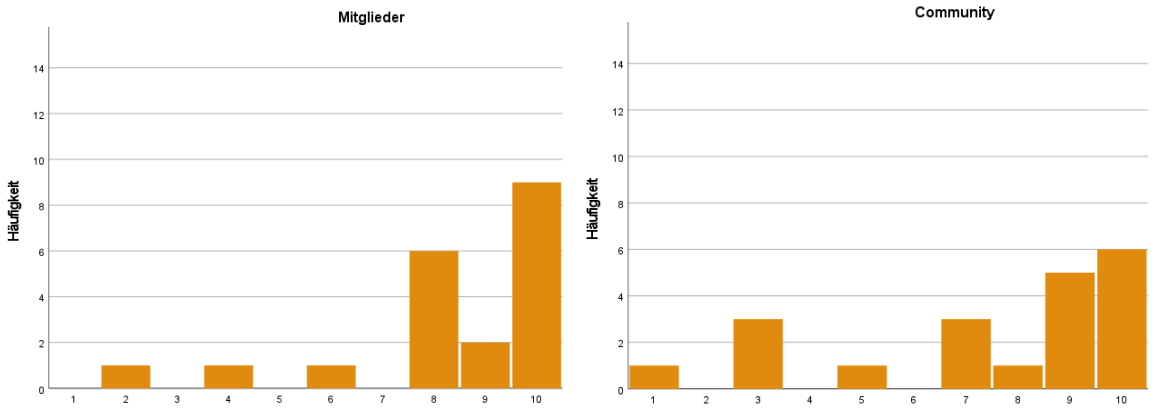


Abbildung 30: Zufriedenheit mit dem ÖPGK-Newsletter bei Mitgliedern und ÖPGK-Community

3.1.5.5. Tools und Unterstützungsmaterialien

Die ÖPGK und ihre Mitglieder haben eine große Zahl an Tools und Unterstützungsmaterialien entwickelt und über die Website zur Verfügung gestellt. Für die Analyse erfolgte die Zuordnung zu Tools und Unterstützungsmaterialien folgendermaßen:

- Tools umfassen Anleitungen/Leitfäden, Checklisten und Selbsteinschätzungsinstrumente, Curricula, Infomaterialien für die Allgemeinbevölkerung inkl. Videos
- Unterstützungsmaterialien umfassen Konzepte und Analyseberichte, Empfehlungsdokumente und Strategiepapiere, Factsheets, Infoblätter zum Weitergeben

Die ÖPGK und ihre Schwerpunkte selbst haben im Evaluationszeitraum insgesamt 57 Tools und Unterstützungsmaterialien entwickelt (Abbildung 31). Die Checklisten, Selbsteinschätzungsinstrumente und Curricula bauen in den meisten Fällen auf internationalen Forschungsergebnissen auf.

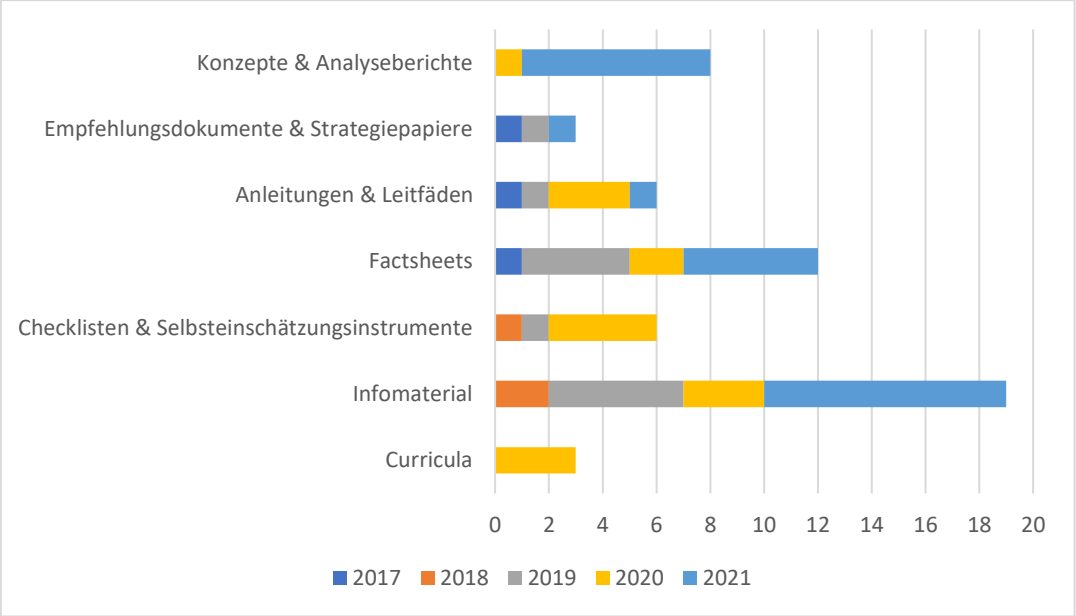


Abbildung 31: ÖPGK Tools und Unterstützungsmaterialien

Zusätzlich wurden von Mitgliedern und Trägereinrichtungen wie dem DVSV insgesamt 21 Tools und Unterstützungsmaterialien entwickelt, die auf der ÖPGK-Website verlinkt wurden (Abbildung 32).

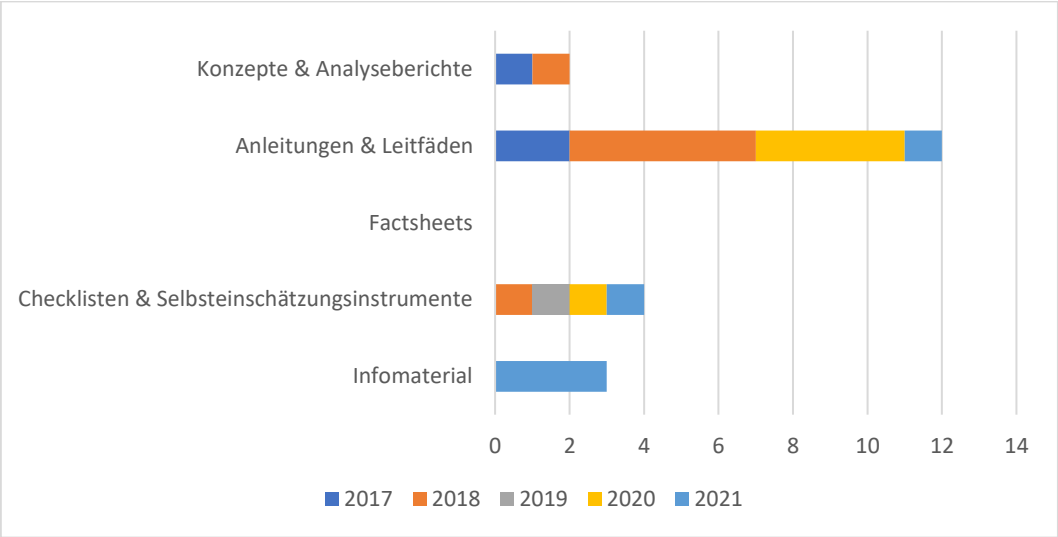


Abbildung 32: Tools und Unterstützungsmaterialien von Mitgliedern und Trägereinrichtungen

Nach Schwerpunkten sind die meisten der insgesamt 78 Tools und Unterstützungsmaterialien dem Schwerpunkt GKO zuzuordnen, gefolgt von GGI (Abbildung 33). Zu berücksichtigen ist hierbei, dass der Schwerpunkt BPE erst seit dem Jahr 2019 auf der Website ist und zwischendurch auch eingestellt war und der Schwerpunkte GKM erst seit 2021 auf der Website ist.

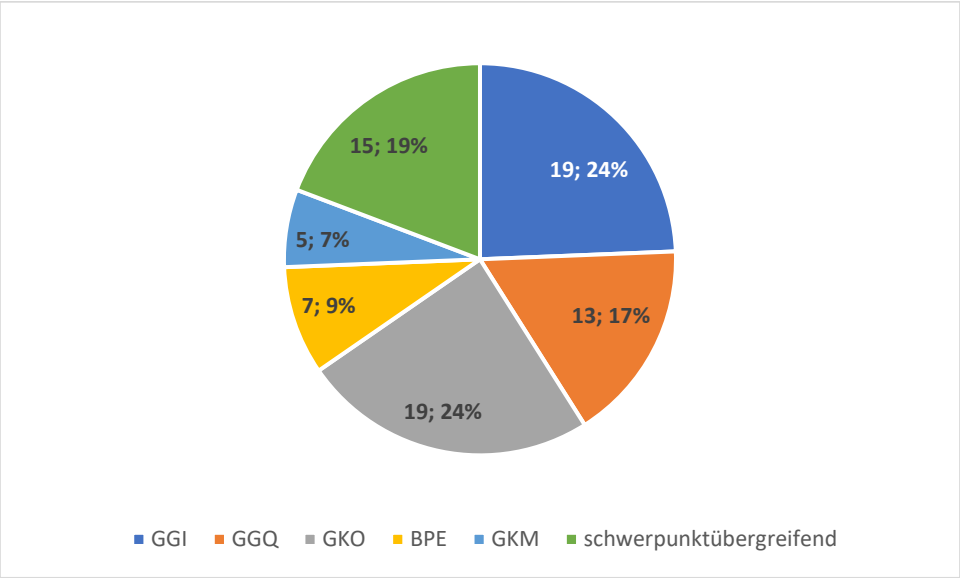


Abbildung 33: Tools und Unterstützungsmaterialien nach Schwerpunkten

3.1.5.6. Instrumente zur Qualitätssicherung

Insgesamt wurden im Evaluationszeitraum 40 Instrumente zur Qualitätssicherung von der ÖPGK und ihren Mitgliedern entwickelt. Diese umfassen Checklisten und Selbsteinschätzungsinstrumente, Empfehlungsdokumente und Strategiepapiere, Anleitungen und Leitfäden, Anerkennungsverfahren, Trainings und Curricula (Anmerkung: Hier gibt es eine Überschneidung zu Tools und Unterstützungsmaterialien, da einige als Qualitätssicherungsinstrumente zu sehen sind). Die meisten Qualitätssicherungsinstrumente sind dem Schwerpunkt GKO zuzuordnen, gefolgt von GGQ und GGI (Abbildung 34).

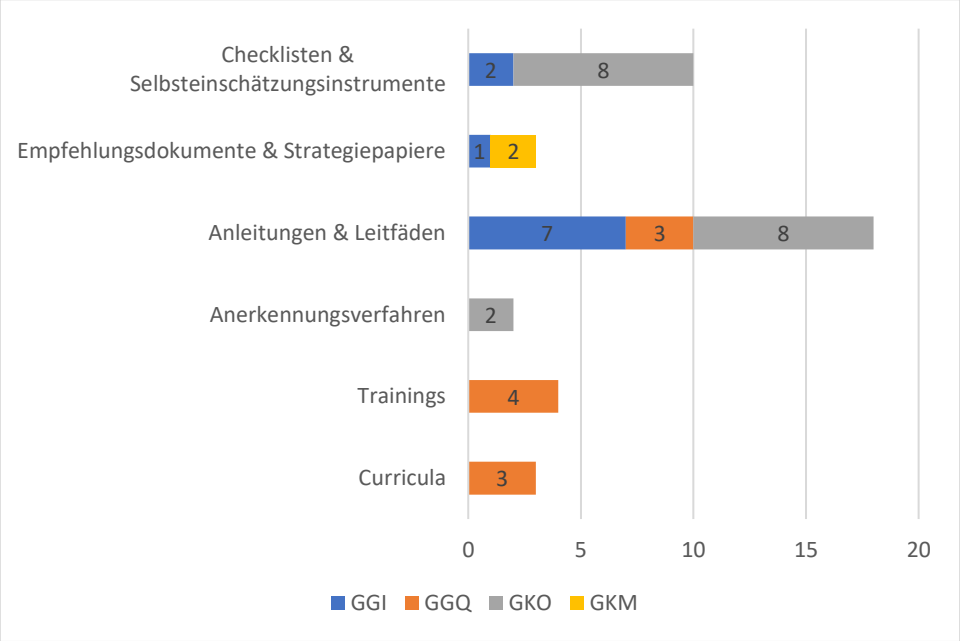


Abbildung 34: Instrumente zur Qualitätssicherung

3.1.5.7. Monitoring und Berichterstattung

Insgesamt 13 Berichte, Ergebnispräsentationen und Factsheets zum Monitoring wurden von der ÖPGK im Evaluationszeitraum erstellt. Der Schwerpunkt GKM berichtete am häufigsten (Abbildung 35). Zusätzlich wurde regelmäßig in der Fachgruppe Public Health berichtet (s. 3.1.5.3).

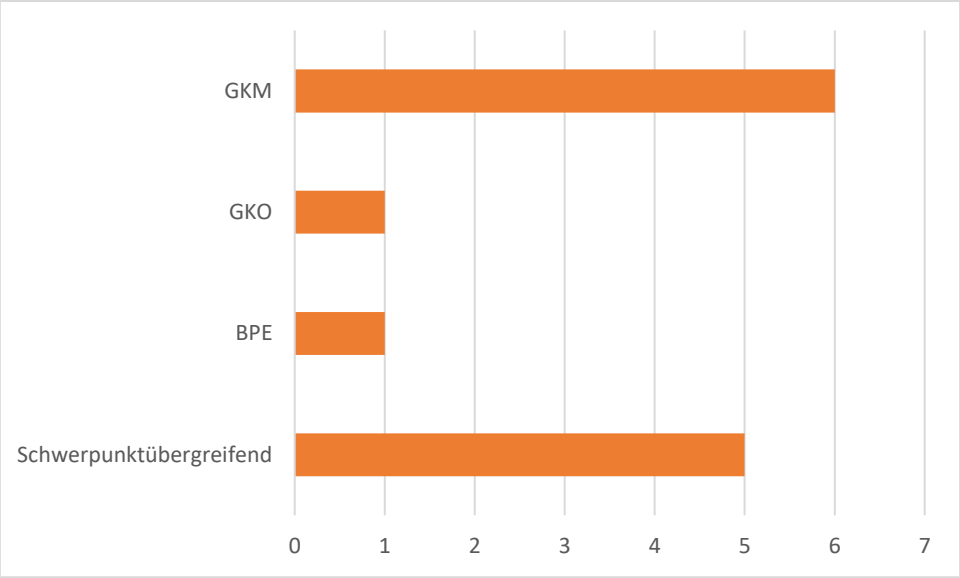


Abbildung 35: Monitoring-Instrumente und Berichterstattung

3.1.5.8. Publikationen

Im Evaluationszeitraum wurden laut Jahresberichten insgesamt 58 Publikationen von der ÖPGK veröffentlicht (Abbildung 36). Zwanzig davon waren schwerpunktübergreifend. Vierzehn wurden vom Schwerpunkt GGQ publiziert, jeweils neun von den Schwerpunkten GKO und GKM. Jeweils 3 Publikationen wurden von den Schwerpunkten GGI und BPE verfasst (Sommer, 2018, 2019, 2020, 2021, ÖPGK, 2022).

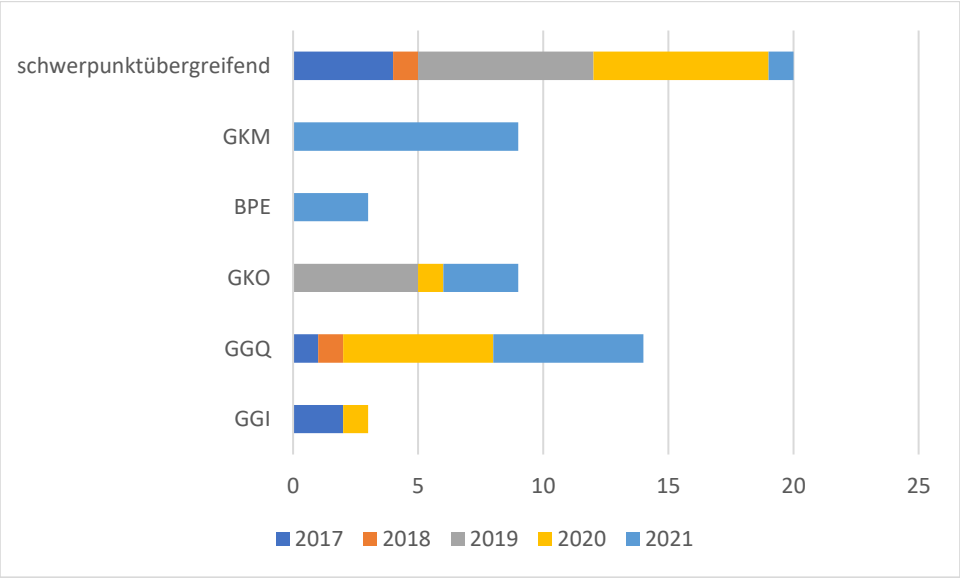


Abbildung 36: Publikationen nach Schwerpunkten

3.1.5.9. ÖPGK-Website

Nach dem Relaunch der Website im Jahr 2018 konnte die ÖPGK die Anzahl der Website-Besuche bis 2021 kontinuierlich steigern. 2021 stiegen die Zugriffe im Vergleich zum Vorjahr

um 45,7 Prozent (Abbildung 37). Diese Steigerung wurde durch die hohe Anzahl an Zugriffen (27.984) auf ein Video vom RKI zu MRNA-Impfstoffen erreicht. Weitere Seiten mit sehr hohen Zugriffszahlen sind das Glossar, die Veranstaltungsseite bzw. Seiten der ÖPGK-Konferenzen (2019 und 2021) und die Seite des Befunddolmetschers. Die Seite des Schwerpunkts GGI und die Seite „Was ist Gesundheitskompetenz" befanden sich 2020 unter den Top 5 Seiten (Statistik ÖPGK-Website, 2022).

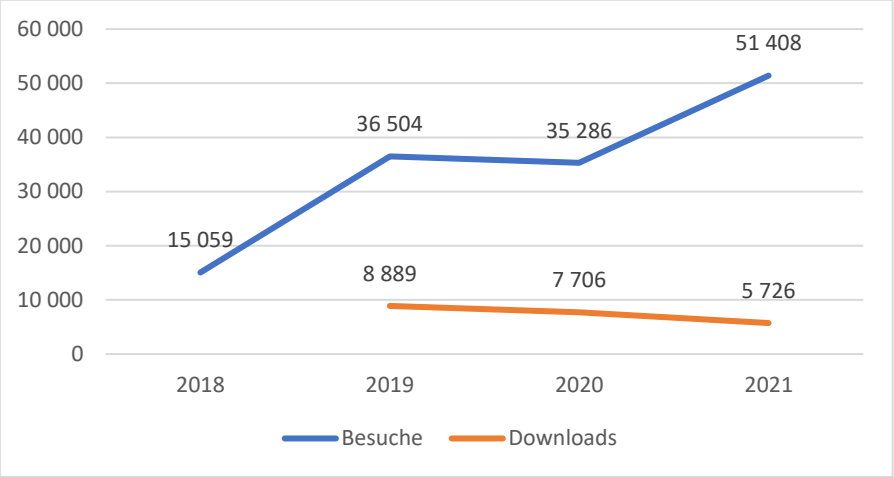


Abbildung 37: Besuche und Downloads auf der ÖPGK-Website

Die Downloadzahlen fielen von 2019 bis 2021 um 35,6 Prozent von 8.889 auf 5.726. Da für das Jahr 2018 nur Daten von November und Dezember (565 Downloads) zur Verfügung stehen, wurden diese in der Abbildung 37 nicht berücksichtigt (Statistik ÖPGK-Website, 2022).

Der Schwerpunkt GGI hatte im Jahr 2020 über 2.500 Zugriffe. Allgemein ist ein Abwärtstrend bei allen Schwerpunkten zu erkennen, außer für den Schwerpunkt GKM, dieser ist erst seit 2021 auf der Website. Der Schwerpunkt BPE ist erst seit Dezember 2019 auf der Website und war zwischenzeitlich stillgelegt (Statistik ÖPGK-Website, 2022).

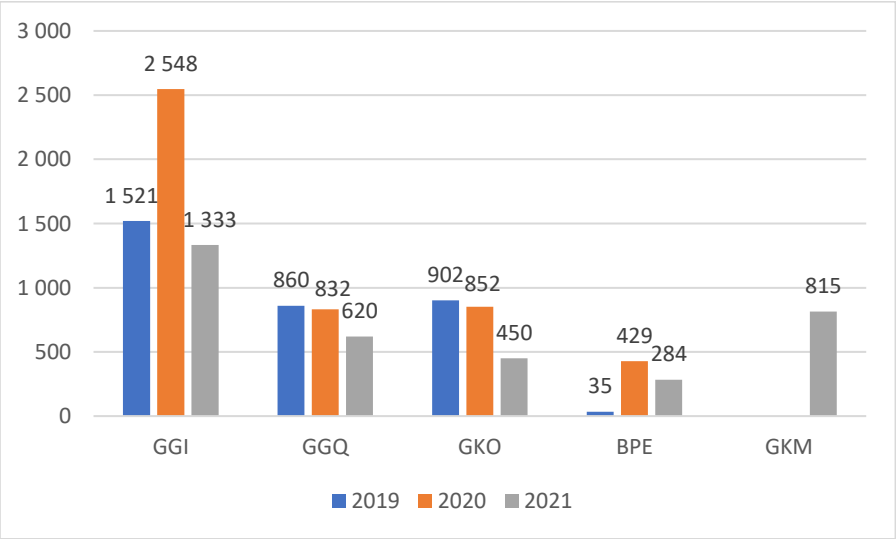


Abbildung 38: Zugriffe Schwerpunkte

Die Downloaddaten der Schwerpunktseiten zeigen ein ähnliches Bild wie die Zugriffe. Hier standen nur Gesamtdaten des Zeitraums November 2018 bis Juni 2022 zur Verfügung. Beim Schwerpunkt GGI gab es die meisten Downloads, gefolgt von GGQ (Abbildung 39). GKO und GKM haben eine ähnlich hohe Anzahl von Downloads, obwohl der Schwerpunkt GKM erst seit 2021 besteht. Dies ist auf die Veröffentlichung der Ergebnisse der HLS_{19}-Studie zurückzuführen. Der Schwerpunkt BPE ist erst seit Dezember 2019 auf der Website und war zwischenzeitlich stillgelegt (Statistik ÖPGK-Website, 2022).

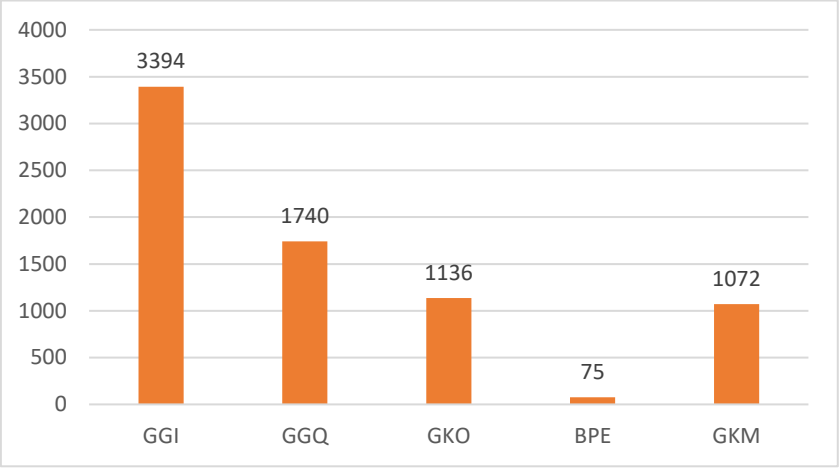


Abbildung 39: Gesamtdownloads nach Schwerpunkten (November 2018 – Juni 2022)

- ***Wissenscenter***

Neben Beiträgen zu verschiedenen Themen wurden im Wissenscenter im Evaluationszeitraum 62 Dokumente zur Verfügung gestellt. Bei den meisten handelt es sich um (wissenschaftliche) Artikel und Studien, gefolgt von Anleitungen und Leitfäden, die von Mitgliedern und Trägereinrichtungen entwickelt oder von Organisationen aus Deutschland, der Schweiz bzw. der USA herausgegeben wurden. Außerdem wurden im Wissenscenter Analysen und Berichte, Factsheets sowie Checklisten und Selbsteinschätzungsinstrumente aber auch Infomaterial, Vortragsaufzeichnungen und Policy-Papiere zu Health Literacy bereitgestellt (Abbildung 40).

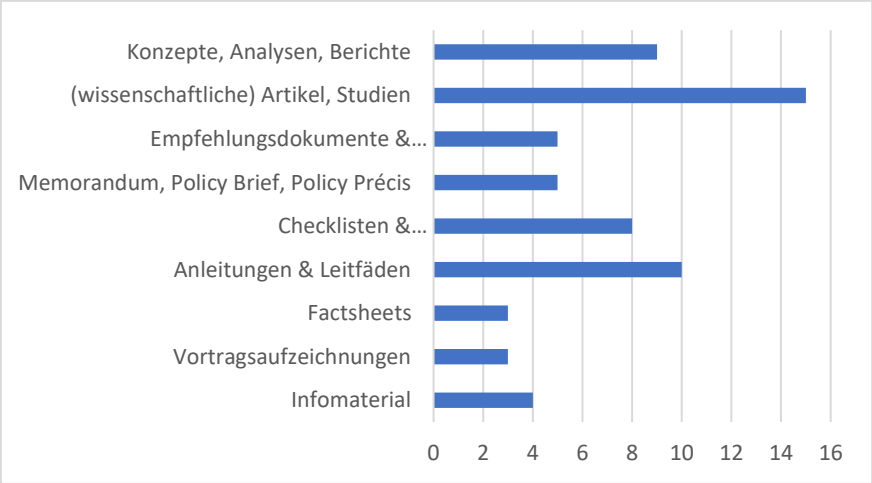


Abbildung 40: Dokumente im Wissenscenter

Im Wissenscenter waren die meisten Zugriffe auf das Glossar mit großem Abstand zu den Bereichen Wissenschaftliche Konzepte und Studien, Tools & Policies und Modelle guter Praxis (Abbildung 41).

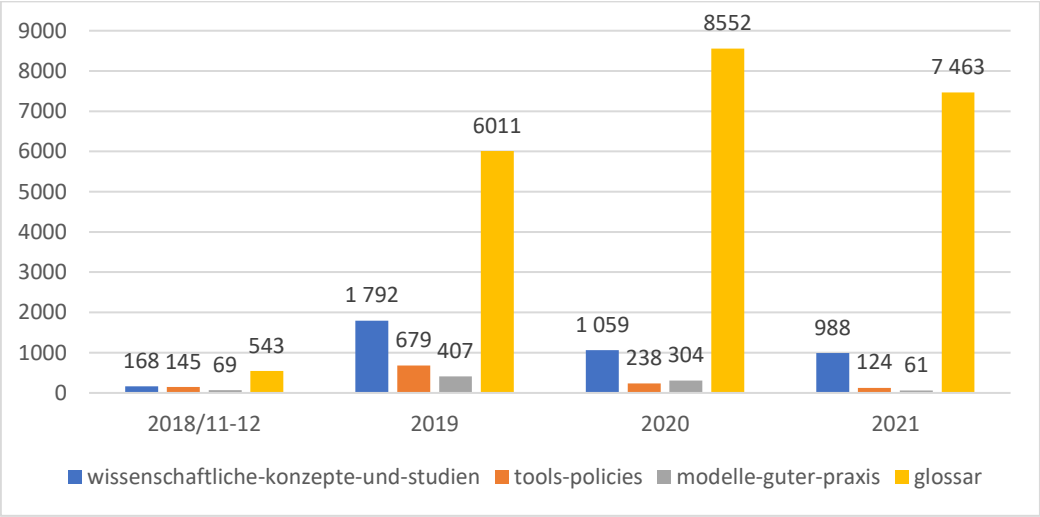


Abbildung 41: Zugriffe auf das Wissenscenter

3.1.5.10. Parlamentarische Anfragen

Im Evaluationszeitraum gab es eine parlamentarische Anfrage zum Thema „Umsetzung gezielter Maßnahmen im Bereich der gesundheitskompetenzfördernden Rahmenbedingungen“ (Nr. 7018/J), die im August 2021 vom früheren Bundesminister Dr. Mückstein beantwortet wurde. In der Beantwortung wurde die ÖPGK mit ihren Zielen, Aufgaben und Tätigkeiten ausführlich vorgestellt.

Zwei weitere Anfragen gab es 2020 zu den Themen „Viele offene Fragen zu den verordneten COVID-Maßnahmen seitens der Bundesregierung“ (Nr. 3472/J) und „Entwicklung von Kassenvertragsstellen für praktische ÄrztInnen und FachärztInnen in Österreich und deren Nachbesetzungen“ (Nr. 3660/J), die im November vom damaligen Bundesminister Anschober beantwortet wurden. Auch hier wurde bei Fragen im Zusammenhang mit Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz unter anderem auf die ÖPGK verwiesen.

Zusätzlich gab es 2020 und 2021 auch Diskussionen im Nationalrat, imBundesrat und im Gesundheitsausschuss zu den Themen Covid-19, Community-Nurses, Frauengesundheit und Gendermedizin wo Abgeordnete unterschiedlicher Fraktionen, Minister:innen und Expert:innen das Thema Gesundheitskompetenz eingebracht haben.

3.2. Prozess- und Strukturevaluation

3.2.1. Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung der Aktivitäten der ÖPGK in den letzten fünf Jahren aus Sicht der Interviewpartner:innen

Im Folgenden werden die relevanten Themen aus den Interviews zu förderlichen und hinderlichen Gegebenheiten (nicht oder kaum von der ÖPGK beeinflussbar) sowie Erfolgsfaktoren und hemmenden Faktoren für die Umsetzung der Aktivitäten der ÖPGK und der Erreichung der Outputs in den letzten fünf Jahren dargelegt. Entsprechend dem Programmbaum (Abbildung 3) wurden die induktiv identifizierten Themen zunächst den Oberkategorien Bedingungen, Plan und Umsetzung zugeordnet, welche im Wesentlichen den Ebenen Steuerung, Koordination und Umsetzung der ÖPGK-Architektur entsprechen.

3.2.1.1. Rahmenbedingungen

3.2.1.1.1. Kontext

- *Aufnahme von Gesundheitskompetenz in Zielsteuerung Gesundheit*

Die **Aufnahme der Gesundheitskompetenz in die Zielsteuerung Gesundheit** wird als **sehr förderlich** wahrgenommen, da dadurch finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und auch eine Verantwortlichkeit der Bundesländer gegeben ist.

> *„Dann finde ich sehr wichtig, dass es gelungen ist, die Gesundheitskompetenz in die Zielsteuerung Gesundheit reinzubringen, weil dadurch einfach auch gewisse Mittel da sind, dass man was in die Umsetzung bringen kann. Und auch eine gewisse Verantwortlichkeit der Länder, dass auch auf Länderebene was passieren sollte, wenn auch trotzdem noch in manchen Ländern da ein gewisser Nachholbedarf besteht." (KS)*

Allerdings wurde auch angemerkt, dass es nicht leicht wäre, das Commitment und die Finanzierung zu bekommen und die Legitimierung durch die Zielsteuerung Gesundheit nicht immer leicht erkennbar war.

> *„Man braucht für alles unglaublich viel Commitment und Geld. Und das ist beides nicht leicht zu kriegen." (KS)*

> *„Das war in der Vergangenheit nämlich ein Problem, dass es zumindest nicht klar war, ob es vorhanden war oder nicht, lässt sich oft nicht nachvollziehen, aber die Legitimierung durch die Zielsteuerung nicht erkennbar war oder zumindest nicht leicht erkennbar." (KT)*

> *„Und mein Gefühl war: Gerade in diesen oberen Bereichen der Zielsteuerung ist es dann oft gebrochen. Was in der Plattform relativ stabil gewirkt hat, hat dann an bestimmten Punkten sozusagen ist gekippt." (KT)*

- *Fokus auf Versorgung in Gesundheitspolitik*

Als **erschwerend** wird auch die österreichische Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung gesehen, da diese **traditionell eher eine Spitals- und Versorgungsplanung** ist und ein „Masterplan" fehlt, in dem auch die Rolle der Gesundheitskompetenz geklärt ist.

> *Ich glaube, es fehlt ein bisschen der Masterplan. Wie soll denn das Gesundheitssystem aussehen? Welche Rolle hat Gesundheitskompetenz? Und das dann so anbieten, wo es eben hingehört. (KT)*
>
> *„(...) Public Health oder Gesundheitsförderungsbereich, der ist auch noch nicht so lang in der Zielsteuerung drinnen, weil, die österreichische Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung ist traditionell eigentlich Spitalsplanung und ist Versorgungsplanung." (KS)*

- *Unverbindlichkeit*

Ebenfalls als **hinderlich** wurde in den Interviews aus allen Perspektiven angeführt, dass es an **klaren Aufträgen für das Thema Gesundheitskompetenz mangelt**, wodurch es einen niedrigeren Stellenwert bekommt, in der Freiwilligkeit bleibt und bei knappen Ressourcen dann gegenüber anderen Themen ins Hintertreffen gerät.

> *„Aber da könnten wir noch mehr Verpflichtungen-, ja Verpflichtungen ist so ein schwieriges Wort irgendwie auch, aber Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten schaffen auch für Gesundheitskompetenz. (…) Weil, alles, was in der Freiwilligkeit ist oder ausschließlich in der Freiwilligkeit, macht man oder macht man nicht." (KS)*
>
> *„Wenn es so als wer will das oder es sollte auch jeder, muss aber niemand, dann wird das immer so ein bisschen dahin dümpeln und immer auf die handelnden Personen darauf ankommen, ob das was wird oder nicht." (FGPH)*
>
> *„Also es gibt so viele Themenbereiche, die zu bearbeiten sind und die zum Teil ja verpflichtend vorgegeben sind. Und dann sind halt Nice-to-have-Themen, wie es halt solche sind wie Gesundheitskompetenz leider, dann oft zweitrangig bei Entscheidungsträger:innen. Weil da der Stellenwert nicht so gesehen wird, der Nutzen nicht so gesehen wird, weil sowieso zu wenig Ressourcen da sind. Und dann beschränkt man sich halt auf die Themen, die erledigt werden müssen per Gesetz."(KT)*

- *Niedrige Priorität von Gesundheitskompetenz*

Die mangelnde Verbindlichkeit und der Fokus auf Versorgung in der Gesundheitspolitik führt folglich dazu, dass Gesundheitskompetenz im Gesundheitsbereich oft auch als **„Add-on"** gesehen wird, welches im **Alltagsgeschäft wenig Bedeutung** hat. Vor allem **in Krisenzeiten**, wie **während der Corona-Pandemie**, haben solche Themen **geringe Priorität**.

> *„(...) aber dass es auch, wie soll man sagen, so als add-on gesehen wird. Und das ist sowas, was jetzt gerade durch die letzten zwei Jahre wahrscheinlich, wo alle immer so belastet sind im Gesundheitssystem, es schwierig gesehen werden könnte, dass man sagt: Jetzt muss ich das auch noch machen. (…) da sollten wir wahrscheinlich alle eben daran arbeiten, dass wir das erklären können, dass es vielleicht eine Qualitätsverbesserung des Systems bedeuten kann und nicht zusätzliche Projekte,*

Maßnahmen bedeuten muss. Sondern dass es eben vielleicht oft um das Wie und nicht um das Das geht. Also was Neues anfangen." (KT)

„Aber im Alltagsgeschäft hat das absolut keine Priorität, Gesundheitskompetenz." (KT)

„(...) in den Krisenzeiten Themen sehr schnell nach unten rutschen, die nicht prioritär sind. Und das Gefühl hat man jetzt auch ein bisschen." (KT)

„Hinderlich, aber da kann niemand was dafür, war die Coronazeit." (FGPH)

- ***Föderalismus und Interessensunterschiede zwischen Beteiligten***

Die föderalen Strukturen sowie Interessensunterschiede zwischen Ländern und bundesweiten Organisationen werden überwiegend als hinderliche Rahmenbedingung gesehen. Unterschiedliche Schwerpunkte und Bedürfnisse bzw. Eigeninteressen der Partner:innen können Ideen und Konzepte verwässern. Dennoch werden auch positive Seiten gesehen, denn föderale Strukturen bieten die Möglichkeit Dinge auszuprobieren und Negatives kann sich nicht fleckendeckend durchsetzen.

„(...) diese föderale Struktur mit diesen Bundesländern, das ist kräftezehrend und für mich nicht ideal. Es hat auch seine starken Seiten, weil sich ein Blödsinn einfach nicht so schnell flächendeckend durchsetzen kann. Aber es kann sich auch fast nichts Gescheites flächendeckend durchsetzen, sondern überall ist es anders (...) das alles, so kompliziert, weil eben immer so viele Leute mitreden (...) aber dadurch hat man auch wieder die Möglichkeiten, wenn es nämlich anders wäre, dann sagt eine oder eine: Ja, so wird es gemacht. Dann kann man nichts mehr ausprobieren." (KS)

„Und das Schwierige für mich, und das ist jetzt keine Schelte gegen den Föderalismus, war aber die Buntheit der Länder in dem Kontakt." (KT)

„Und das Problem ist natürlich auch, auch wenn eine Idee sehr offen gestaltet ist: Durch die unterschiedlichen Konstellationen, die auf Länder- und Bundesebene und SV-Ebene vorherrschen, die Bedürfnisse auch so unterschiedlich sind. Und dann verwässert oder verändert teilweise halt die Idee und das Konzept." (KT)

„Und das andere ist vielleicht noch die Eigeninteressen der unterschiedlichen Partner:innen." (KS)

„Allerdings haben natürlich alle Akteur:innen auch eine Organisation, von der sie entsendet werden. (...) Und natürlich ist es so, dass Bund, Länder, Sozialversicherung sich nicht immer einig sind." (KT)

- ***Sektorendenken und Herausforderung Health in all Policies (HiAP)***

Kritisch angemerkt wird auch, dass in Österreich nach wie vor ein Denken in Sektoren vorherrscht, der Austausch zwischen den Sektoren schlecht funktioniert und Health in all Policies eine Herausforderung ist. Dazu kommt, dass Gesundheitskompetenz für manche Ressorts eine geringe Bedeutung hat.

„(...) dass wir in Österreich nach wie vor ein Denken in Sektoren haben. (...) Der Austausch zwischen den Sektoren wiederum funktioniert schlecht. Und ja, darin sehe ich die wesentlichen Hürden." (KT)

„(...) aber das Problem ist, Health in all Policies zu leben. Und da, glaube ich, haben wir das Problem, dass da ganz andere Probleme dahinterstecken als die Gesundheit an sich ja als wesentlichen Faktor zu sehen. (...) Und das Health in all Policies auch bei den anderen Bereichen natürlich eine Challenge ist, das wissen wir eigentlich auch." (FGPH)

„Wir merken aber trotzdem in der Zielsteuerung, dass das Health in all Policies ein ganz ein schwieriger Prozess ist. Wir haben das Problem, dass wir andere Ministerien, zum Teil auch die Länder, nicht hundertprozentig mit der gleichen Gesinnung ins Boot holen können. (...)" (FGPH)

„Und aus meiner Sicht hat es da mit den anderen Politik- und Gesellschaftsbereichen zwar Gespräche gegeben und man hat sich wirklich bemüht, zu kommunizieren und weiterzutreiben, aber das kommt nicht an, weil die Wertigkeit eine andere ist." (FGPH)

„Ja, ich denke, das ist auf der einen Seite bei den Entscheidungsträger:innen, dass das Thema nicht für so wichtig erachtet wird oder als Kernbereich des eigenen Ressorts. (...) Aber bei der Vielfalt der Themen, die halt auch die Ressorts zu bearbeiten haben (...). (KT)

- ***Vielzahl an Strategien***

Einige Interviewpartner:innen sehen die **große Anzahl an Strategien im Gesundheitsbereich**, die zum Teil größere **Überschneidungsbereiche** aufweisen, als hinderlich. Dadurch würde eine **Konkurrenzsituation** um Ressourcen entstehen.

„Es gibt für mich schon ein bisschen zu viele Strategien, geb ich zu. (...) und ich glaube, das wäre das um und auf, dass man mal schaut, was ist wirklich gescheit, weil ich denke, wenn man so viele verschiedene Strategien hat, die eigentlich so viele starke Überschneidungen haben, ist für mich die Frage, ob das wirklich nicht nur noch effizient ist sondern auch sinnvoll. (...) und man sich vielleicht gegenseitig Ressourcen nimmt" (KT)

"Jetzt haben wir da so 100 verschiedene Blasen, jede Fachgruppe will ihre eigenen Dinge und ich meine, das ist ja alles schön und gut, aber irgendjemand muss das ja dann auch umsetzen. Die, die das umsetzen, sind ja auch die Gesundheitsdienstleister. Wenn die von jeder Fachgruppe oder jeder Blase bespielt werden von Dingen, die sie tun müssen, ist es natürlich irgendwann zu viel." (KT)

3.2.1.1.2. Incomes – Voraussetzungen bei den Zielgruppen

- ***Mangel an Verständnis und Bewusstsein für Nutzen von Gesundheitskompetenz***

Als hinderlich wurde in den Interviews beschrieben, dass sich ein Bewusstsein und Verständnis für Gesundheitskompetenz nur langsam durchsetzt, sowohl im Gesundheitsbereich wie auch in der Bevölkerung.

„(...) und natürlich auch das fehlende Verständnis, dass das wirklich was bringen könnte, dass es nicht nur gut klingt, sondern auch unterm Strich eigentlich einen großen Mehrwert hätte." (KT)

„(...) in der Bevölkerung noch nicht so gut verankert, dass Gesundheitskompetenz wichtig ist. Wir haben als Plattform natürlich auch nicht direkte Zielgruppe,

Bevölkerung, weil wir über professionelle Organisationen gehen, die im Schneeballsystem die Bevölkerung erreichen. Dennoch, glaube ich, bräuchte es noch mehr Bewusstsein in der Bevölkerung, dass das wichtig ist." (KS)

„Und dass es um Ineinandergreifen von Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung, Rehabilitation und so geht und Palliativversorgung dort, wo es notwendig ist, das Denken setzt sich erst langsam durch." (KS)

„Es gibt so viele Dinge bei Gesundheitskompetenz, wo es nur darum geht, wie man was macht. Also nicht, dass man zusätzlich was macht, sondern dass man was anders macht. Und da ist vielleicht zu wenig Klarheit oder Bewusstsein bei denen, die es anwenden sollen. Und deshalb habe ich so das Gefühl, dass es eben schwierig ist, dass es eben ein bisschen schlecht greifbar ist (...)." (KT)

- ***Diversität der Zielgruppen***

Vor allem von Vertreter:innen der FGPH wurde angesprochen, dass die Diversität der Zielgruppen und der zunehmende Individualismus in der Gesellschaft die Erreichung der Zielgruppen erschweren würden, was in der Arbeit der ÖPGK berücksichtigt werden müsste.

„Wir dürfen auch nicht vergessen, dass wir ja noch nie (...) so einen starken Individualismus hatten, der zu unterschiedlichen Verhaltensweisen in der Bevölkerung führt. Ich glaube auch, dass das Gesundheitsverhalten diverser geworden ist" (FGPH)

„Vor allem auch deswegen schwierig, weil die Leute zum Teil auch sehr unterschiedlichen Zugang haben, sehr unterschiedlich gestrickt sind, wie man so schön sagt. Was für den einen gut ist, ist für den anderen zu viel und für den Dritten zu wenig. Das heißt, man muss versuchen, sich doch in einem bestimmten Spektrum zu bewegen, so ein vernünftiges Mittelmaß irgendwie findet." (FGPH)

- ***Unterschiede zwischen Bundesländern***

Unterschiedliche Strukturen und Bedürfnisse in den Bundesländern wurden ebenfalls als **erschwerend** beschrieben. Das würde auch dazu beitragen, dass man in manchen Bundesländern erfolgreicher war als in anderen. Es wurde aber auch erwähnt, dass es oft vom Engagement einzelner Personen abhängig ist.

„(...) waren wir in manchen Bundesländern eben bis jetzt erfolgreicher als in anderen. Also es gibt die Steiermark und es gibt Oberösterreich, wo schon sehr viel passiert ist. Es gibt Niederösterreich, wo schon einiges passiert ist. Und ich glaube, das war es im Großen und Ganzen. Also auf der Bundesebene haben wir einiges geschafft. Wir haben engagierte Bundesländer und wir haben aber noch viele weiße Flecken auf der Landkarte, würde ich sagen." (KS)

„Es liegt schon an den Ressourcen, aber auch – es ist immer ein Sender-Empfänger-Thema – an den Empfängern." (KS)

„Ja, aber teilweise sind die Strukturen zwischen den Bundesländern so unterschiedlich, dass man eben Projekte, Piloten braucht, die überregional sind, um das auch ausrollen zu können." (KT)

3.2.1.1.3. Inputs

- *Unterstützung durch Gesundheitsministerium, FGÖ und FGPH*

Als **sehr förderlich** wurde insbesondere von Mitarbeiter:innen der Koordinationsstelle die **Unterstützung durch das Gesundheitsministerium**, und zwar konkret durch Frau Dr.[in] Christina Dietscher, sowie die kontinuierliche **Unterstützung durch den FGÖ** beschrieben. Ein:e Vertreter:in der FGPH nimmt in diesem Gremium wahr, dass versucht wird, die ÖPGK gut zu unterstützen.

> *Na, also ganz wirklich hervorragend und wichtig ist die Unterstützung durch das Ministerium. Und insbesondere durch eine-, durch die Christina Dietscher, die selber fachlich eine Expertin im Feld ist. Das kommt dazu. Die selber über Jahre in dem Feld auch gearbeitet hat. (KS)*
>
> *„Und was auch besser ist oder was gut läuft, finde ich, ist die Diskussion, also generell mit der Christina Dietscher, mit der Leiterin der Plattform, das ist extrem produktiv und sehr, sehr spannend." (KS)*
>
> *„Und die Christina Dietscher, muss ich sagen, ist großartig in der Rolle. Also sie ist für uns eine enorme Unterstützung." (KS)*
>
> *Die kontinuierliche Unterstützung durch den FGÖ und durch die Leitung des FGÖ. (KS)*
>
> *„Und wir versuchen auch im Rahmen der Zielsteuerung die ÖPGK gut zu unterstützen."* (FGPH)

- *Wissenschaftlicher Support durch GÖG-Mitarbeiter:innen*

Die gegenseitige Wertschätzung in der Koordinationsstelle äußert sich auch dadurch, dass die **Kompetenz und Expertise** der Kolleg:innen **sehr positiv** gesehen wird. Diese wird aber auch von externen Stakeholder:innen anerkannt.

> *„Sehr gute Fachexpert:innen. Also die Gesprächsqualität würde nicht so gut dastehen, wenn nicht die Marlene Sator da wäre, die das hervorragend macht, die wirklich das Fach kennt." (KS)*
>
> *„Vor allem ist sehr, sehr viel Expertise da." (KS)*
>
> *„Und ich habe auch das Gefühl, dass ich mich, wenn ich Fragen habe an die Leitung wenden kann und die Fragen beantwortet kriege. Also das würde ich sehr positiv sehen." (FGPH)*

- *Mangel an Budget und Ressourcen*

Viele Interviewpartner:innen haben die Finanzierung der ÖPGK als **hinderlich** thematisiert. Die finanziellen Mittel wurden bisher nur jahresweise und **in geringem Ausmaß** beschlossen, da Gesundheitskompetenz budgetär eine geringe Rolle spielen würde. Ab 2022 wurde zwar zum ersten Mal eine **Finanzierung für drei Jahre umgesetzt**, dennoch bestehen Unsicherheiten bezüglich der weiteren Finanzierung, da die Finanzausgleichsverhandlungen wegen der Pandemie verschoben wurden. Dazu kommt die Finanzierung aus verschiedenen Töpfen bzw.

teilweise eine Finanzierung über ausschließlich **Projektbudgets**, die meistens klein sind. Außerdem wurde das **ÖPGK-Budget schon mehrere Jahre nicht valorisiert.** Angemerkt wird auch, dass die **Finanzierung der geplanten Modellregionen noch unklar ist** und dadurch das Projekt verzögert wird. Dass keine finanziellen Ressourcen für Kernteam-Mitglieder für die Mitarbeit in Arbeitsgruppen vorgesehen ist, wird ebenfalls als hinderlich erwähnt.

Tabelle 9: Subthemen zu Mangel an Budget und Ressourcen

Subthemen	Zitate
Geringstmögliche Finanzierung	*„Naja, es gibt viele konkurrierende Interessen." (KS)* *„Bei der Schaffung der ÖPGK, da gab es drei Ausbaustufen sozusagen, die man vorgeschlagen hat, oder drei unterschiedlich intensive Finanzierungsmodelle. Ich würde einmal sagen, in einer typisch österreichischen Manier hat man sich entschieden, alles haben zu wollen, aber nur die geringste Finanzierung zur Verfügung zu stellen. Ja, das kann man natürlich machen. Ist aus meiner Sicht das größte Problem der ÖPGK." (KT)*
Keine nachhaltige Finanzierung	*„Bisher hatten wir nur einmal jährliche Verträge. Und das mehrere. Also ein ziemlich kompliziertes Management der Finanzierung. Wir haben es jetzt ein bisschen besser, weil wir eine Dreijahresperspektive haben, aber auch hier tendenziell ohne Valorisierung des Geldes." (KS)*
Finanzierung aus verschiedenen Töpfen	*„Ja, also ich bin halt überhaupt kein Freund, dass man da fünf Töpfe anzapft. Ich finde also ganz wichtig, dass alle drei Player, großen Player, drinnen sind; das ist Bund, SV und die Länder. Also das ist ganz wichtig." (KT)*
Verschiebung Finanzausgleichs-verhandlungen	*„Finanzausgleichsverhandlungen, also wir wissen nicht, wie es weitergeht." (KS)*
Finanzierung von kleinteiligen Projekten	*„Ja, momentan läuft es gut, weil eben für wichtige Themen genug Geld da ist. (...) Es ist Hundertprozent projektfinanziert, wo ich bin. Hundertprozent, nur es gibt keine Grundfinanzierung. Es gibt manche Abteilungen, die haben halt Dauerprojekte über Jahrzehnte. Die sind ein bisschen-, die sind wesentlich besser aufgestellt." (KS)*
Finanzierung der Modellregionen unklar	*„Naja, weniger gut gelaufen, wenn man wieder auf die Modellregion geht, natürlich die Finanzierung hängt. Das ist natürlich ein ganz ein großes-, das ist wirklich schwierig. Und so lang das nicht geklärt ist, wird es auch sonst nicht irgendwie in dieser Richtung weitergehen." (KT)*
Gesundheitskompetenz spielt budgetär wenig Rolle	*„Und dass es budgetär wenig Rolle spielt, Gesundheitskompetenz. Wäre da ein Hebel im Budget drinnen, dann wäre auch die Notwendigkeit für andere Bereiche sichtbarer." (KT)*
Keine finanziellen Ressourcen für Mitarbeit in Arbeitsgruppen	*„Es gibt ja keine finanziellen Ressourcen für die Mitarbeit in den Arbeitsgruppen." (KT)*

- *Ressourcenproblem*

Die ÖPGK sieht sich mit einem **umfassenden Ressourcenproblem** konfrontiert. Aufgrund zu geringer oder unsicherer Finanzierung stehen **zu wenig Ressourcen in der Koordinationsstelle und den Schwerpunkten** zur Verfügung bzw. stehen die Aufgaben **nicht im Einklang** mit den vorhandenen Ressourcen. Die **Mitarbeiter:innen der ÖPGK-Koordinationsstelle** bzw. des **neuen GÖG-Kompetenzzentrums** sind mit einer **sehr hohen Arbeitsbelastung konfrontiert**. Tätigkeiten im Rahmen der ÖPGK passieren **immer unter Zeitdruck**. Dazu kommt, dass über die **zur Verfügung stehenden GÖG-Ressourcen lange nicht offen kommuniziert** wurde, wodurch **falsche Erwartungen** entstehen können. Den GÖG-Mitarbeiter:innen stehen ca. 8 Wochenstunden für ÖPGK-Agenden zur Verfügung.

> *„Koordinationsstelle hat nur begrenzte Ressourcen." (KT)*
>
> *„Und die Ressourcen haben wir nicht, weil es halt das Geld nicht gibt." (KS)*
>
> *„Es klingt immer so, als hätten wir da massiv Ressourcen. (...) Es ist in Wirklichkeit eine von vielen Aufgaben, die ich habe an der GÖG. Also ich habe es mir mal ausgerechnet, ich habe acht Wochenstunden oder sowas. Hat sich auch nie groß verändert. Vielleicht mal ein Jahr mal ein bisschen mehr, ein Jahr mal ein bisschen weniger." (KS)*
>
> *„Insgesamt sind wir quasi überbucht als Kompetenzzentrum. Manche dramatisch überbucht." (KS)*
>
> *„Ansonsten ist durch die Dotierung an Stunden und Zeit und finanziellen Ressourcen natürlich nicht möglich, dass man die Welt einreißt in einem Jahr." (KT)*

Für die **Kernteam-Mitglieder** stellt die Mitarbeit in der **ÖPGK eine Zusatzaufgabe** dar, abseits ihrer eigentlichen Aufgaben. Die Ressourcen sind auch hier knapp insbesondere für die **Mitarbeit in den Arbeitsgruppen**. Es gibt **keinen finanziellen Ausgleich** für die Mitarbeit. Die Kernteam-Mitglieder müssen sich selbst um die Ressourcen in ihren Organisationen kümmern. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeit oft vom **Engagement einzelner** abhängig ist.

> *„Jeder und jede von uns, die im Kernteam sitzen, haben wirklich viele eigene Aufgaben. Für das Engagement der ÖPGK, das schon zeitlich sehr aufwändig ist, und das ist einfach der Grund warum ich einfach nie aufzeige, weil ich würde zwar gern, aber ich weiß ich hab einfach nicht die Ressourcen." (KT)*
>
> *„(...) die machen das alle zusätzlich zu ihrem normalen Job. (...) „Ja, weil das wirklich zu 100 % von Personen gemacht werden muss, die viele andere Sachen auch zu machen haben. Das ist einfach sehr schwierig, dass man das dann wirklich schnell vorantreibt." (FGPH)*
>
> *„(...) wo muss ich jetzt einsparen, damit ich mein Pensum noch schaffe? Weil, ich glaube, dass im Kern es hier allen hier Partner:innen gleich geht, dass ja wir jetzt die Gesundheitskompetenz nicht als Kerngeschäft haben, sondern das noch zusätzlich dazu machen." (KT)*
>
> *„Wir können keine Ressourcen geben an die Organisationen. Das heißt: Wenn die mitarbeiten, müssen sie die Ressourcen innerhalb der eigenen Organisation dafür aufstellen. Das ist nicht etwas, was wir direkt verlangen können und was auch nicht immer möglich ist." (KS)*

„(...) die GÖG hat da die Logik verfolgt, die Arbeitsgruppenleitungen werden von GÖG-Mitarbeiter:innen übernommen. Und die haben aus meiner Sicht dafür auch zu wenig Ressourcen. Das hat dann zur Folge gehabt, dass man ihnen Co-Leiter:innen dazu gestellt hat. Das bewährt sich. Das war ein guter Schritt. Aber trotzdem haben wir auch da das Ressourcenproblem." (KT)

- ***Hohes Engagement der Mitwirkenden***

Ein wichtiger, in den Interviews aus allen Perspektiven hervorgehobener **Erfolgsfaktor** für die Umsetzung der Aktivitäten der ÖPGK und die Erreichung der Outputs in den letzten fünf Jahren, ist das **große Engagement** und die **persönliche Motivation der mitwirkenden Personen** für das **Thema Gesundheitskompetenz,** die ihre **Ideen konsequent verfolgen.** Ein:e Interviewpartner:in sieht es jedoch **problematisch**, dass so vieles vom großen Engagement einzelner Personen abhängig ist.

„Also mir scheint, das sind alles einfach sehr engagierte Menschen, die echt was weiterbringen wollen." (KT)

„(...) das Kernteam und die Mitglieder, also die Menschen sozusagen, mit denen man zu tun hat in diesem Bereich, die sind tendenziell einfach schon engagiert, vielleicht auch idealistisch. Aber die wollen sozusagen wirklich für das Thema was voranbringen. Und ja, da ist einfach eine große Motivation und irgendwie ein Spirit dahinter, den ich sehr schätze." (KS)

„(...) das war hauptsächlich die persönliche Motivation von den Personen, die da mitarbeiten. Das war, glaube ich, das Grundlegende. Ohne das wäre wahrscheinlich gar nichts weitergegangen." (FGPH)

„Und das halte ich für problematisch, weil es ist natürlich schön, das zu haben, aber es steht und fällt halt auch mit den Personen, die dieses Engagement bringen." (KS)

„Und es ist wirklich so, dass ich auch wirklich sagen kann, ich arbeite gerne in der Plattform mit. (…) Die, die dran mitarbeiten, sind substanziell an der Thematik interessiert, investieren oft wesentlich mehr Zeit, als sie eigentlich zur Verfügung haben, auch sehr viel Herzblut, auch manches Mal Emotion. Da kann ich wirklich sagen, das ist wertvoll." (KS)

„Es gibt ein gutes Dranbleiben an Ideen, an Projekten." (KS)

- ***Eingeschworene Community***

Ambivalent wird auch gesehen, dass man sich in einer Art **Gesundheitskompetenz-Blase** bewegt und daraus zu wenig nach außen dringt. Diese ***„eingeschworene Community"*** vereinfacht aber auch die Zusammenarbeit.

„Aber es ist halt schade, dass so viele gute Gedanken gemacht werden, aufgeschrieben werden, protokolliert werden, aber halt dann in diesem relativ kleinen Kreis (…) drinnen bleiben und nicht nach außen geht." (FGPH)

"Wir sind so in unserer eigenen Blase, in unserer eigenen Suppe, aber es kommt hier zu wenig an, wo es auch wirklich ankommen soll." (KT)

„Ansonsten ist schon so eher ein bisschen der Eindruck, dass ist so (...) eine eingeschworene Community (...). Also es macht auch die Zusammenarbeit einfacher,

weil man auch weiß, man könnte auch im kurzen Weg mit den Kolleg:innen Kontakt aufnehmen oder kurz eine E-Mail schreiben." (KT)

- ***Forschung***

Ein:e Interviewpartner:in erwähnt als hinderlich, dass für die **im Konzept angedachte Forschungsförderung bisher die Mittel fehlten**.

„Also was zu den wissenschaftlichen Grundlagen. Es war immer auch angedacht, sowas wie eine Forschungsförderung einzubauen, aber da haben bisher die Mittel gefehlt. Also wir leben davon, dass irgendwelche Unis was machen, aber meistens international. Für Österreich gibt es ganz wenig Forschung, gerade auf der Ebene von FH-Masterarbeiten oder so, aber das ist super, dass es das gibt, aber das erzeugt zu wenig Substanz eigentlich." (KS)

3.2.1.1.4. Strukturen

- *Koordinationsstelle*

Sehr **unterstützend** wird die Struktur mit der **Koordinationsstelle** wahrgenommen. Sie ist der **Dreh- und Angelpunkt der ÖPGK**. Als vorteilhaft wird auch gesehen, dass es **fixe Ansprechpartner:innen** gibt, die **strukturiert** arbeiten. Die **gute Vor- bzw. Nachbereitung der Termine bzw. Sitzungen** wird vom Kernteam besonders oft erwähnt.

„Also ich finde es super, dass wir eine Kontinuität in der Koordinationsstelle haben. Kontinuität meine ich, also sie besteht einfach jetzt seit 2015; also seit sieben Jahren inzwischen." (KS)

„Die verlässliche Koordinierungsstelle, finde ich. Also die Koordinierungsstelle ist Dreh- und Angelpunkt der ÖPGK. Ich glaube, ohne die wäre auch das Arbeiten in der ÖPGK nicht möglich. Also man braucht da auch einen verlässlichen Partner." (KT)

„Also ich finde, die Mitarbeiter:innen in der Koordinationsstelle sind sehr kompetent und sehr hilfreich, wenn man irgendwas braucht." (KT)

„Es ist sehr strukturiert, es ist sehr gut organisiert immer." (KT)

Die Eingliederung der Koordinationsstelle in das neue Kompetenzzentrum „Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem" und die damit verbundene örtliche Zusammenlegung des Teams wird als positiv und förderlich für die Zusammenarbeit wahrgenommen.

„(...) was sich jetzt, glaube ich, auch durch diese Umstrukturierung verbessert hat, war schon so diese Aufteilung jetzt also der Koordinationsstelle auf FGÖ und dann andererseits eben die frühere Abteilung Gesundheit und Gesellschaft am ÖBIG was einfach von den Strukturen her suboptimal war, also diese Aufteilung. Und das, glaube ich, ist jetzt einfach, was die Koordinationsstelle und das wissenschaftliche Support-Team betreffen, deutlich besser gelöst, dass das jetzt einfach in einer Struktur zusammengeführt ist. Weil, ich glaube, dass es so effizienter ist und dass es effektiver ist und wir einfach so auch besser zusammenarbeiten können." (KS)

Als hinderlich wird beschrieben, dass es **nur eine „Zentrale" in Wien** gibt, wodurch in der Koordinationsstelle **keine ausreichende Kenntnis über Spezifika der Bundesländer vorhanden** ist und eine Diskrepanz zur Realität entsteht.

> *„Es ist sehr zentral, in Wien halt zufällig, koordiniert. Dadurch ist auch wenig regionales Wissen, (...) Bundesländerwissen vorhanden. Und da hat man eben wegen der Kompatibilität der Ideen, die rauskommen, oft eine sehr große Diskrepanz zur Realität." (KT)*

- ***Arbeitsgruppen der Schwerpunkte***

Die Organisation in Arbeitsgruppen und die regelmäßigen Treffen werden als hilfreich angesehen. Die Abstimmungs- und Freigabeprozesse werden durch die Arbeitsgruppen vereinfacht bzw. verkürzt.

> *„Und das ist für mich ein sehr angenehmes Konstrukt, weil ich Dinge entwickle, oft mit Unterstützung von der Arbeitsgruppe, und dann die Arbeitsgruppe durch ihr Feedback und durch ihre Zustimmung das gewissermaßen freigibt. (...) und durch die Freigabe der Arbeitsgruppe muss das nicht noch einmal ins Kernteam. (KS)*

> *„(...) besonders gut funktioniert diese Organisation der Arbeitsgruppen, auch die regelmäßigen Treffen der Arbeitsgruppen." (KT)*

- ***Kernteam-Zusammensetzung***

Das Kernteam war nicht Gegenstand der Evaluation. Dennoch wurde von einigen Interviewpartner:innen das Kernteam betreffende Themen angesprochen, die hier kurz angeführt werden.

Positiv wurde gesehen, dass eine **Person aus jeder Arbeitsgruppe auch dem Kernteam** angehört und dort die jeweilige Arbeitsgruppe repräsentiert. Außerdem ist es förderlich für die Arbeit der ÖPGK, dass **alle Bundesländer ins Kernteam eingeladen** wurden, wobei der Westen noch weniger vertreten ist.

> *„Und was sicher auch ein Versuch war sozusagen seitens der ÖPGK zu sagen: Wir setzen uns ein bisschen über die Statuten hinweg und holen alle neun Bundesländer hinein. Das haben auch die Bundesländer sehr wohlwollend wahrgenommen, die bis dato sich vertreten lassen mussten durch andere Bundesländer, weil die Information unmittelbarer erfolgte und weil jedes Bundesland sich auch einbringen konnte." (KT)*

> *„der Westen von Österreich ist noch eher wenig vertreten" (KT)*

- ***Mehrfachrollen und Rollenkonflikte***

Unterschiedliches Auftreten von Organisationen bzw. Personen, die Mehrfachrollen haben, wird als hinderliche Gegebenheit angeführt. Oft entsteht dann das Gefühl, sich im Kreis zu drehen.

> *„Und es gab aber Leute, die haben sozusagen in jeder Rolle und Gremium ein bisschen andere Rollen wahrgenommen. Was natürlich auch ein bisschen ihrem Hintergrund*

geschuldet ist. Und was ich durchaus verstehe im Sinne von dort bringe ich mich fachlich ein, dort eher politisch-strategisch. (...) Aber das ist was, was, glaube ich, die ÖPGK sehr belastet. Und das auch für die operativen Akteur:innen nicht verständlich ist. Weil, die verstehen jetzt nicht, warum die Organisation in unterschiedlichen Bereichen sitzt, aber sich permanent anders artikuliert." (KT)

"(…) ich finde die ganzen Gruppen sehr, sehr engagiert. Aber es ist dieses große Thema nach wie vor, oft dreht man sich ein bisschen im Kreis. Oft haben wir das Gefühl, wir diskutieren dann Dinge, wie ja eigentlich schon geklärt waren oder vielleicht schon vor Jahren ein Thema waren." (KT)

- ***Bürokratie, Formalismen und Unklarheiten über Rechtsform***

Im Zusammenhang mit den Strukturen wurden bürokratische Abläufe und Formalismen als hinderlich beschrieben. Auch Unklarheiten über die Rechtsform der ÖPGK sind zusätzlich erschwerend für die Einhaltung der Vorgaben.

„Und dass ich mir auch immer denke: Es könnte ein bisschen einfacher auch sein. (...) Und das ist halt alles auch schon so komplex geregelt und reguliert. Man muss so viele Vorschriften einhalten (...) Und mit dem ganzen bürokratischen Prozedere ist das auch nicht leicht." (KS)

„Man hat viele Formalismen gehabt und das ist ja auch gut so, weil, Struktur gibt ja auch Verlässlichkeit. Aber es bringt gewisse Dinge auch ins Stocken. Weil, ist der Weg von der Arbeitsgruppe oder vom Schwerpunkt über die Plattform, über die Zielsteuerungsgremien, da haben sie eine Latte von Läufen, die sie durchlaufen müssen, wo die Wege immer länger werden und wo auch der Konsens immer schwieriger zu finden ist." (KT)

„Und das ist halt auch eine Schwierigkeit, dass die ÖPGK ja keine Rechtsperson in dem Sinn ist, wo man jetzt sagt, das ist eine Firma (...). Das ist alles ein bisschen schwammig aufgesetzt. Man weiß nicht genau, ist das Copyright jetzt da oder dort oder ist das jetzt verpflichtend, oder ist es nur eine Empfehlung und so." (KS)

3.2.1.2. Plattformkoordination

- ***ÖPGK als Dreh- und Angelpunkt***

Sehr positiv wird vom Kernteam die Funktion der ÖPGK als Netzwerk und Dreh- und Angelpunkt rund um das Thema hervorgehoben.

„Hervorragend ist die ÖPGK in ihrer Intention als Netzwerk, als Dreh- und Angelpunkt, um Institutionen kennenzulernen, Kontakt aufzunehmen, zu wissen, was in der Landschaft passiert. Dafür ist es großartig." (KT)

„Und auch die Vernetzung würde ich sagen. Also es sind alle positiv gestimmt in der ÖPGK, was weiterzubringen und versuchen da auch miteinander dann was weiterzubringen." (KT)

„Und was ich mitbekommen habe in der Arbeitsgruppe: Es ist so, dass, was auf jeden Fall ganz gut läuft, ist die Vernetzung, der Austausch, dass man up-to-date ist: Was machen andere? Was ja total wichtig, damit man nicht immer von null anfangen muss, sondern auch zurückgreifen kann auf bereits Erstelltes." (KT)

- *Zusammenarbeit*

Die Zusammenarbeit innerhalb der ÖPGK wird **wertschätzend, intellektuell, respektvoll, verbindlich und hilfreich** wahrgenommen. Innerhalb des Teams der Koordinationsstelle wird die Zusammenarbeit angenehm empfunden und es besteht gegenseitiges Vertrauen. Die **Kommunikation ist zielführend**. Die guten Kooperationen quer über die Politikfelder und Institutionen wird als wesentlicher Treiber in der Entwicklung der ÖPGK gesehen.

> *„Mit uns sehr gut, sehr wertschätzend, intellektuell sehr wertvoll, respektvoll, verbindlich auch." (KT)*
>
> *„Sehr gut. Jeder ist sehr unterstützend und hilfreich. Also ich finde das sehr befruchtend. (...) Und auch menschlich (KS)*
>
> *„Wir vertrauen uns. (…) Und ja, die Kommunikation eben ist jetzt eigentlich sehr angenehm. Und also nicht nur angenehm, sondern auch zielführend. Es kommt was dabei raus." (KS)*
>
> *„Dann ist, glaube ich, läuft auch gut, einfach die Kooperation auf persönlicher Ebene mit ganz vielen Menschen. Ja, man kann tolle Konzepte haben, man kann alles Mögliche haben, wenn es auf der persönlichen Ebene nicht funktioniert, dann ja-. Das Menschliche spielt schon immer eine wichtige Rolle auch ja." (KS)*
>
> *„(...) Und eben gute Kooperationen quer über die Politikfelder und Institutionen. Also das hat sehr geholfen, auch wenn es nicht ausreicht. Also das: Die Sozialversicherung, einzelne Bundesländer, die wirklich unterstützen, die Steiermark, Oberösterreich, die Sozialversicherung. Ja, das waren die wesentlichen Treiber in der ganzen Entwicklung." (KS)*

Allerdings besteht auch die Meinung, dass die **Arbeitsgruppen der Schwerpunkte zu isoliert voneinander arbeiten**.

> *"(…) wo man oft das Gefühl hatte dann, die Arbeitsgruppen per se arbeiten für sich sehr isoliert. Engagiert am Thema dran, aber haben dann nicht mehr die Vernetzungspunkte gesehen zwischen den Arbeitsgruppen." (KT)*
>
> *"(…) in den letzten Jahren haben wir vielleicht so ein bisschen festgestellt, dass die Gefahr ist, dass diese unterschiedlichen Schwerpunkte, dass die zu sehr isoliert, ziellos werden. Und haben gefunden, wir müssen uns stärker austauschen, dass wir das wieder zusammenbringen und integrieren. Und mein Gefühl ist, dass wir jetzt damit begonnen haben mit diesem Entwicklungsschritt. (KS)*

- *Begriff Gesundheitskompetenz*

Der **Begriff** Gesundheitskompetenz wird von einer großen Anzahl der Interviewpartner:innen als hinderlich gesehen, weil er eher **abstrakt und theoretisch** wirkt und keine passende Übersetzung des englischen Begriffs „Health Literacy" ist.

> *„Gesundheitskompetenz, der Begriff an sich ist einfach nach wie vor sperrig und sehr auf der Metaebene." (KT)*
>
> *„Also meine Vermutung wäre, dass es eben einfach ein bisschen zu theoretisches Konstrukt ist" (KT)*

„Die Gesundheitskompetenz per se ist so ein bisschen sperriges Konstrukt, wo sich vielleicht nicht jeder darunter was vorstellen kann." (KS)

„Ja, allein schon das Wort Gesundheitskompetenz. Da fängt es schon mal an. Das interessiert, glaube ich, den österreichischen Durchschnittbürger nicht, weil ich glaube, der kann mit dem Begriff schon gar nichts anfangen. Und auch innerhalb der Gruppen war es am Anfang ganz schwierig, dass alle die gleiche Sichtweise dazu kriegen." (FGPH)

„Das müsste irgendwie anders heißen. Das ist ein guter Begriff für Wissenschaft und Forschung und auch Stakeholder wahrscheinlich; wobei Stakeholder frage ich schon; aber nicht für die Leute. ‚Ich bin kompetent in Gesundheit, nein, ich bin ja kein Arzt', so irgendwie. Und mit dem Begriff fangen wenig Leute was an, glaube ich." (KT)

„Man muss dazu sagen, die Begrifflichkeit ist ja ein Unwort und eine unzulängliche Übersetzung des englischen Health Literacy. Weil, Literacy ist natürlich nicht Kompetenz, aber wir haben im Deutschen halt keine Begrifflichkeit Literalität. Und blöderweise hat man sich damals entschieden, das mit Kompetenz zu übersetzen." (KT)

- ***Gesundheitsförderung vs. Gesundheitskompetenz – Abgrenzungsschwierigkeiten, Überschneidungen und Konkurrenz***

In ähnlicher Weise wurde auch die Schwierigkeit der **Abgrenzung zwischen Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz** thematisiert und teilweise kommt es auch zu Konkurrenzsituationen beispielsweise bei Zertifizierungen.

„Ja, möglicherweise vielleicht auch mit der Schwierigkeit, die es da einfach gibt, mit der Abgrenzung zur Gesundheitsförderung. Das begleitet uns ja jetzt hier wirklich auch ständig." (KT)

„Und dann gibt es Gegeninteressen seitens der Gesundheitsförderung , die sagen will: Wir vergeben Plaketten (...) gesundheitsfördernde Gemeinden und gesundheitskompetente Gemeinden. Und braucht man beides? Also da hätte ich mir eigentlich gedacht, wir würden schneller vorankommen. Aber da ist mehr Widerstand." (KS)

- ***Komplexität***

Als ein sehr wichtiger hemmender Faktor wird die Komplexität der ÖPGK in Hinblick auf die hochschwelligen Inhalte gesehen. Auch die Vielfalt an Themen und Vielzahl an Innovationen überfordert. Kritisch angemerkt wird, dass immer wieder etwas Neues begonnen wird bevor andere Themen implementiert sind, was aber auch an den Strukturen liege.

Tabelle 10: Subthemen Komplexität

Subthemen	Zitate
Überforderung durch Komplexität	*„Trotzdem glaube ich, dass wir die teilweise überfordern mit unserer Komplexität. Und das halte ich für eine Plattform, wo es inhaltlich darum geht, einfach verständlich zu sein für Nutzer:innen, für problematisch." (KS)* *„Die ÖPGK ist nicht unkomplex. Macht es natürlich spannend, aber ja, es ist-, hat auch ihre Hürden und Stolpersteine." (KS)*

Überforderung durch Vielfalt an Themen und Innovationen	*„Ja, aber da ist nicht die ÖPGK schuld, glaube ich, sondern das liegt an den Strukturen, die wir haben. Aber da mehr-, wie soll ich sagen, nicht immer was Neues anzufangen, sondern eben das, was wir haben, da zu schauen, dass die Dinge mal implementiert werden. (KT)* *Und das war bisschen in zweiten fünf Jahren der Shift aus meiner Sicht, dass plötzlich so viel Energie da war, dass die Themenvielfalt täglich größer wurde und man eigentlich Mühe hatte sozusagen, die vielen Initiativen und die vielen guten Ideen zu kanalisieren und auf den Boden zu bringen. (KT)* *Wir dürfen uns nicht permanent mit neuen Innovationen, sozusagen mit einer Vielzahl an Innovation, überfordern, sondern wir müssen auch schauen, dass wir die Dinge breit in die Umsetzung bekommen. (KT)*

- ***Planungsschwierigkeiten***

Im Kontext der hohen Komplexität werden auch Schwierigkeiten bei der Planung innerhalb der Koordinationsstelle aber auch für die Kernteam-Mitglieder angesprochen. Unsicherheiten bei der Finanzierung, Ressourcenprobleme und auch der große Zeitdruck erschweren eine stringente Planung. Es wurde jedoch auch angemerkt, dass die ÖPGK Probleme mit der Priorisierung hat und konkrete Ziele fehlen.

Tabelle 11: Subthemen Planungsschwierigkeiten

Subthemen	Zitate
Fehlen von konkreten Zielen	*"Es fehlt mir ein bisschen die Effizienz und auch die Konkretisierung von Zielen. Also, es ist sehr viel Wunschvorstellung." (KT)*
Kurzfristige Planung	*"Und das große Problem ist halt: Jedes Mitglied in den Arbeitsgruppen kommt aus einer Organisation. Bei mir ist es auch so: [Organisation] denkt in Jahreslogiken. Die wollen jetzt von mir wissen, was ich 2023 machen werde. Dafür brauche ich einen Arbeitsplan, dafür brauche ich die Möglichkeit, einen Ressourcenaufwand einzuschätzen. (…)Wenn wir aber in der Klausur im März uns erst überlegen, was wir dieses Jahr machen werden, ist es schwierig, (…) Wir bräuchten einfach planerisch auch ein viel stringenteres Vorgehen, wo dann wirklich alle auch gut mitkommen." (KT)*
Mangelnde Ressourcen und Zeitdruck behindern Qualität	*„Das ist mühsam und läuft der Intention von manchen Aktivitäten einfach zuwider, dass man schnell mit irgendeiner Information groß und breit rausgehen will. Das Tempo behindert da die Qualität oder schmälert die Qualität, weil es ist auch eine Form von Kommunikation. Kommunikation muss immer schneller passieren. Das macht es dann auch teuer, das ist auch eine Kostenfrage." (KS)* *„Also durch die strukturelle Unklarheit und Unklarheit in der Ressourcensituation, die Unplanbarkeit, die langfristige. Das wirkt sich meines Erachtens-, oder hat sich – das ist im Moment deutlich besser – ausgewirkt auch auf unsere Kommunikation nach außen." (KS)*
Keine langfristige	*„Aber natürlich ist durch die Art der Finanzierung die*

Planbarkeit	*Ressourcensituation so, dass eigentlich sozusagen ein langfristiges Planen und Entwicklung auch schwierig möglich ist" (KS)*
ÖPGK hat Schwierigkeiten zu priorisieren	*Das war, glaube ich-, das war immer die Schwierigkeit der ÖPGK: zu priorisieren. Schon zu sehen, da ist viel da, aber nie den Mut gehabt oder die Kraft gehabt zu sagen: Wir sehen das alles, aber wir sagen jetzt, das tun wir. Man hat es ansatzweise versucht zu sagen: Man muss es ein bisschen ordnen. Aber es war dennoch noch zu breit, mein Gefühl. (KT)*

- ***Missverhältnis zwischen Aufgaben und Ressourcen***

Sehr häufig wurde aus den Perspektiven KT und KS das Missverhältnis zwischen den Aufgaben und den Ressourcen angesprochen.

> *„Wir haben sehr viel ausgebaut an Leistungen mit eigentlich ständig etwas weniger Geld." (KS)*
>
> *„Die Stimmung ist gestiegen, weil man das Gefühl hat, es ist ein bisschen mehr Geld da, aber die Aufgaben werden gleichzeitig natürlich auch mehr. Und diese Balance: Gibt es genug Personal, genug Kompetenzen, um das bespielen zu können?" (KS)*
>
> *Weil, man will immer alles machen, hat aber eh nicht die Ressource dazu und dann reißt man überall ein Stückchen weit an. (KT)*
>
> *„Mit den Ressourcen hat man sich vielleicht da und dort ein bisschen auch überfordert. Also dass Ressourcen und Aufgaben sozusagen nicht im Einklang waren." (KT)*
>
> *Es wird eh keiner abstreiten, dass das alles wichtig ist. Aber es werden immer mehr Schwerpunkte und es wird immer unvereinbarer mit der Ressourcenausstattung der ÖPGK. Also wir haben da ein Mismatch." (KT)*

- ***Monitoring und Wirkungsmessung***

Datenerhebungen zum Zwecke des Monitorings werden als wichtig und förderlich für die Steuerung erachtet, hinderlich sei jedoch, dass die Erhebung repräsentativer Daten kostspielig ist und Wirkungen nicht leicht messbar sind und außerdem erst langfristig eintreten. Zeigen sich im Monitoring nach ein paar Jahren keine Veränderungen, würde dies zu Kritik führen, dass zu wenig erreicht wurde. Für breitenwirksame Maßnahmen würde es jedoch auch entsprechende Ressourcen benötigen. Fehlendes Verständnis bei Stakeholder:innen für die Wichtigkeit von Daten und überhöhte Erwartungen wurden daher als hinderlich angeführt.

Tabelle 12: Subthemen Monitoring und Wirkungsmessung

Subthemen	Zitate
Fehlendes Verständnis für Wichtigkeit von Daten für Steuerung	*"Und natürlich Messung ist immer wieder wichtig, wenngleich also auch sehr große Vorbehalte bestehen einfach zur HLS-Studie. Ich sage jetzt einfach auch von Financiers und weiter, die sehen da nicht so viel Nutzen drinnen." (KT)* *„Ich finde aber Daten wichtig für die Orientierung und Steuerung. Also*

Subthemen	Zitate
	man sollte doch wissen, wo man was machen soll und wo man am dringendsten was machen soll." (KS) *„Und die Schwierigkeit, glaube ich, mit Daten aus der Praktiker:innensicht ist immer zweierlei: Einerseits gibt es Leute, die wollen natürlich was ändern und lernen, andererseits will man natürlich nicht sehen, wo man noch ein Problem hat. Man hat eh schon genug Probleme." (KS)*
Kosten von Erhebungen	*„Deshalb sind Daten nicht so beliebt. Und die kosten Geld. Und mit dem Geld könnte man doch irgendwie gleich praktisch was machen." (KS)* *„Ist nur unklar, wer das zahlen soll und möchte. Aber das bräuchte es eigentlich." (KS)*
Schwierigkeiten der Messung der Wirkungen	*„Nein, das kann man nicht leicht messen. Man kann in den Fällen überhaupt sehr schwer Messungen nachführen, (...) Und man muss schon überlegen, wie ich das in eine Beziehung setzen kann, weil sonst kommt man ja nie zu einem Outcome, weil sonst machen wir Sachen, von denen wir nicht wissen, ob sie wirken." (FGPH)* *„Und das Monitoring ist wichtig, finde ich, also man muss immer wieder schauen, aber Änderung kann man natürlich nur sehen, wenn es gelingt, wirklich flächendeckend, breit, intensiv wirksame Dinge umzusetzen. Und wenn man das natürlich nicht macht, ist ein Monitoring frustrierend. Wenn man sieht, alle paar Jahre leider wieder nicht oder so. Aber ich finde es wichtig. (KS)* *„Es gibt viel Kritik, dass zu wenig gelingt, zu wenig Sichtbares da ist." (KT)* *„Und wenn nicht sofort was Großes herauskommt, dann ist es rausgeschmissenes Geld. (...) Und das denke ich mir, wird eine Herausforderung sein auch in Zukunft, wo halt die Gelder knapper werden, dass man für so ein Thema trotzdem auch Mittel aufbringen möchte, Mittel generieren kann. Das wird sicher noch eine Herausforderung werden." (KT)*

- ***Mitgliedermanagement und -einbindung***

Die Antragstellung bzw. das Mitgliedermanagement wird als hochschwellig beschrieben.

> *„Aber es kommt dann halt schon bisschen bürokratisch alles vor. Dieses ganze Mitgliedermanagement, wie man da halt Anträge stellt und wie das dann abgearbeitet wird, dass man da Mitglied wird." (KS)*

Es wurde auch angemerkt, dass die **von der Plattform aufbereiteten Inhalte zu wenig von den Mitgliedern genutzt** werden, was vermutlich an **fehlenden Ressourcen** in den Institutionen liegt. Es wurde aber auch angesprochen, dass es zu wenig Abstimmung zwischen Schwerpunkten und Mitgliedern gibt.

> *„Die Plattform bietet sozusagen auf ein High-Level Inhalte an, die das Thema fördern und unterstützen. Ich habe aber das Gefühl, dass die Mitglieder das nicht so recht nutzen. (...) Das ist dann immer eine Ursache, also ich vermute mal, dass es teilweise*

ressourcen-technische Probleme bei den Institutionen sind, wo sozusagen innerhalb der Themenblöcke die Rankings so sind, dass Gesundheitskompetenz vielleicht nachrangiger behandelt wird als andere Themen, obwohl jeder um die Wichtigkeit weiß, aber sozusagen im Tagesdruck mag das vielleicht anders liegen." (FGPH)

„(...) schon noch als Unklarheit im Raum ist, ist diese Mitgliederorganisation versus Schwerpunkte, die eben ja Tools entwickeln und zur Verfügung stellen." (KS)

In einem Interview wurde auch die Einbindung der ÖPGK-Community angesprochen.

„Also ich bin jetzt nicht hundertprozentig sicher, ob die Community-Mitglieder auch zur Versammlung eingeladen werden. Ich würde jetzt fast glauben nicht, weil es eben eine Mitgliederversammlung ist." (KT)

3.2.1.3. Umsetzung

- ***Hochschwellige Kommunikation und Produkte***

Die Expertise und wissenschaftliche Grundlagenarbeit auf hohem Niveau durch die GÖG-Mitarbeiter:innen wurde in den Interviews sehr positiv hervorgehoben (s. 3.2.1.1.3). Andererseits wird jedoch die wissenschaftliche **Umsetzung der Produkte zum Teil zu hochschwellig bzw. zu theoretisch** empfunden, die Verständlichkeit und auch die Praxistauglichkeit wird dadurch beeinträchtigt. Als **Positivbeispiel** wurde die **Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit"** des Schwerpunkts Bürger- und Patientenempowerment angeführt. Auch die Berichterstattung und die Website werden als zu **hochschwellig,** komplex und zu textlastig angesehen und würden nicht mehr den Ansprüchen der Kommunikation in einer digitalisierten Welt entsprechen. Zur Website sind die Meinungen allerdings ambivalent: Einerseits wird sie gelobt, dass sie nach dem Relaunch viel besser ist und eine „gewaltige Wissensdatenbank" dargestellt, die Inhalte auf wissenschaftlichen Niveau zugänglich macht. Andererseits wird sie daher auch als sehr hochschwellig eingeschätzt und angemerkt, dass sie besser auf verschiedene Zielgruppen zugeschnitten werden sollte. Es wird aber auch angemerkt, dass es für die Entwicklung niederschwelliger Produkte auch entsprechende Ressourcen braucht.

Tabelle 13: Subthemen Hochschwellige Kommunikation und Produkte

Subthemen	Zitate
Hochschwellige Kommunikation	*„Die Art und Weise, wie wir sozusagen kommunizieren öffentlich über Textwüsten auf Webseiten, ist nicht mehr die Art und Weise, die in unserer digitalisierten Welt sinnvoll ist, um die Zielgruppen auch zu erreichen." (KS)* *„Zielgruppe ist nicht der einfache Bürger, die einfache Bürgerin auf der Straße, darum geht es nicht. Aber auch wenn ich den Präsidenten von der Apothekerkammer ansprechen will, beispielweise, auch für den ist es wichtig, dass der nicht von der Komplexität und unleserlichen, sozialwissenschaftlichen, alle Komplexität aufrollenden Grafiken erschlagen wird" (KS)*

Subthemen	Zitate
Hochschwellige Produkte	*„Ich habe oft das Gefühl, es ist sehr hochschwellig." (KT)* *„Manchmal vielleicht ein bisschen zu theoretisch" (KT)* *„Im Grunde ist meinem Verständnis nach das Ziel, dass es bei denen ankommt, die es auch umsetzen sollen, sprich Patient:innen, Ärzt:innen, Gesundheitsdienstleister:innen. Ich habe schon das Gefühl, dass wir da irgendwie noch nicht ganz angekommen sind." (KT)* *„Im Endeffekt ist es aber genau das, worum es bei Gesundheits-kompetenz eben auch geht. Dass man in der Kommunikation verständlich und nachvollziehbar sein sollte, sodass es eben mein Gegenüber versteht." (KS)* *„Sehr schwierig. Also ich möchte fast sagen, alle 15 Punkte sind es ja, glaube ich, dass man die umsetzt, ist, glaube ich, fast unmöglich, dass man da wirklich alle Qualitätskriterien erfüllt. (...) ein Punkt, was vielleicht vollkommen richtig ist und wirklich eine gute Grundlage ist, aber halt dann für die Praxis nicht sehr gut andockbar." (FGPH)*
	„Und es wird halt oft kritisiert: Es wird nur Papier und Theorie produziert, aber wenig zum Angreifen. Und es ist halt wirklich schwierig, mit wenig Ressourcen insgesamt, egal auf welcher Seite, auch gute Produkte, angreifbare Produkte zu liefern." (KT) *„Aber es ist halt oft, wenn Dinge entwickelt werden in den Arbeitsgruppen, dann ist das oft hochwissenschaftlich und schwierig, das in die Praxis umzulenken. Also ich glaube, da könnten wir noch ein bisschen praxisnäher werden und uns auch selber oft Dinge, die wir anderen vorgeben, selbst auch auferlegen. Also so wie einfache Sprache oder die Rahmenbedingungen einer gesundheitskompetenten Organisation". (KT)* *„(...) aber diese drei Fragen für die Gesundheit, das war wirklich sehr niederschwellig aufgebaut. Eben auch als Posterform, als Image, Bild." (KT)*
Hochschwellige Website	*„Also das heißt, es ist alles auffindbar auf der Plattform, auf der Homepage. Die ist wirklich genial und gut und zum Teil wirklich wissenschaftlich basiert und hochschwellig aufbereitet." (FGPH)* *„Das ist ein qualitätsvolles, gehaltvolles Produkt, aber ist relativ statisch." (KT)* *„Es ist, finde ich, da recht hochschwellig noch. Die Frage ist, was will man mit dieser Seite erreichen. Ja, für wen soll die sein." (KT)* *„Also es ist zuerst einmal ein bisschen schwer zu verstehen, ja, wenn ich mir das durchlese (...). Aber, sage ich jetzt einmal, der normal sterbliche Durchschnittsbürger versteht das nicht." (KT)*
Kommunikation nicht breit genug	*„Da gibt es auch gutes Handwerkszeug. Nur ob jetzt der Mediziner oder die Einrichtung genau diese Tools findet oder sich im Stress oder im Eifer des Gefechts in der täglichen Praxis wirklich so umsetzbar ist? Eigentlich werden die Unterlagen dafür sehr gut entwickelt. Man muss es nur finden, man muss es nur anwenden. Aber das wäre da, das hat die Plattform sehr, sehr gut umgesetzt. (...) Aber es wird nicht breit transportiert." (FGPH)*

- *Zu späte Beteiligung regionaler Stakeholder:innen und fehlende Partnerschaften*

Kritisch angemerkt wurde, dass regionale Stakeholder:innen zu spät in die Konzeptionierung miteinbezogen werden und dadurch Ideen oftmals auf einer theoretischen Ebene bleiben. Dass trotz aller Bemühungen noch keine Partnerschaft mit Ärztekammer eingegangen werden konnte, wirkt sich hinderlich auf die Umsetzung der Ideen im Versorgungsbereich aus.

Tabelle 14: Subthemen Zu späte Beteiligung regionaler Stakeholder:innen und fehlende Partnerschaften

Subthemen	Zitate
Zu spätes Einbeziehen regionaler Stakeholder:innen	*„Ich glaube einfach, dass in der GÖG sehr viel Brainpower vorhanden ist, aber da dort eben sehr viel theoretische Arbeit gemacht wird, bräuchte es einfach vielleicht schon bei der Entwicklung von neuen Ideen Partizipation von regionalen Stakeholdern. Oder Abgleich mit regionalen Stakeholdern (...). Es müsste bei der Entwicklung von Ideen schon stärker eingebunden werden, dann würde sich wahrscheinlich die Idee schon griffiger gestalten." (KT)*
Fehlende Partnerschaft mit Ärztekammer	*„Also was wir versuchen immer, aber es ist uns bisher nur eingeschränkt gelungen ist, wirklich Ärztekammer auch da in nennenswerter Weise auch ins Boot zu holen." (KS)* *„Aber an den Versorgungsbereich im niedergelassenen Bereich kommen wir nur über die Ärztekammer und dadurch immer schwer." (FGPH)*

- *Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem*

Ein:e Interviewpartner:in hat auch hinderliche Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem angesprochen, konkret fehlende Zeitressourcen.

> *„(...) Dem will ich gar nicht unterstellen, dass er es nicht will, sondern der hat auch in seiner Praxis die Zeit nicht, dass er anständig kommunizieren kann." (FGPH)*

3.2.2. Bewährte Aktivitäten, Strukturen und Prozesse aus Perspektive der Interviewpartner:innen

Zusätzlich zu den förderlichen Faktoren und jenen, die die Erfolge unterstützt haben, wurden folgende Aktivitäten, Strukturen und Prozesse von den Interviewpartner:innen angeführt, die sich bewährt haben:

Tabelle 15: Bewährte Aktivitäten, Strukturen und Prozesse aus Perspektive der Interviewpartner:innen

Themen	Zitate
Bereitschaft zur kontinuierlichen Verbesserung	*„Was ich auch finde, dass sehr gut läuft, ist dieses ständige auch nochmal eine Schleife drehen, falls was nicht rund läuft, hinterfragen, diese Evaluierungsprozesse im Kleinen. (...) Und dieses gemeinsame darüber Nachdenken und dann eigentlich immer zu guten Ergebnissen zu kommen und dann eben etwas vorzunehmen (...). Ich*

	finde, das funktioniert sehr gut.“ (KT) *„Ich finde gut, dass wir wieder die Evaluierung haben. Ich meine das ist eh etwas, was wir anno dazumal auch vorgeschlagen haben, um uns weiterhin zu verbessern. (...) Und die Qualität, denke ich mir, da kann ja jetzt auch wieder die Evaluierung ein weiterer Schritt sein zu schauen wo können wir uns verbessern. Als Kernteam, als ÖPGK.“ (KT)*
Anpassungsfähigkeit	*„Ich finde das, was in der ÖPGK gut funktioniert, ist diese Anpassung an die Veränderungen über die Jahre.“ (KT)*
Synergien FGÖ, GÖG, ÖPGK	*„Und es ist auch sehr viel Unterstützung da mit unseren anderen Kanälen, also mit dem FGÖ, mit der GÖG, wir bewerben uns da auch gegenseitig.“ (KS)*
Verankerung von Gesprächsqualität in Lehrplänen	*„Aber es ist ja auch so, dass das immer mehr in den Lehrplänen auch gelandet ist und verankert ist. Also sprich siehe Pflege, siehe Therapieberufe, Therapeut:innen-Ausbildungen. Und das ist gut so.“ (KT)*
Gute Datenlage	*“Und was auch geholfen hat, war doch die gute Datenlage, also die Grunddaten zu haben und zu sagen: Wir haben ein Problem in Österreich.” (KS)*
Kernteam-Klausuren	*“Ich finde es auch sehr, sehr gut, dass wir diese Klausuren machen, weil da wirklich inhaltlich total viel weitergeht und die Klausur, gerade die letzte, für mich auch so ein Anhaltspunkt wieder war, so wo stehen wir inhaltlich, wo wollen wir hin, auch wenn ich mir zwischendurch gedacht hab, da hat sich soviel getan in den letzten Jahren.” (KT)*
Sichtbarkeit durch Plattform	*„Also ich merke auch, dass wir mit unseren Daten und unseren Ergebnissen, die zum Teil auch über die Plattform halt zugänglich sind und über die Auftritte bei der ÖPGK-Tagung, dass wir Sichtbarkeit kriegen (...).“ (KS)*
Konferenzen zum Erfahrungsaustausch und zur Wissensvermittlung	*„Die Konferenzen als sowohl Medienereignis als auch als Austausch. Also, ich glaube, die haben sich wirklich bewährt. Ich meine, sie haben mehrere dieser Funktionen erfüllt. Also wirklich Erfahrungsaustausch, aber auch das Übergreifende, das Wissen vermitteln, auch die Transparenz, was passiert da, die Innovationen.“ (KS)*
ÖPGK zur Sicherung von Qualitätsstandards und Definitionsmacht	*"Hervorragend ist die ÖPGK (...) auch, um einen Qualitätsstandard zu sichern. (...) als Definitionsmacht was Gesundheitskompetenz ist und was es nicht ist.“ (KT)*

3.2.3. Förderliche und hinderliche Faktoren aus Perspektive der Mitglieder

3.2.3.1. Koordinationsstelle

Auf die Frage, was in der Koordinationsstelle besonders gut läuft, betonten einige Mitglieder die **hohe Kompetenz, Professionalität, Motivation und Serviceorientierung** der Mitarbeiter:innen der Koordinationsstelle. Auf die Frage, was in der Koordinationsstelle weniger gut läuft, wurde keine einzige Antwort eingetragen.

> *hohe Motivation und Bereitschaft etwas in die Gänge zu bringen, vor allem vielen Dank an Edith Flaschberger!*
>
> *sehr kompetentes und unterstützendes Team*
>
> *nettes Miteinander; gute Servicierung*
>
> *Kommunikation und Unterstützung, Organisation und Vorbereitung von Terminen*
>
> *Sehr freundlich und serviceorientiert*

3.2.3.2. Antragsstellung

Bezüglich des Antragsprozesses gab es divergierende Meinungen bei den antwortenden Mitgliedern. Während zwei Mitglieder meinen, dass der Antragsprozess rasch und unkompliziert sei, meinten zwei andere, dass er hochschwellig und sehr aufwendig wäre.

> *rasch und unkompliziert*
>
> *Unkomplizierter Prozess, Zwischenspeichern ist von Vorteil*
>
> *etwas hochschwellig und sehr auf die Logiken der ÖPGK fokussiert*
>
> *sehr aufwendig*

3.2.3.3. Maßnahmenumsetzung

Die Mitglieder wurden im Fragebogen auch befragt, welche Faktoren für sie bei der Maßnahmenumsetzung förderlich und hinderlich waren.

Als **förderlich** wurden angegeben das Interesse und Motivation aller Beteiligten, Unterstützung durch Entscheidungsträger:innen, die Unterstützung durch die ÖPGK, gute Planung, eingesetzte Methoden, Evaluation und Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie Arbeit mit Multiplikator:innen. Außerdem wurde es als förderlich beschrieben, wenn eine Maßnahme rasch umgesetzt werden kann (Tabelle 16). **Verankerung in Gesetzen, Policies und Programmen, Finanzierung und Ressourcen sowie Kooperationen bzw. Partnerschaften wurden sowohl unter förderlichen als auch hinderlichen Faktoren genannt** (Tabelle 16 und Tabelle 17Tabelle 17). Stehen ausreichend Finanzierung und Ressourcen zur Verfügung ist

dies förderlich und verhindert mangelnde Planungssicherheit, während zu wenig Budget und Ressourcen die Umsetzung erschwert. Partnerschaften können für den Zugang zur Zielgruppe hilfreich sein, während fehlende Partnerschaften dies erschweren können. Das **Schaffen von Verbindlichkeiten ist ambivalent zu sehen**, da zwar einerseits die Verankerung in Gesetzen, Policies und Programmen als positiv beschrieben wurde, die verpflichtende Teilnahme an einer Maßnahme (z.B. Kommunikationstraining) aber auch als hinderlich beschrieben wurde aufgrund der mangelnden Motivation bei den Teilnehmer:innen. Als **hinderlich** wurden außerdem Bürokratie, fehlendes Know-how zum Bekanntmachen von Maßnahmen, zu große Gruppengrößen bei Maßnahmen sowie äußere Umstände, wie die Pandemie, angeführt (Tabelle 17).

Tabelle 16: Förderliche Faktoren für die Maßnahmenumsetzung von Mitgliedern

Thema	Zitat
Datengrundlage	*Ergebnisse HLS-EU-Studie*
Interesse und Motivation der Beteiligten	*Motivation*
	Interesse und Motivation aller Beteiligten
	hohe Bereitschaft der TN
	Unterstützung durch alle betroffenen Personen/Organisationen
Rasche Umsetzbarkeit	*Möglichkeit der sofortigen Umsetzung*
Unterstützung durch Entscheidungsträger:innen	*Vereinbarung der Departmentleitung, eine Trainer:innen-Ausbildung an der FH abzuhalten.*
	gute Unterstützung von seiten des Arbeitgebers/Auftraggebers
	Commitment von Organisationen statt Einzelpersonen erlangen
Verankerung in Gesetzen, Policies, Programmen	*Curriculare Verankerung von Patient:innenzentrierter Gesprächsführung*
	Policy / Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung
Planung	*gute Planung*
Top-down und Bottom-up	*Kombination aus Top-down und Bottom-up-Strategie*
Eingesetzte Methoden und Materialien	*Didaktik*
	Teamteaching mit Kollegin (Feedback durch zweite Person)
	Teamarbeit für die Erstellung des Selbstlernkurses zum Erwerb von Gesundheitskompetenzen
	*Die Miteinbeziehung von Simulationspatient*innen - dies machte die Reflexionsmöglichkeit des eigenen Kommunkationsverhaltens im Gesundheitsbereich besser erlebbar.*

	Gut vorbereitete Curricula
	Gute filmische Materialien
	Partizipative Arbeitsweise und Methodik
Unterstützung durch ÖPGK	*gute Vorbereitung durch die ÖPGK*
	Unterlagen aus dem Kommunikationstrainingslehrgang
	*Liste mit Schauspieler*innen*
	Unterstützung durch Plattform Gesundheitskompetenz
	Programm zur Unterstützung des bundesweiten Rollouts von Kommunikationstrainings
Finanzierung und Ressourcen	*Budget für Schauspielpatient*innen*
	finanzieller Rahmen
	Budget
	Es war sehr hilfreich und qualitätssteigernd, dass wir Honorare für verschiedene Formen der Beteiligung von Jugendlichen anbieten und Teilaufgaben auslagern konnten (z.B. Moderation der Workshops mit Jugendlichen, Entwicklung von Software für Multitouch-Tisch, grafische Aufzeichnung)
	Verankerung in ZS-G
Evaluation und Qualitätssicherung	*Evaluierung der Maßnahme durch Teilnehmer*innen*
	Maßnahmen zur laufenden Qualitätssicherung (z.B. Entwicklung von Qualitätsstandards) Evaluation
Multiplikator:innen	*Train the Trainer-Modell (Multiplikator:innenenwirkung)*
	interne Change Agents in Organisationen gewinnen
Kooperationen / Partnerschaften	*internationale Kooperation mit EACH: International Association for Communication in Healthcare*
	Integration in bereits existierende Programme
	Kommunaler Zugang

Tabelle 17: Hinderliche Faktoren für die Maßnahmenumsetzung von Mitgliedern

Thema	Zitat
Verankerung in Gesetzen, Policies, Programmen	*tw. noch fehlende Verankerung in Gesetzen, Policies, Programmen, fehlende Verpflichtung*
Finanzierung und Ressourcen	*Vorgegebenes Budget*
	zu wenig Ressourcen
	Finanzierungsvoraussetzungen am Übergang Gesundheitssystem - Sozialsystem. Segmentierung.
	Mangel an eigenen Ressourcen, vor allem Zeit

	Zeitknappheit
	mangelnde Zeitressourcen,
	nichts, eventuell Zeitmangel
Planbarkeit	*mangelnde Planungssicherheit*
Verpflichtende Teilnahme	*wenn TN nicht freiwillig an der Maßnahme teilgenommen haben.*
Zu große Gruppen	*große Gruppe an Teilnehmer*innen (alle gleichermaßen am Training beteiligen)*
Fehlendes Marketing-Know-How	*Bekanntmachung der Maßnahme war schwierig (hier fehlte Know-how)*
Nicht beeinflussbare Umstände	*äußere Umstände*
	Coronapandemie und daher fehlende Kapazität in den Einrichtungen
Hochschwelligkeit der Angebote	*tw. zu hochschwelliges Angebot --> auch niederschwelligere Angebote (kürzere Impuls-Workshops) anbieten um den Einstieg für Einrichtungen zu erleichtern*
Fehlende Partnerschaften	*tw. wichtige Stakeholder-Partnerschaften fehlen noch (Ärztekammer)*
Bürokratie	*Der bürokratische Aufwand*

3.2.4. Optimierungsmöglichkeiten bei Strukturen und Prozessen auf den Ebenen Koordination der Plattform und Schwerpunkte aus Sicht der Interviewpartner:innen

Die Themen und Subthemen wurden induktiv aus den Interviewtranskripten gebildet. Dabei wurde nicht zwischen Koordinationsstelle und Schwerpunkten unterschieden, da zu stark verzahnt gearbeitet wird und die meisten Themen zu Optimierungsmöglichkeiten daher nicht getrennt werden können. Danach wurden die identifizierten Themen entsprechend dem Programmbaum (Abbildung 3) den deduktiv gebildeten Kategorien Rahmenbedingungen, Konzept und Aktivitäten (diese entsprechen in der Architektur der ÖPGK den Kategorien Steuerung, Koordination und Umsetzung) sowie deren jeweiligen Unterkategorien zugeordnet.

3.2.4.1. Rahmenbedingungen

3.2.4.1.1. Kontext

Politisches Commitment und die stärkere Verankerung des Themas Gesundheitskompetenz in der Zielsteuerung Gesundheit, in Gesetzen, Policies und Curricula von Gesundheitsberufen wurde von den Interviewpartner:innen als wichtig erachtet für die langfristige Etablierung und Weiterentwicklung. Grundlegend dafür wird erachtet, Awareness für Nutzen und Relevanz von Gesundheitskompetenz in Politik und Gesellschaft zu erhöhen. Es wurde jedoch auch

angemerkt, dass die ÖPGK aus parteipolitischen Überlegungen ausgeklammert werden sollte und in Ruhe arbeiten können sollte.

Tabelle 18: Themen Kontext

Themen	Zitate
Stärkere Verankerung in Zielsteuerung Gesundheit	*„Thema wieder in die Zielsteuerung stärker rein zu bekommen, in die nächste Periode, vielleicht auch rund um das Thema, um die nächste Vorsorge-Mittel-Periode, das dort zu verankern." (KT)* *„Aber eben die bessere Verzahnung mit der Zielsteuerung wäre uns ganz wichtig, da wir für die Umsetzung der Maßnahmen und Ideen, die rauskommen, die Legitimation brauchen." (KT)* *„Zielsteuerung, weil das der Dreh- und Angelpunkt der Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik in Österreich ist." (FGPH)* *„Sobald die Anbindung zur Gesetzgebung, zur Zielsteuerung vorhanden ist, wird es mehr Personen geben, mehr Stellen geben, die mitziehen. Es braucht eine gewisse Form der Verpflichtung. Dann lässt es sich auch leichter argumentieren den Führungskräften gegenüber, warum man mitarbeitet." (KT)*
Mehr politisches Commitment einholen	*„Der Schlüssel ist immer das politische Commitment und das Verständnis bei den Entscheidungsträger:innen." (FGPH)* *Vielleicht aber auch, dass man sich einen gemeinsamen politischen Auftrag abholt (Anmerkung: in Bezug auf HiAP). Das wäre halt was, was man politisch verhandeln müsste." (KS)*
Awareness für Nutzen und Relevanz erhöhen	*Es muss einfach ganz klar und deutlich herauskommen, was die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für das Gesundheitssystem ist. Theoretisch ist es uns allen klar, aber es muss so transportiert werden, die Information, dass es beim Management ankommt." (KT)* *„Es muss die Relevanz der Themen besser herausgearbeitet werden. Sie ist eindeutig da, nur das Argumentarium muss verdichtet werden. Also mit wenigen Sätzen erkennbar sein: Woher kommt ein Thema? Ganz wichtig für uns; die Legitimation. In wenigen Sätzen: Warum brauchen wir das? Und wie können wir es umsetzen? Diese Managementtauglichkeit, die fehlt noch ein bisschen." (KT)* *„Pro Zielgruppe: Was ist der Nutzen? Weil, wenn meiner Meinung nach, wenn Menschen den Nutzen erkennen, dann können sie auch ein Thema besser weitertragen oder mittragen." (KT)* *„Und eben dann muss man, glaube ich, diesen Nutzen mehr hervorstreichen." (KT)* *„Das ist vielleicht auch noch ein Punkt, worin unterscheidet sich diese Plattform von anderen Plattformen? Was ist ein Alleinstellungsmerkmal, was zeichnet die aus? Ich glaube, das könnte man auch noch stärker hervorstreichen." (FGPG)*
ÖPGK aus Parteipolitik herauslassen	*„(…) weil es eben sehr politisch ist, wäre es halt schön, wenn sich die Politik trotzdem ein bisschen zurückhalten würde und die Plattform arbeiten lässt und halt nicht-, dass halt jede Entscheidung*

	oder jeder Vorschlag politisch hinterfragt wird, sondern dass einfach-, aus der Parteipolitik herauslassen." (FGPH)
Verankerung in Berufsgesetzen, Policies und Curricula für Gesundheitsberufe	*„Und infolge könnte das dann auch in den Berufsgesetzen noch stärker verankert werden, dass das auch zur beruflichen Aufgabe gehört, das umzusetzen." (KS)* *„Gesundheitskompetenz stärker in die Curricula von Gesundheitsberufen." (KS)* *„Bei der guten Gesprächsqualität glaube ich, dass es eher bundesweite Standards bräuchte, die für alle gleichermaßen gelten." (KT)*

Ein großer Themenbereich für Entwicklungspotential in den Interviews betrifft **Health in all Policies** (HiAP), konkret noch mehr HiAP-Partner einzubinden und diese auch intensiver einzubinden.

> *„Ausbaufähig eben ist definitiv die Beteiligung der HiAP-Partner oder eben der anderen-, anderer Politikbereiche." (KT)*
>
> *„Von der Struktur her noch ein bisschen breiter, im Sinne von Health in all Policies. Dass man wirklich schaut, dass man jemanden Starken aus dem Bildungssektor noch bekommt und jemand Starken aus so den verschiedenen-, ja verschiedenen Ressorts einfach reinzuholen. Also Bildung ist da einfach so wichtig." (KS)*
>
> *„Maßnahmen zwischen Politik und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen; ja, also ich glaube, dass da halt der Health-in-all-Policies-Ansatz-, also ja, dass da was gelungen ist, einfach durch die Zusammensetzung des Kernteams und auch Mitglieder. Aber das ist auch was, wo ich glaube, dass es einfach viel Entwicklungspotential noch braucht, um einfach wirklich auch die anderen Sektoren-, also die sind, glaube ich, einfach unterrepräsentiert noch und auch die Zusammenarbeit-, also da gibt es sicher viel Potential, andere Sektoren noch mehr ins Boot zu holen." (KS)*
>
> *„Also da find ich die Kooperation mit den anderen Ressorts, finde ich wäre auch die Frage, ob nicht auch die Wirtschaft, jemand aus der Wirtschaft nicht aus ganz wichtig wäre." (KT)*

3.2.4.1.2. Inputs

Da Finanzierung und Ressourcen zentrale Themen bei den hinderlichen Gegebenheiten waren, wurde folglich auch bei den Optimierungsmöglichkeiten von vielen Interviewpartner:innen das Thema Inputs angesprochen. Um strategischer und längerfristiger planen zu können, braucht es entsprechende Budgetsicherheit und daher wäre unbedingt ein **längerfristig gesichertes, höheres Budget** erforderlich. Außerdem braucht es **mehr Personalressourcen in der Koordinationsstelle**. Darüber hinaus wurde angesprochen, dass es auch **Ressourcen für Kernteam-Mitglieder** brauchen würde sowie einen **Budgetposten**, um bei Bedarf **externes Know-how einkaufen** zu können. Eine **Finanzierung über Ressortgrenzen hinweg** wurde als besonders erstrebenswert erwähnt.

Tabelle 19: Themen Inputs

Themen	Zitate
Längerfristig gesicherte Finanzierung	*„Na, zentral ist eine nachhaltige Finanzierung." (KS)* *„(…) man braucht stabile Geldgeber. (…) Also wenn man längerfristige Finanzierungen und Partner hat und einen längerfristigen Plan hat, den man dann mit umsetzen kann mit diesem Partner und dem Geld, dann kann man viel systematischer Dinge aufbauen und abarbeiten." (KS)* *„Eine nachhaltige Finanzierung, ja genau. Eben auch, dass man sich eben auch externe Unterstützung dann holen könnte" (KS)* *„Und das ist, glaube ich, auch das Ziel der Plattform ist, in irgendeiner Art von nachhaltiger Struktur zu kommen mit einer Finanzierung." (KS)*
Finanzierung über Ressortgrenzen hinweg	*„Ko-Finanzierungs-Töpfe über Ressortgrenzen hinweg; wenn wir das irgendwie schaffen könnten, das wäre für viele Bereiche sehr wesentlich." (KS)* *„Ja, aus meiner Sicht wäre so eine HiAP-Finanzierung natürlich super. Also wo wirklich alle Bereiche, Ministerien, das ist jetzt nur eine Vision, mit einzahlen und einen Topf dafür finden, wie man da gezielt Maßnahmen planen und umsetzen kann." (KT)*
Mehr Ressourcen	*„Weil, jetzt macht die Frau Schlacher so viel. Also die macht das eh sehr gut, gibt es überhaupt nichts, also hat es noch nie Probleme gegeben. Aber wäre natürlich auch schön, wenn sie Zeit und Ressourcen für inhaltliche Sachen hätte."* (FGPH) *„Ich glaube, dass wir wirklich mehr Ressourcen bräuchten."* (KS) *„Also wir brauchen viel mehr Ressourcen."* (KS) *„Und auf der anderen Seite, wie ich schon gesagt habe, eben dass es möglich wird, in der nächsten Zielsteuerungsperiode die Plattform ein Stück weit anders oder so abzubilden, dass halt dafür, sage ich einmal, insgesamt mehr Ressourcen aufgewendet werden können auch von den Kernteam-Mitgliedern."* (KT)
Budget für externes Know-how	*„Und deswegen denke ich mir, müsste man sich vielleicht im Kernteam überlegen, ob man wirklich alles mit eigenen Personen abdeckt oder dann nicht sagt, man holt sich externes Know-how dazu." (KT)* *„Und deswegen denke ich mir, müsste man sich vielleicht im Kernteam überlegen, ob man das wirklich so weiterspielen kann, dass man immer von den Kernteam-Mitgliedern verlangt, dass sie sich da engagieren, und ob man da nicht zwischendurch wirklich mehr Geld in die Hand nehmen sollte und das sozusagen mal von Profis vorbereiten lassen sollte und dann diskutiert man es noch."* (KT)

3.2.4.1.3. Incomes

Bezüglich der Voraussetzungen bei den Zielgruppen wurde angesprochen, dass es noch **viele Bereiche gibt, wo noch zu wenig Wissen vorhanden ist**, um Maßnahmen gezielter planen zu können. Es sollte auch transparent gemacht werden, wo die Evidenzlage noch schlecht ist. Es

bräuchte auch noch mehr **Bewusstseinsbildung für die Wichtigkeit des Monitorings** von Gesundheitskompetenz, um Entwicklungen sehen zu können sowie für die **Bedeutung der systematischen Verzahnung von Monitoring und Maßnahmenplanung**.

> *„Es gibt viele Dinge, die man noch anschauen kann."* (KS)
>
> *„Und bei Monitoring, beim fünften Punkt, also ich glaube, wir müssen und noch mehr bemühen, klarer zu machen, wie wichtig das ist."* (KS)
>
> *„Und das nicht als ein Entweder - Oder zu sehen: Wir nutzen Geld entweder für Maßnahmen oder um Daten zu generieren, sondern das viel verzahnter denken. Wir sollten die Maßnahmen, die wir auch planen oder die Schwerpunkte systematisch mit Daten unterfüttern und die Daten dann nutzen wieder, um zu schauen, ob es dort Entwicklungen gibt und wo es sie gibt und in welchen Bereichen. Das muss verzahnt gedacht werden als ein zusammengehörendes Bündel."* (KS)

3.2.4.1.4. Struktur

Im Hinblick auf Optimierungsmöglichkeiten bei der Struktur erwähnten einige Interviewpartner:innen, dass die ÖPGK die **Zusammensetzung des Kernteams** reflektieren sollte. Obwohl das Kernteam sehr gut arbeitet und dessen Zusammensetzung auch unter den Erfolgsfaktoren genannt wurde, sollte überlegt werden, ob es noch weitere wichtige Interessensgruppen gibt, die im Kernteam vertreten sein sollten. Ein:e Interviewpartner:in hat noch angemerkt, dass die **Zusammenarbeit zwischen Schwerpunkten und Kernteam** gut funktioniert, aber dennoch noch Optimierungspotential vorhanden wäre.

> *„Ich glaube, wir müssen uns auch einmal kritisch anschauen, ob alle relevanten Stakeholder-Kräfte auch ausreichend gut im Kernteam repräsentiert sind." (KS)*
>
> *„Aber die Frage ist: Ist nicht Zeit für die Öffnung und für Innovation? Und neue Leute einladen, das kostet natürlich Energie, wenn man-. Man ist zum Teil jetzt schon richtig befreundet und man mag sich, man kennt sich, man kennt auch seine Begrenzungen. Aber da ist viel Vertrauen entstanden. Also insofern ist viel entstanden. Aber in einem zwar nicht kleinen, aber doch in einem In-Club. Und die Frage: Gehört der nicht erweitert?" (KS)*
>
> *„Dann haben wir noch das große Thema mit der Wirtschaft. Wir sind eher öffentlicher Bereich, Verwaltung, NGO, NPO-Bereich. Was wir als offenes Thema haben, ist: Wie gehen wir mit der Wirtschaft um? Wie gehen wir mit Medien um? Mit Medienunternehmen? Die ganz viel Gesundheitskommunikation betreiben und dadurch Gesundheitskompetenz steuern können. Das ist eine Baustelle. Das ist uns bewusst, an der sind wir auch dran, aber an der müssen wir auch dranbleiben." (KS)*
>
> *„(…) da wird ja auch aktuell überlegt, ob nicht eine Vertretung der Patientenanwaltschaft miteingebunden wird ins Kernteam, was eigentlich auch gut wäre, um da wieder eine neue Vertretung drinnen zu haben." (KT)*
>
> *„Es wäre aber ein Unterschied, wenn wir jetzt im Kernteam zum Beispiel die Patientenanwaltschaft oder die Volksanwaltschaft oder so drinnen hätten. Ja, muss man überlegen, was das heißen würde. Also aber ich glaube, wir sollten es einmal reflektieren. Weil das einfach politisch sichtbarere Organisationen sind, deswegen denke ich das." (KS)*

„Die Struktur-, ja diese Arbeit mit dem Kernteam-. Es hat sich-, wie schon gesagt, es hat sich verbessert, aber ich habe irgendwie das Gefühl, da kann man noch besser was rausholen. Wie unsere inhaltliche Arbeit und dass die Wünsche des Kernteams, wie die zusammenkommen." (KS)

3.2.4.2. Konzept

3.2.4.2.1. Prioritätensetzung und Fokussierung

In Konsistenz mit den genannten hemmenden Faktoren, wurde von allen Perspektiven häufig darauf hingewiesen, dass aufgrund der hohen Komplexität das Setzen von Prioritäten und die Fokussierung wichtig wären. Dabei wurden die folgenden Subthemen angesprochen:

- ***Fokus darauf, Erprobtes und Bewährtes in die Breite zu bringen***

Von vielen Interviewpartner:innen insbesondere aus KT und FGPH wurde angemerkt, dass die ÖPGK sich nun darauf fokussieren sollte, bisher **Erprobtes und Bewährtes in die Breite zu bringen**. Dennoch wurde es auch als wichtig erachtet, eine **gewisse Vielfalt zu bewahren** und für Innovationen offen zu bleiben, um die Bedürfnisse der diversen Zielgruppen zu erfüllen.

„Priorisieren, fokussieren. Also das Innovationsthema würde ich nicht ganz außen vorhalten. Das braucht es immer noch, aber jetzt wirklich diese Energie priorisiert investieren in breitere Maßnahmen." (KT)

„Und darum braucht es wirklich das sorgsame Dranbleiben und lieber mit wenigen Maßnahmen, sodass sich das wirklich einmal-, dass das in die Breite geht und in der Breite wahrgenommen wird." (KT)

„Wenn es dann gute Ergebnisse gibt oder gute Produkte gibt, die man dann eben vielleicht auch als Kernteam konkret aufgreifen kann und dann das dann in die Breite zu bringen. Also so vielleicht diesen Roll-out schaffen von der Einzelmaßnahme zu und jetzt nehmen wir das auf für den, dem es halt passt und verbreiten die Webseite oder das Konzept. Sollte es eben für den jeweiligen Kontext auch passen, das immer vorausgesetzt." (KT)

„Es sind nicht zu viele, es sind viele. Es ist auch notwendig, eine gewisse Vielfalt zu bearbeiten, weil ja die Interessenslagen auch von Endnutzer:innen ja unterschiedlich sind." (KT)

„Und was ich mir sicher wünschen würde, wäre mehr Übersichtlichkeit in der Gesundheitskompetenz-Szene und weniger immer wieder Anreißen von neuen Themen, sondern fokussieren auf ein paar Themen, die erfolgreich, glaube ich, dem Grunde nach konzipiert sind und laufen." (FGPH)

„(…) versuchen, in die Breite zu gehen und nicht immer neue Themen heranzüchten." (KT)

„Weniger in der Entwicklung von neuen Dingen sein und immer wieder neuen Piloten, sondern im Ausrollen einigermaßen erprobter Dinge." (FGPH)

- *Fokus auf niederschwellige Produkte mit konkretem Nutzen*

Insbesondere von Mitgliedern der FGPH und vom Kernteam wurde angesprochen, dass sich die ÖPGK dabei auf **niederschwellige Produkte mit konkretem Nutzen** konzentrieren soll.

> *„Aber das wäre es eigentlich, was ein bisschen fehlt; nur Anschauungsmaterialien, Best-Practice-Beispiele, die halt auch breit kommuniziert werden. Weil, dass jemand auf die Homepage der österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz kommt, das ist halt schon sehr hochschwellig." (FGPH)*
>
> *„Eine Fokussierung auf Produkte, die tatsächlich die individuelle und organisationale Gesundheitskompetenz steigern, wäre wichtig." (FGPH)*
>
> *„Und auch die praktische Orientierung, die ist noch ein bisschen ausbaufähig." (KT)*
>
> *„Da braucht es mehr so Produkte, die auch ohne jetzt großes Vorwissen oder große Vorbereitung; die man einfach nehmen kann und anwenden kann. Ich glaube, das wäre ein großer Vorteil. Eben auch für unterschiedliche Settings." (KT)*
>
> *„Wir müssen es schaffen, den Impact flächendeckender, breitenwirksamer zu machen. Und da ist halt ein Schlüssel, dass es niederschwelliger, billiger, verständlicher und auch bisschen attraktiver halt ist." (KS)*

- *Gemeinsames, konzertiertes Vorgehen*

Aus allen Perspektiven wird zukünftig ein stärkeres gemeinsames, konzertiertes Vorgehen als wichtig erachtet.

> *„Und dass man versucht, oder dass wir gemeinsam versuchen, dass mehr Menschen an einem Thema arbeiten oder an einem-, wie soll ich sagen, an einer Maßnahme vielleicht arbeiten. Und dass es nicht immer breiter wird und jeder macht ein bisschen was, sondern dieses konzertierte gemeinsame Vorgehen. Das fände ich wichtig." (FGPH)*
>
> *„(…) vielleicht ein Schritt zurückgeht und den Fokus auf ein gemeinsames oder mag es auch sein, zwei, drei gemeinsame Dinge lenkt." (KT)*
>
> *„(…) jemand, der gute Gesundheitsinformationen implementiert oder der sich in die Gesprächsqualität irgendwie hineinarbeiten will, das sind ja dann alles Organisationen, das sind ja selten Individuen. (…) Also das wäre schön, wenn man das ein bisschen besser integrieren könnte und ein bisschen gemeinsamere Produkte rausgeben kann." (KS)*
>
> *„Dass wir unsere Dinge, an denen wir arbeiten, auch inhaltlich noch ein bisschen mehr abstimmen untereinander. Also zum früheren Zeitpunkt schaut, dass man die anderen Schwerpunkte darauf schauen lässt." (KS)*

- *Fokus auf Outcomes*

Mehrere Kernteam-Mitglieder sehen einen **stärkeren Fokus auf Outcomes** für wichtig, um Erfolge messbar und damit kommunizierbar und sichtbarer zu machen.

> *„Ja, vielleicht so einen Wunsch aus meiner-, wie soll ich sagen, aus meinem beruflichen Hintergrund auch, so diese Messbarkeit der Erfolge irgendwie klarer machen. Ich meine, das ist total schwer. Das wissen wir eh, aus der Gesundheitsförderung sowieso, aber Gesundheitskompetenz ist ja doch was, wo man*

von einer Messbarkeit einmal ausgegangen ist. (…) Und dann denke ich mir, müssten eigentlich alle Maßnahmen und Aktivitäten so geplant werden, dass man versucht, diese Werte zu verbessern längerfristig." (KT)

„Es müsste sichtbar werden, auch für die Entscheider:innen, die nur Zahlen und harte Fakten sehen wollen, warum Gesundheitskompetenz so wesentlich ist, ohne dass wir alles mit Euros bemessen müssen. Es muss einfach ganz klar und deutlich herauskommen, was die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für das Gesundheitssystem ist." (KT)

- ***Fokus auf Zielgruppenorientierung und Zielgruppenerreichung***

Mitglieder des Kernteams und der FGPH haben sich auch Gedanken darüber gemacht, wie die **Zielgruppenorientierung und Zielgruppenerreichung optimiert** werden könnte, insbesondere auch von vulnerablen Gruppen. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, mehr in „Packages" zu denken und **Materialien** nicht nur in Form von Texten, sondern **mit verschiedenen Medien aufzubereiten** bzw. sich **Unterstützung durch Werbeagenturen und Medien** zu holen. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass RMA (Regionalmedien Austria) als Mitgliedervertretung auch im Kernteam ist. Es wurde auch die Wichtigkeit betont, **beharrlich** zu bleiben, über **praktische Beispiele** Zugang zu den Zielgruppen aufzubauen und dabei die Menschen zu **empowern und keinesfalls zu bevormunden**. Außerdem wurde angesprochen, dass man kleinere „Häppchen" anbieten sollte.

„Woran es eher hapert, sind nicht die Themen, sondern eher die Erreichung der Zielgruppen. Und da müsste es Anstrengungen geben: Wie komme ich so weit, dass es dort ankommt, wo es benötigt wird?" (KT)

„Beispiel nur die RMA, die Regionalmedien Austria, sind ja auch, ich glaube, im Kernteam vertreten, und die haben einfach eine Reichweite. (…) Und da denke ich mir oft, da könnte man schon Unterstützung holen, damit das, was wir Gutes machen, auch ankommt, weil, sonst bringt es halt wenig." (KT)

„Es muss jetzt auch nicht ein privatwirtschaftliches Unternehmen-, natürlich sind sie das auch, aber eine Werbeagentur zum Beispiel. Die tun sich da oft so viel leichter, Botschaften zu formulieren, die auch wirklich ankommen, weil das ist, glaube ich, schon eine Hürde. Wir sind alle so in diesem Wissenschaftlichen drinnen und eben, was Gesundheitskompetenz ist und so weiter, aber-. Oder auch, wenn man das Thema Fake News sich anschaut. Keine Ahnung, was die machen, warum das jeder anklickt. Aber wenn wir was Gescheites schreiben, klickt es keiner an. Und ich glaube, da könnte man schon auch Unterstützung holen." (KT)

„Also dieses immer wieder insistieren, immer wieder in die breite Öffentlichkeit, in die breite Wahrnehmung und auf der anderen Seite halt wirklich auch in ganz gezielten Bereichen, ich sage einmal im Krankenhausbereich, im Versorgungsbereich wirklich da darauf zu bleiben, wie es eher jetzt läuft mit Kommunikationstrainings und so weiter, das wird wirklich notwendig sein." (FGPH)

„Wie gesagt, das Wichtigste ist, dass man versucht, entweder über praktische Beispiele oder so, einen konkreten Bezug mit den Leuten, an die man herankommen möchte, aufzubauen, ohne dass man denen jetzt irgendwie zu nahetritt." (FGPH)

„Und ja, also vielleicht muss man da bisschen mehr in Packages denken oder auch in eben nicht textbasierter Form; Workshops zum Beispiel, Video, Apps, Quiz, wie auch immer." (KT)

„Ich glaube, es ist wichtig, dass man den Leuten zumindest das Gefühl lässt, dass sie eigenverantwortlich sind, dass die Handlungskompetenz bei den Leuten ist und nicht bei irgendeiner Behörde oder bei irgendeiner Vereinsstruktur, die es quasi gut meint. Ich denke, das ist das Essenzielle, weil das versetzt die Leute auch in die Lage, dass sie das Ganze auch besser und zum Teil überhaupt erst annehmen können. Sobald irgendwas daherkommt auf einer Ebene, die nach Schulmeisterei klingt, dann hat man eigentlich verloren, glaube ich." (FGPH)

„Ich glaube, man müsste schauen, dass man noch mehr auf diese vulnerablen Gruppen eingeht speziell, die ja da bei der Gesundheitskompetenz besonders benachteiligt sind. Das wäre, glaube ich, ein Schwerpunkt, der wichtig wäre." (KT)

„Das sind jetzt sehr kostenintensive, zeitintensive Maßnahmen, die dahinterstehen. Sie müssten einfach in kleineren Häppchen angeboten werden und umsetzbar sein." (KT)

3.2.4.2.2. Strategische Planung

Im Zusammenhang mit der Priorisierung und Fokussierung wurden auch bei der Planung der Themen und Aktivitäten Optimierungsmöglichkeiten gesehen. Es wurde vorgeschlagen, konkrete **Zwischenziele und Meilensteine** zu definieren sowie zusätzlich zur Klausur im Frühjahr auch eine **Herbstklausur** zu machen, bei der die Planung des nächsten Jahres im Fokus stehen sollte. Im Hinblick darauf, dass bisher jedes Bundesland seine eigenen Schwerpunkte hatte und hat, sollte es zukünftig eine **bundesländerübergreifende Schwerpunktsetzung** geben.

„Aber wenn man da vielleicht versucht, so ein paar Meilensteine zu konkretisieren, wäre es schon mal, glaube ich, ganz hilfreich." (KT)

„Deswegen sage ich, wir brauchen eigentlich auch eine Herbstklausur, wo die Planung für das nächste Jahr stattfindet, damit ich im Januar starten kann mit dem, was ich mir vorgenommen habe im November." (KT)

„Ich bin jetzt nicht der Freund von: Wir müssen zentral programmatisch vorgehen, aber wir brauchen eine zentral programmatische Linie. Die man durchaus regional anpassen kann, aber es sollte nicht so beliebig werden, dass man eh wieder-, jeder tun, was er will." (KT)

3.2.4.2.3. Konzept für Monitoringsystem und Evidenzaufbereitung

Im Kontext von strategischer Planung wurde auch thematisiert, dass Monitoring und Berichterstattung vorhanden ist, es aber noch Verbesserungsmöglichkeiten gäbe. So sollte ein Monitoringsystem nach dem Vorbild jenes der Agenda Gesundheitsförderung eingeführt werden mit regelmäßigen Erhebungen, bei denen zyklusmäßig jedes Jahr ein anderes Thema im Fokus steht und sich die Themen nach mehreren Jahren wiederholen. Außerdem müsste die Kommunikation „griffiger" werden, um mehr Schlagkraft zu erzielen. Dabei sollte man sich auf einige zentrale Outcomes konzentrieren und die Ergebnisdarstellung sollte nicht in Form

von umfangreichen Texten erfolgen. Außerdem wurde von einigen Interviewpartner:innen angemerkt, dass es notwendig wäre, Evidenz systematisch aufzubereiten, auch um aufzuzeigen, wo noch zu wenig Evidenz vorhanden ist.

> *„Und da gilt es eigentlich, ein System zu entwickeln, irgendein rotierendes System, wo man sinnvoll alle zehn Jahre immer wiederkehrend Informationen zu Dingen kriegt. Zeitlich versetzt, damit man möglichst viele Themen abbildet. Irgend so ein System müsste man entwickeln und das müsste finanziert sein. Und es bräuchte eine Stelle, die hier sein sollte, die die Aufgabe hat, das zu machen, fix eingerichtet. Aber das ist ein bisschen-, das steht eigentlich neben der Plattform. Also man kann das als Teil der Plattform denken und in einer Finanzierung, aber man muss es halt extern denken." (KS)*
>
> *„Zusätzlich Monitoring, also wie wir jetzt für die Agenda Gesundheitsförderung auch machen erstmals. Was ich für sehr, sehr sinnvoll halte und legitim." (KS)*
>
> *„Beim Punkt fünf, Monitoring, Berichterstattung, Aufbau und Transparenz und Qualität entwickeln; ist sicher vorhanden, dass es ein regelmäßiges Monitoring und Berichterstattung gibt. Sie müsste griffiger und knackiger werden, um die Daten auch wirklich verwenden zu können und mehr Schlagkraft zu erzielen. Also da passiert zu viel Papier, zu viel Text. Es müsste auf ein paar Outcome-Parameter oder Output-Parameter, was halt dann möglich ist, wirklich heruntergebrochen werden. (…) Und die nicht nur für ohnehin Befürworter:innen der Gesundheitskompetenzthematik griffig sind." (KT)*
>
> *„Dass es da ein Monitoring gibt oder dass man sagt, man möchte, hat irgendwelche Indikatoren oder so, wo man hinwill." (KT)*
>
> *„Also was mir ein bisschen fehlt noch an dieser Plattform, ist das Evidenzangebot. Also die Schwerpunkte operieren natürlich nicht im luftleeren Raum und so weiter, aber es bräuchte eigentlich wahrscheinlich im Hintergrund eigene finanzierte Projekte, um systematisch zu bestimmten Dingen kontinuierlich Evidenz aufzubereiten. Und die dann zu nutzen für die Entscheidung: Was soll man tun sinnvollerweise?" (KS)*
>
> *„Und ich glaube, da gibt es noch ein paar Missverständnisse, die man vielleicht noch besser kommunizieren muss. Also eben es gibt so häufig die Antwort: ‚Naja, es gibt ja diese Daten nicht. Es gibt ja diese Studien nicht, diese Publikationen nicht, die Informationen nicht, die da verlangt werden, damit etwas evidenzbasiert ist.' Und ich denke so oft, man muss im Prinzip das transparent machen. Wenn es keine aussagekräftigen, guten Daten gibt und ich mache das transparent und kommuniziere die Unsicherheit, dann habe ich trotzdem eine evidenzbasierte Information geschaffen. Also da fehlt, glaube ich, da könnte man noch stärker das kommunizieren, damit die Scheu nicht so groß ist." (KS)*

3.2.4.2.4. Andocken in verschiedenen Settings und strategische Partnerschaften

Mehrfach wurde angesprochen, dass ein **stärkeres Andocken im Versorgungsbereich** und entsprechende Lobbyarbeit und Vernetzung notwendig wäre. Konkret wurde angesprochen **mit der Ärzt:innenschaft, Geschäftsführer:innen und Klinikleiter:innen sowie mit Patient:innenanwaltschaft und Selbsthilfe stärker zusammenzuarbeiten**. Außerdem wurden weitere **Partnerschaften im Schulbereich** (z.B. Elternvereine, Schulärzt:innen)

sowie das **Einbeziehen der Wirtschaft** genannt. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass an bereits vorhandene Strukturen angedockt werden sollte.

Tabelle 20: Andocken in verschiedenen Settings und strategische Partnerschaften

Themen	Zitate
Andocken im Versorgungsbereich	*„Wir sollten sicher in den nächsten Monaten insbesondere (…) stärker die Lobbyarbeit in Richtung Versorgungsbereich noch machen. Weil die das entscheidend werden mittragen müssen in der Zukunft. Auch in der Konkurrenz eben um andere Bereiche. Also das ist, glaube ich, recht wichtig, ja.“* (KS) *„Es ist auch wirklich-, also die Versorgung ist gewaltig. Und deswegen strategisch haben wir das Gefühl, wir müssen stärker in die Versorgung rein, weil da einfach die Geldströme, die Finanzierungsmöglichkeiten-“* (KS) *„Und dann, ich denke, was schon auch etwas-, ja, da müssen wir noch ein bisschen investieren, ist so Vernetzung. Das heißt, ich sage jetzt einmal-, ich überlege jetzt gerade, Klinikleiter:innen oder Geschäftsführer:innen von der Vinzenz-Gruppe. Das heißt, dass man schon auch ansetzt, direkt noch vor Ort mehr in die Institutionen hineingeht.“* (KT) *„Vielleicht die Ärzteschaft stärker einbinden, also überhaupt das Medizinsystem, weil es ja doch auch viel um Gesprächsqualität geht, um Arzt-Patienten-Beziehungen. Also das geht ein bisschen ab aus meiner Sicht.“* (KT) *„Nicht als direkte, aber vielleicht stärker mit der Patient:innenanwaltschaft zusammenarbeiten und mit Selbsthilfeorganisationen. Da aber auch eher auf der Ebene der Dachverbände quasi.“ (KS)*
Partnerschaften im Schulbereich	*„Und vielleicht gibt es auch noch andere Einrichtungen, die da als Partner in Frage kämen. Ich weiß nicht, ob zum Beispiel Elternverbände, Elternvereine in der Schule oder so, da eine Rolle spielen könnten.“ (KS)* *„Schulärzte wäre ein wichtiger Partner.“ (KT)*
Einbeziehen der Wirtschaft	*„Ja, und die Wirtschaft. Also das, das wäre für mich was ganz, ganz Wichtiges. Also (…) die Wirtschaft einzubeziehen und den Handel, das würde ich ganz, ganz zentral finden. (KT)*
In vorhandene Strukturen integrieren	*„Das gehört eh eigentlich rein in die Rahmenbedingungen in Organisation und Settings auch, sozusagen das, was schon vorhanden ist, da einhängen und nicht wieder irgendeinen neuen Rahmen schaffen, genau.“ (KT)*

3.2.4.2.5. Kommunikationsstrategie

Im Themenbereich der Kommunikation wurden mehrere Subthemen identifiziert: Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit, Verbesserung der Wirkung nach außen, dem

Aufgreifen des Themas durch Medien und BMSGPK, weitere Professionalisierung der Website und Nutzung weiterer Kommunikationskanäle.

Tabelle 21: Themen Kommunikationsstrategie

Themen	Zitate
Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit	*„Ja, ich glaube eben, mit der Öffentlichkeitsarbeit da könnte mehr getan werden oder muss auch wahrscheinlich mehr passieren." (KS)* *„Und vielleicht der Punkt Öffentlichkeitsarbeit, Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit. (KS)*
Wirkung nach außen	*„(…) einfach die Wirkung nach außen würde ich mir jetzt in den letzten Jahren doch wünschen, dass man einfach-. Ich glaube, dass man das als normale:r Bürger:in in Österreich nicht wahrnimmt. Ich weiß nicht-, also das ist mein großes Problem, das ich habe, dass - glaube ich - die normale Bevölkerung nicht weiß, was die Plattform für Gesundheitskompetenz ist."* (FGPH) *„Ich glaube, dass da so viel Gutes passiert und so eine coole Homepage da ist und so viel-, und da wenig Marketing dahinter ist, dass man genau über dieses Gute spricht." (FGPH)*
Aufgreifen durch Medien und BMSGPK	*„(…) oder einfach auch der ORF hier wenig kommuniziert, aber auch das Ministerium aus irgendwelchen Gründen zu wenig kommuniziert. Und das ist schade. Und das hätte ich mir gewünscht, da eine Weiterentwicklung, dass ich weiß, dass man sehr wohl kommuniziert auf der einen Seite: Wie funktioniert Gesundheitskompetenz? Wo muss ich ansetzen?"* (FGPH) *„Und ich glaube, an dem müssen wir arbeiten. Und das wäre schön, wenn wir uns in diese Richtung auch eine Strategie überlegen. Auch wenn sie Geld kostet. Aber ich glaube, wir müssen das, was wir Gutes tun, auch kommunizieren und darüber sprechen." (FGPH)* *„Also ich glaube, zur guten Gesundheitsinformation, das ist ein ganz ein zentrales Thema. Das wäre auch wichtig, wenn man vielleicht, ich sage einmal, das bis in die Medien schaffen würde."* (KT)
Weitere Professionalisierung der Website	*„Ja, genau, das Wissenscenter. Das ist meiner Meinung nach unübersichtlich. Und also es gibt wirklich großartige Unterlagen von den Arbeitsgruppen, die sehr gut umsetzbar sind für Organisationen zum Beispiel, auch Checklisten über Prüfungsmöglichkeiten. Das findet man nicht leicht. Da muss ich mich durch Vieles durchklicken und es ist so neben auch anderen Dingen von anderen Institutionen. Das heißt, es ist nicht klar auf den ersten Blick erkennbar, finde ich, für jemand, der jetzt die Institution ÖPGK nicht kennt oder die Homepage nicht gut kennt, die Unterlagen zu finden. Also ich denke, das wäre schon etwas, wo man wirklich so diese Kurz-Factsheets et cetera irgendwo zentraler präsentieren müsste, weil ich habe schon den Eindruck, dass Viele in Situationen ihre eigenen Dinge dann stricken, weil sie einfach nicht oder nicht leicht die Unterlagen finden." (KT)* *„Wir bräuchten auf unserer Webseite eine Trennung in Mitglieder, Health Professionals und Bevölkerung. Und dort gehört einmal rein, was wir für die Bevölkerung haben." (KT)*

Neue (digitale) Kommunikationskanäle nutzen	*„Also ich glaube, dass es da einfach ganz viel mehr in Richtung Videos und andere Kanäle, Social Media und so weiter braucht und einfach in den gesamten Digitalisierungsbereich." (KS)* *„Ja, und beim-, also bei der Koordination müsste man sich vielleicht überlegen, ob jetzt so rein E-Mail-Verteiler also für Zukunft in fünf Jahren dann noch passend ist oder ob dann vielleicht auch andere Kanäle nutzt." (KT)* *„Und meines Erachtens, und das führt ineinander, ist die Frage, wie überhaupt gute Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt werden und mit der ganzen Frage der Digitalisierung von Medien, das ist ein Entwicklungsgebiet. (…) Also diese Information, Digitalisierung, soziale Medien, da wirklich was zu entwickeln im großen Stil, wäre super."* (KS)

3.2.4.2.6. Mehr Forschung zu Gesundheitskompetenz

Ein:e Interviewpartner:in sieht auch die Notwendigkeit für mehr Forschung zu Gesundheitskompetenz.

> *„Und, was ich vorher eh kurz als Kritik ein bisschen erwähnt habe, die Forschung; eine Forschungsschiene hier aufzubauen." (KS)*

3.2.5. Optimierungsmöglichkeiten auf Ebene der Mitglieder

3.2.5.1. Optimierungsmöglichkeiten aus Perspektive der Interviewpartner:innen

Bezüglich der Mitglieder wurden von den Interviewpartner:innen einige Optimierungsmöglichkeiten genannt. Es wurde jedoch auch angemerkt, dass dafür entsprechende Ressourcen notwendig wären.

3.2.5.1.1. Antragsprozess

Für den Prozess der Antragsstellung wurden einige Verbesserungsvorschläge von Kernteam-Mitgliedern angeführt. Diese umfassen eine Checkliste sowie eine Ansprechperson zur Unterstützung bei der Formulierung des Mitgliedsantrages. Es wurde auch erwähnt, dass derzeit der Aufnahmeprozess überarbeitet wird und in Zukunft die Antragsteller:innen eingeladen werden, dem Kernteam ihre Maßnahme persönlich vorzustellen. Dadurch würde ein erster Kontakt entstehen. Außerdem wurde vorgeschlagen, dass die ÖPGK aktiv auf Organisationen zugehen sollte, die passende Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umsetzen, um diese zur Mitgliedschaft einzuladen.

> *„Wir haben auch das bearbeitet im Kernteam. Wir haben uns überlegt: Was wären so die Ideen, um da die Einreicher:innen besser zu stärken? Und da gab es schon so kleine punktuelle-, muss ja gar nicht, glaube ich, viel sein, aber eine Ansprechperson zum Formulieren-Helfen und auch nochmal vielleicht so eine Mini-Checkliste der*

konkreten Punkte, die enthalten sein müssen. Ist das mit ja zu beantworten, dann macht es Sinn einzureichen. So ein bisschen. Aber auch eine Person, die man anrufen kann, wäre halt gut. Wenn auch nur zu eingeschränkten Zeiten vielleicht, aber eben wieder eine Ressourcenfrage." (KT)

„Deswegen müsste man aus meiner Sicht den Spieß umdrehen und als ÖPGK sagen, wenn ich irgendwo gewahr werde, dass eine Organisation etwas macht, das in unserem Sinne ist, hingehe und sage: Hey super, dass ihr das macht. Wir geben euch die Mitgliedschaft in der ÖPGK. Werdet Mitglied. Ohne dass die so ein kompliziertes Aufnahmeverfahren sich antun müssen. Das könnte man über Zertifizierungen machen zum Beispiel." (KT)

„Also es wird ja jetzt gerade auch die Mitgliedschaft überarbeitet, indem die Antragstellenden ja dann quasi auch persönlich ihre Maßnahmen darstellen können. Also was ich immer schon mal super finde, weil dann kann man auch persönlich gleich rückfragen, wenn man Fragen hat, und das muss dann nicht immer über die Koordinierungsstelle laufen. Also auch da so ein bisschen mehr persönlichen Kontakt mit dem Kernteam, glaube ich, würde auch wahrscheinlich dem Zusammenhalt und auch der Qualität von der ÖPGK zuträglich sein." (KT)

3.2.5.1.2. Angebote und Nutzen für Mitglieder

Um die Mitgliedschaft attraktiver zu gestalten, sollten zusätzlich zu der Plakette als Mitglied und den Mitgliederversammlungen mehr innovative Angebote für Mitglieder geschaffen werden. Als konkrete Ideen wurden Spezialseminare für Mitglieder und die Verbindung von Mitgliederversammlungen mit Führungen durch verschiedene Organisationen vorgeschlagen. Außerdem wurde betont, dass es wichtig wäre, den Nutzen einer ÖPGK-Mitgliedschaft besser herauszustreichen.

„Also entweder man zieht es großartiger auf. Auch das hängt an den Ressourcen: Was kriegen denn die dafür, dass sie Mitglied sind? Im Augenblick im Grunde gar nichts. Außer eine Plakette, sozusagen sie dürfen das verwenden, `Mitglied der-'. (…) Wenn man ihnen mehr anbieten könnte, Spezialseminare für die Mitglieder. Aber im Augenblick ist es eher so, dass wir sie bitten, bei Dingen kostenlos mitzuhelfen." (KS)

„Da sehe ich auch noch Verbesserungsbedarf, eben dass man den Mitgliedern vielleicht noch bisschen mehr anbietet." (KS)

„Ich glaube, das wäre ganz gut, da ab und zu auch bei Neuaufnahme von Mitgliedern so eine Sonderdarstellung zu machen, wenn er es nicht irgendwie macht oder das zusammenzufassen, was ist der Vorteil, was kann er sich daraus generieren, was erwarten wir uns umgekehrt von ihnen als Mitglied?" (FGPH)

„Da gab es am Anfang so Einsteiger:innen-Workshops und irgendwas anderes noch, da erinnere ich mich jetzt gar nicht ganz genau daran. Ich fand das gut. Es war halt mal ein Versuch. Ich glaube, es hat sich von der Resonanz her ein bisschen in Grenzen gehalten, weswegen das dann auch beschlossen wurde, dass man das jetzt einmal lässt. Aber es ist für die Mitglieder, glaube ich, teilweise wenig spürbar, was das kann und die Community wenig spürbar." (KT)

„Es gibt halt diese Mitgliederversammlung einmal im Herbst rund um die Klausur. (…) Ich habe auch dann damals-, also ich hätte angeboten, hier im Haus bei uns so Mitgliederversammlungen zu machen und dann eine Führung (…) zu machen und mich

auch vorzustellen, also uns vorzustellen (…). Also da könnte man sicher noch was machen. Und das ist auch in Diskussion immer wieder. Was bedeutet denn diese Mitgliedschaft? (…) Aber es ist uns bis jetzt nicht der zündende Gedanke gekommen, was es wäre, um die Mitglieder eher zu aktivieren." (KT)

„Aber in Bezug auf Mitglieder, glaube ich, dass man da schon noch auch was innovativ machen könnte und dann mal ausprobieren könnte. Einfach probieren und auch wieder nicht mehr machen, wenn es nicht einschlägt." (KT)

„Und natürlich ist es auch: Je besser es gelingt, den Nutzen, der ja jetzt nicht sich monetär ausdrückt oder sonst wie und auch sonst eben besser zu beschreiben, desto besser ist es. Und das bedingt sich ja auch, weil: Je besser ich das weiß, desto besser kann ich dann Mitglied sein. Und je mehr mir aber als Mitglied auch an Foren geboten wird oder so, wo ich mittun kann, wo ich andere treffe, wo irgendein Austausch ist oder wo ich eigene Aktivitäten rund um die Gesundheitskompetenz auch posten kann oder darstellen kann oder irgendwas, desto besser ist auch wieder der Nutzen formulierbar. Also ich glaube, da liegt schon noch was drinnen." (KT)

3.2.5.1.3. Aktivere Einbindung der Mitglieder

Weiterentwicklungspotential wird auch bezüglich der aktiveren Einbindung der Mitglieder gesehen. Diese stellen eine sehr wertvolle Ressource dar, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, die derzeit noch nicht in vollem Umfang genutzt wird. Einerseits wurde vorgeschlagen, die Mitglieder zu bitten, Themen der ÖPGK zu unterstützen und Neues umzusetzen. Andererseits wurde empfohlen, die Mitgliedsmaßnahmen aktiver zu verfolgen und die Ergebnisse und Learnings der Mitgliedsmaßnahmen transparenter zu machen. Ein auf diese Art gezeigtes Interesse an den Ergebnissen wäre auch ein Zeichen der Wertschätzung. Derzeit sind nach der Aufnahme in die ÖPGK als Mitglied keine Up-dates bzw. Ergebnisberichte der Mitglieder an das Kernteam vorgesehen.

„Ja, also ich sehe einen wichtigen Punkt oder Hebel, wo man ansetzen müsste, sind die Mitglieder. Dass sie nicht nur drinnen sind mit ihrer einzelnen Maßnahme, sondern wirklich auch-, jetzt keinen Auftrag, aber eine Aufforderung, Bitte, einen Vorschlag bekommen, wo sie vielleicht auch in ihrer Institution etwas Neues umsetzen zu einem Schwerpunktthema, das die ÖPGK vorschlägt. Weil, ich glaube sehr wohl, dass die Mitglieder das, oder also nicht alle, aber viele aufgreifen würden. Also ja, das heißt, die Mitglieder in eine aktivere Rolle holen im Sinne von unterstützen, Themen unterstützen, die die ÖPGK selber nicht bewerkstelligen kann oder stemmen kann." (KT)

„Und letztendlich, auch wenn das große Ziel ist, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken und dass die Ergebnisse der HLS_{19}-Studie mal besser werden, das schafft die ÖPGK alleine nicht. Ja, da braucht es die Mitglieder, da braucht es die Community und dementsprechend brauchen die eine aktivere Rolle. Und ich glaube, dass die das auch gerne aufnehmen." (KT)

„Mitglieder auch ein bisschen mehr zu Wort kommen zu lassen. Vielleicht auch in Form von Updates zu den Maßnahmen." (KT)

„Wahrscheinlich, dass wir quasi weniger leisten und bringen, sondern dass auch einfach von denen, die in der Praxis arbeiten, mehr kommt und mehr ausgetauscht

wird, gelernt wird, entwickelt wird. Also die entwickeln ganz oft ihre eigenen Dinge, aber wir wissen es dann gar nicht. (KS)

„Also die Frage, wie viele Perspektiven und Mitglieder kommen auch in zentrale Rollen herein? Das beschäftigt mich manchmal." (KS)

„Wenn ich mir anschauen, wie viele Menschen da eigentlich indirekt an der ÖPGK hängen, da ist ein unglaubliches Potential, das man mehr nutzen sollte. Also vielleicht ist das ein wichtiges Umdenken auch noch der ÖPGK." (KT)

„Und das wäre vielleicht auch eine Anregung: Wir bereiten uns ja doch immer darauf vor, auf die Mitgliedschaftsanträge, lesen das aufmerksam durch, stimmen dann ab. Dann kommt die Rückmeldung an den Antragsteller oder die Antragstellerin, ob Aufnahme oder nicht oder Rückfragen. Und dann wird es auf der Website veröffentlicht und kommt in einen Bericht. Aber eigentlich so das Kernteam weiß dann nicht mehr: Was ist mit den Maßnahmen?" (KT)

„Und ich glaube, das wäre vielleicht auch ein schönes Zeichen an die Mitglieder selber, so: Hey, wir sind interessiert daran, was bei euch rausgekommen ist. Wir greifen das auf, schauen das noch mal an, stellen vielleicht auch dann die Broschüre, die Maßnahme, die Fotocollage, etc. auch auf die Website oder greifen die auf und geben es an andere Mitglieder weiter. Also vielleicht dann hätte es wirklich mehr Plattform- und mehr Austauschcharakter. Weil, also ein Ansatz hat, den wir in unserer Arbeit auch immer verfolgen, ist, dass Kooperationen auch nur dadurch entstehen können, dass man voneinander weiß, dass man voneinander lernt und dass man halt auch transparent macht, was man tut." (KT)

3.2.5.1.4. Stärkere Vernetzung der Mitglieder

Weitere Optimierungsmöglichkeiten werden bezüglich der **Vernetzung der Mitglieder untereinander sowie der Mitglieder mit den Schwerpunkten** gesehen. Als niederschwellige Möglichkeit wurde ein Mitgliederbereich auf der Website genannt oder von den Schwerpunkten veranstaltete Workshops für Mitglieder.

„Ich glaube, dass es mehr Austausch zwischen den Mitgliedern geben könnte." (KT)

„(…)da hatten wir so eine Mitgliederveranstaltung. Workshops, wo wir die Schwerpunkte zusammengeholt haben. Und das war total super, mal so verschiedene Organisationen miteinander reden zu lassen, wie sie sich tun und was so die Tipps sind. Und das hat eineinhalb Stunden gedauert und war viel zu wenig Zeit. Also ich glaube, dass man das stärker pushen könnte." (KS)

„Also gerade so für die Mitgliedervernetzung vielleicht überlegt man sich, die auf einen Social-Media-Auftritt oder einen abgetrennten Bereich, ähnlich wie es war bei der Konferenz oder eben auch für den Mitgliederbereich auf der Website, mit so Forumsfunktionen zum Beispiel." (KT)

3.2.5.2. Optimierungsmöglichkeiten aus Perspektive der Mitglieder

Im Online-Fragebogen für die Mitglieder gab es im Anschluss an die Frage zur Zufriedenheit mit dem Antragsprozess einige offene Antwortmöglichkeit, um Optimierungsvorschläge zu machen.

- *Antragsprozess*

Eine Frage bezog sich spezifisch auf den Antragsprozess. Einige der antwortenden Mitglieder sehen hier keinen Verbesserungsbedarf. Andere wiederum meinen, dass der Antragsprozess weniger aufwendig gestaltet werden sollte. Ein Mitglied ist der Meinung, dass stärker die Expertise der einreichenden Organisation als Einzelmaßnahmen das Kriterium für eine ÖPGK-Mitgliedschaft darstellen sollte (Tabelle 22).

Tabelle 22: Optimierungsmöglichkeiten beim Antragsprozess

Thema	Zitate
Keine Erinnerung	*weiß ich nicht mehr, ist schon sehr lange her bei uns.*
Keine Verbesserungsmöglichkeiten	*keine*
	keine
	sehe ich eigentlich keine
Weniger aufwändig	*Kürzeres Antragsformular*
	weniger aufwendig
	Weniger Bürokratie, einfacher gestalten.
	kürzeres Prozedere, gerade bei Projekten, die bereits mittels Förderantrag gestellt wurden
	Die Eintragung zu den einzelnen gesundheitszielen und Wirkungszielen war eher etwas mühsam.
Weniger Fokus auf Maßnahmen und mehr auf Organisation	*weniger Fokus auf die Maßnahmenlogik. Es sollte mehr die inhaltliche Ausrichtung und Expertise zählen. Maßnahmen sind zu vereinzelt gedacht. Das stärkt wieder das Versäulte der Bereiche und das Projektdenken.*

- *Rolle als Mitglied*

Außerdem wurden die Mitglieder gefragt, welche Wünsche sie in Bezug auf ihre Rolle in der ÖPGK haben. Einige der antwortenden Mitglieder wünschen sich **mehr Vernetzungs- und Fortbildungsangebote sowie eine stärkere Einbindung**. Ein Mitglied gab wünscht sich mehr Platz, um Informationen zur Maßnahme zu veröffentlichen. Andere Mitglieder wünschten sich, dass sie weiterhin so gut informiert werden und betreut werden (Tabelle 23).

Tabelle 23: Wünsche der Mitglieder in Bezug auf ihre Rolle in der ÖPGK

Thema	Zitate
Fortbildung	*Fortbildungsangebote*
Vernetzung	*Vernetzungstreffen*
	noch mehr Möglichkeiten zum Austausch
	mehr Gesprächs-Settings zwischen einzelnen Sektoren
	mehr Möglichkeiten zum Austausch, Vernetzung und voneinander Lernen
Einbindung	*Involviert sein*
Keine Änderungen	*passt alles wie es ist.*
	weiter gut informiert zu bleiben
	weiterhin eine so gute Betreuung

	eine größere Plattform und mehr Platz, um Maßnahme zu veröffentlichen;

An konkreten Angeboten wünschen sich die Mitglieder Folgendes:

> *„Mehr internationale Zoom-Meetings (Beispiel Anfang d. Jahres 2022), internationale Zusammenhänge - Global Health"*
>
> *„Etablieren einer Plattform für Abschluss- und Studienarbeiten nach vorher festgelegten Kriterien"*
>
> *„Input zu Marketing, Input zu: von der Idee zur Maßnahme, Input zu: wie baue ich langfristige Partnerschaften mit Institutionen/Zielgruppen"*
>
> *„mehr Fortbildungen"*
>
> *„zur Verfügung stellen von filmischem Material"*
>
> *„Es gibt auf der ÖPGK so viele nützliche Unterlagen. Meist fehlt die Zeit, um die ganze Website durchzusehen. Aber: vielleicht könnte man in einem - monatlichen? - Newsletter jeweils eine vorstellen?*
>
> *konkrete Unterstützung bei Maßnahmenimplementierung"*
>
> *„Finanzierungsmöglichkeiten"*
>
> *„Fortbildungen im Bereich Gesundheitskompetenz"*
>
> *„Förderung von Forschungsprojekten um Maßnahmen zu konzipieren, implementieren und evaluieren"*

3.2.5.3. Optimierungsmöglichkeiten aus Sicht der ÖPGK-Community

Auch die ÖPGK-Community-Mitglieder wurden gefragt, was sie sich im Hinblick auf ihre Rolle in der ÖPGK wünschen würden. Am häufigsten wurden mehr Informationen, mehr Vernetzung und Einbindung gewünscht (Tabelle 24).

Tabelle 24: Wünsche der ÖPGK-Community in Bezug auf ihre Rolle in der ÖPGK

Thema	Zitate
Moderner Webauftritt	*Moderner Webauftritt, multimediale Einbindung von Videos und Neuigkeiten innerhalb der ÖPGK Community.*
Mehr Informationen	*Zielgerichtete Inhalte und zusätzliche Informationen (Präsentation bzw. Studienergebnisse)*
	mehr Infos
Mehr Vernetzung und Einbindung	*Einbindung auch wenn kein aktuelles Netzwerk, Vernetzung der Hochschulen, die im Bereich GK ausbilden*
	aktiv mitgestalten und unterstützung von eigenen initiativen
	Mehr information und partizipation.

	mehr Umfragen und Mitspracherecht bzw. offene innovationstische, wo man aus der praxis auch sich einbringen kann
	Mehr involvierung falls das gewünscht ist.
	Ich würde mich zukünftig sehr gerne aktive einbringen, wenn es eine Möglichkeit gibt, dass ein weiterer Schwerpunkt für Kinder und Jugendliche als solcher benannt wird.
Mehr Sichtbarkeit	*Sichtbarkeit für die Stakeholder:innen des Gesundheitssystems*

An konkreten Angeboten wünscht sich die ÖPGK-Community Folgendes:

> *„Aufbereitete Inputs zu spezifischen Themen"*
>
> *„Präsentation welche im Aufgabenfeld benützt werden können zu aktuellen Public Health Inhalten und Schwerpunkten"*
>
> *„Infos und Mitgestaltungsmöglichkeit"*
>
> *„regelmäßiger Newsletter"*
>
> *„Fortbildungspunkte für klinische und Gesundheitspsycholog:innen"*

3.2.6. Eignung der Themenorientierung der Schwerpunkte aus Sicht der Interview-partner:innen

Eine Evaluationsfrage bezog sich darauf, inwiefern die derzeitigen Themenschwerpunkte geeignet sind, um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zu stärken, und inwiefern eine Notwendigkeit für weitere Schwerpunkte besteht.

Der überwiegende Teil der Interviewpartner:innen findet die bestehenden Schwerpunkte passend und auch ausreichend.

> *„Ich glaube, dass die alle fünf sehr wichtig sind." (KT)*
>
> *„Ich finde grundsätzlich diese Schwerpunktsetzung richtig." (FGPH)*
>
> *„Sie sind von den Themen her definitiv geeignet. An den Themen würde ich auch nichts rütteln" (KT)*
>
> *„Also ich wüsste jetzt nicht, was man da anders oder besser machen könnte." (KS)*
>
> *„Die Schwerpunkte sind ganz, ganz wichtig und sind gut gewählt. Das passt für mich sehr gut. Da sind die wichtigsten Dinge abgedeckt." (KT)*
>
> *„Ich glaube, das ist ausreichend. Wenn man das geschafft hat, hat man eh schon Arbeit geleistet. (…) Ich wüsste jetzt nicht, was man dem hinzufügen könnte. Ich glaube, das ist eh gut ausgearbeitet." (KT)*

In vielen Interviews wurde auf die einzelnen Schwerpunkte genauer eingegangen.

- *Gute Gesundheitsinformation (GGI)*

GGI wird als Schlüsselthema gesehen, das gut etabliert ist und wo schon vieles umgesetzt wurde. Es wurde jedoch angemerkt, dass man aufgrund der Breite des Themas ein wenig den Fokus verloren habe und die Arbeitsgruppe (AG) zu viel für den Austausch und zu wenig für die Entwicklung genutzt wird. Die 15 Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformation seien schwer in der Praxis umsetzbar.

> *„Also ich glaube, dass das Thema gute Gesundheitsinformation ein Schlüssel sein kann." (FGPH)*
>
> *„Und da, also die Qualität von Gesundheitsinformationen zu verbessern, ist einfach ein wichtiger, großer Hebel." (KS)*
>
> *„(...) zwei sind ja schon sehr gut etabliert; also die gute Gesundheitsinformation und die gute Gesprächsqualität." (KT)*
>
> *„Also bei den ersten zwei ist eh schon sehr viel gemacht. Und das finde ich auf alle Fälle sehr positiv." (FGPH)*
>
> *„Ist sehr, sehr schwierig. Sehr schwierig. Also ich möchte fast sagen, alle 15 Punkte sind es ja, glaube ich, dass man die umsetzt, ist, glaube ich, fast unmöglich, dass man da wirklich alle Qualitätskriterien erfüllt. Ja, also für mich, sagen wir so: Also für mich ist das jetzt fast ein Ding der Unmöglichkeit. Und auch so ein Punkt, was vielleicht vollkommen richtig ist und wirklich eine gute Grundlage ist, aber halt dann für die Praxis nicht sehr gut andockbar." (FGPH)*
>
> *„Wir hatten diese Diskussion innerhalb der AG GGI, dass manche gesagt haben, naja, sie würden da gern mehr tun im Sinne von es soll mehr Arbeit dort passieren und nicht nur Austausch und Treffen. Und ich habe das schon bis zu einem gewissen Grad gut verstanden. Auf der anderen Seite ist es natürlich eine Ressourcenfrage." (KS)*
>
> *„Ja, ich glaube, da hat man sich verlaufen. Da hat man sich verlaufen, weil es so ein breites Thema ist." (KT)*

- *Gute Gesprächsqualität (GGQ)*

GGQ wird als Vorreiterin unter den Schwerpunkten gesehen. Es konnten schon einige Trainer:innen-Lehrgänge durchgeführt und ein Netzwerk von Trainer:innen aufgebaut werden, die Trainings für Gesundheitsberufe anbieten. Angemerkt wurde jedoch, dass diese Trainings sehr zeit- und kostenintensiv sind und auch in kürzeren Einheiten angeboten werden sollten. Die Zielgruppenerreichung und Erweiterung der Zielgruppen sollte forciert, Kooperationen mit Fachhochschulen und Universitäten weiter ausgebaut werden. Bei diesem Schwerpunkt steht die Frage im Raum, wie die Trainings in Zukunft organisatorisch aufgesetzt werden sollen, um sich auf dem Trainingsmarkt entsprechend zu positionieren.

> *„Ich glaube die Gesprächsqualität, wie erwähnt, ist irgendwie eine Vorreiterin." (KS)*
>
> *„(...) zwei sind ja schon sehr gut etabliert; also die gute Gesundheitsinformation und die gute Gesprächsqualität." (I32, KT)*
>
> *„gute Gesprächsqualität-, da sehen wir ja jetzt Projekte, die gut sind." (FGPH)*

„Im Bereich Gesprächsqualität sind wir gut unterwegs. Da ist eher die Frage: Können wir eine Struktur für die Ausbildungsschienen so aufbauen? Also unter dem Titel Trainingsinstitut." (KS)

„(...) im FH Campus Wien, die therapeutischen Berufe sind da sehr gut aufgesprungen. Das ist etwas, wo man auch in Richtung Ärzteschaft schauen müsste. Da ist mir die Zielgruppenerreichung mit dem Thema ist mir noch zu eng. Oder auch in Richtung Ausbildung mehr zu gehen. Also Universität, mit Uni Wien, Fachhochschule bei Studenten anzusetzen. Das gehört meiner Meinung nach mehr forciert; also auch wieder so in Richtung Bildungseinrichtungen zu gehen." (KT)

„Das sind jetzt sehr kostenintensive, zeitintensive Maßnahmen, die dahinterstehen. Sie müssten einfach in kleineren Häppchen angeboten werden und umsetzbar sein." (I37, KT)

„(...) die Trainings für die Gesundheitsberufe und auch in unserem Fall Verwaltungsberufe-, weil, die sind ja noch exkludiert, also es ist teilweise nicht breit genug, um die relevanten Personen zu erfassen und es ist zu hochschwellig. Weil, dreimal zwölf Stunden für einen Schaltermitarbeiter wird man nicht freispielen können. So die Umsetzbarkeit hapert, ist dabei." (KT)

„(...) bewegen wir uns zwischen also öffentlicher Hand, öffentlicher Verwaltung, Wissenschaft und eigentlich einem freien Markt, bezogen auf Kommunikationstrainings, den Trainingsmarkt, wo ganz, ganz viele Anbieter da draußen sind, die jetzt im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit deutlich professioneller sind, weil die ganz andere Mittel zur Verfügung haben. Und das ist eine Gratwanderung und eine Herausforderung, sich in diesem Feld zwischen diesen verschiedenen Bereichen gut zu positionieren (...) Und das sind jeweils so ganz unterschiedliche Logiken ja auch, die da zusammenkommen und dann eigentlich eine hohe Komplexität schaffen. Und da sich gut zu positionieren und gleichzeitig sozusagen die Zielgruppen nicht zu überfordern, ist, glaube ich, eine Herausforderung." (KS)

- ***Rahmenbedingungen in Organisationen & Settings (GKO)***

Der Schwerpunkt Rahmenbedingungen in Organisationen & Settings (oder Gesundheitskompetente Organisationen, GKO) wurde als dritter Schwerpunkt eingeführt. Im Rahmen dieses Schwerpunktes wurden unter anderem Selbsteinschätzungsinstrumente und ein Anerkennungsverfahren entwickelt. Zu diesem Schwerpunkt gibt es unterschiedliche Meinungen und werden die Unklarheiten im Verhältnis zur Gesundheitsförderung am deutlichsten. Einerseits gibt es mit dem Anerkennungsverfahren für Offene Jugendeinrichtungen große Erfolge. Andererseits haben einige Interviewpartner:innen angemerkt, dass nicht klar ist, was der Schwerpunkt beinhaltet. Angemerkt wurde auch, dass der Nutzen für die Organisationen klarer kommuniziert werden sollte, da z.B. das Durchlaufen des Anerkennungsverfahrens mit großem Aufwand verbunden ist und auch Widerstände gegen derartige Zertifizierungsverfahren spürbar sind. Es wurde auch angesprochen, dass wahrscheinlich gesetzliche Vorgaben notwendig wären, damit in diesem Bereich Veränderung möglich ist.

„Bei der organisationalen Gesundheitskompetenz würde ich mir wünschen, dass wir zumindest für die Krankenversorgung Zertifizierungen umsetzen können. Da ist das Problem: Bei der Primärversorgung haben wir das jetzt pilotiert; aber dort das

Problem: Wer zahlt das? Also im Fall der Jugendzentren hat eben das Jugendministerium das gezahlt. Es kostet. Es kostet nicht viel, aber es kostet was. Es gibt Audit-Verfahren und so. Und das für Krankenhäuser eigentlich umzusetzen, das wäre zumindest gut. Und der ganze Bildungsbereich wäre natürlich toll. (...) Aber dort vor allem in Bezug auf Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen wirklich Gesundheitskompetenz systematisch in die Organisationen einbaut." (KS)

„Die Zertifizierungsschiene, die eigentlich mir wichtig erscheint, oder Anerkennungsschiene, vor allem im organisationalen Gesundheitskompetenz, also oder gesundheitskompetente Organisationen. Da gibt es zum Teil-, also bis auf bOJA, also die Jugendzentren, die sind super gelaufen, gibt es mehrere Grundlagen, aber es ist schwieriger, als wir gedacht haben, das wirklich umzusetzen. Und es gibt relativ viel Widerstand, solche Zertifizierungsverfahren überhaupt einzuführen." (KS)

„Habe ich das Gefühl, könnte auch etwas mehr Fahrt aufnehmen. Aber da ist über die Jahre einiges passiert. Also da war immer ein guter Zuspruch von den Mitgliedern her in der Arbeitsgruppe. Die war immer recht gut besetzt. Da ist was weitergegangen. (…) Da sind zumindest einmal Instrumente vorhanden. Wie intensiv die dann allerdings zur Anwendung kommen, ist eine ganz andere Frage." (KT)

„(...) ich finde es zu komplex. Also das ist schon meiner Meinung nach für manche Organisationen abschreckend, weil es mit Aufwand verbunden ist. (...) es müsste man meiner Meinung nach noch niederschwelliger ansetzen; mit kleinen Schritten, mit einfach nachvollziehbaren Dingen. (…) Und dann haben wir wieder, schließt sich der Kreis, das Thema Nutzen. Was ist der Nutzen für die Organisation? Das gehört da auch noch mehr herausgearbeitet." (KT)

„Die Rahmenbedingungen, Organisationen und Settings überschneiden sich halt ganz stark mit den Ansprüchen, Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung generell, der Verhältnisprävention, passen dort gut dazu. Diesem Schwerpunkt bin ich immer noch ein bisschen skeptisch gegenüber, weil der so ausbricht, sage ich einmal." (KS)

„Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings, das ist sicher etwas wo ich sage, das war ein Schwerpunkt, da war für mich dann auch zu einem gewissen Grad zu wenig spürbar, was da wirklich gemacht wird. (...) da fehlen mir ein bisschen so die Schulen, die Zusammenarbeit mit dem Bildungssektor, die Zusammenarbeit mit dem sozialen Bereich" (KT)

„Bei den Rahmenbedingungen in Organisation und Settings auch das Gefühl, da hat man alles angezettelt, aber nichts an den Boden gebracht." (KT)

„(...) offene Jugendarbeit mit dem Auszeichnungsverfahren. Auch das war eigentlich ein Meilenstein, weil da wirklich die offene Jugendarbeit Vorreiterin auch war, und jetzt dann halt die Primärversorgungseinrichtungen sich dann auch daran angelehnt haben und nachgezogen haben. Also das ist auch fein." (KT)

„(...) ich glaube eben, dass es da genauere gesetzliche Vorgaben braucht, dass sich da was ändert. Wir sind in Österreich und da sind Änderungen immer sehr, sehr schwierig. Zuerst wird immer nein gesagt und dann schauen wir halt einmal. Also wenn nicht der Druck von oben kommt, wird sich da nicht-, ganz, ganz schwierig was ändern lassen." (FGPH)

„Also das würde ich überhaupt differenzieren. Genau, was ist mit Organisationen und Settings gemeint? Was fällt da alles rein? Ist eine Schule eine Organisation? Nein, eigentlich ein Setting. Ist eine Handels-AG eine Organisation oder ein Setting? Das weiß ich nicht." (KT)

„Also das glaube ich schon, dass sehr viele Personen oder Institutionen abgeschreckt werden. Wir haben auch immer wieder davon gesprochen, von so einem Gütesiegel, gesundheitskompetente Krankenhäuser zum Beispiel. Und dann denke ich mir immer: Warum soll sich ein Krankenhaus um so ein Gütesiegel bemühen wollen? Was ist der Mehrwert? Also man muss immer, denke ich mir, neben dem wissenschaftlichen Anspruch, den ich wirklich auch sehr teile, in Zeiten wie diesen immer mitdenken: Was hat wirklich die umsetzende Organisation oder Person davon? Hat es wirklich einen Mehrwert? Weil, wenn ich mir zum Beispiel den Einschätzungsbogen und das alles anschaue, das ist alles gleich so aufwendig und kostet viele Stunden. Und ich denke, da kann man sich eher selber schaden als, dass das vielleicht einen Nutzen für das Thema bringt. Also da muss man wirklich sehr, sehr, sehr gut aufpassen und das sehr ausgewählt und sehr sorgsam angehen. Dann bringt das sicher alles was. Aber in Zeiten wie diesen, wo das System selbst einfach auch so ist, wie es jetzt gerade ist, da muss man aufpassen, dass man das Thema nicht abschießt." (KT)

- ***Gesundheitskompetenzmessung (GKM)***

Im Schwerpunkt GKM werden notwendige Daten zur Gesundheitskompetenz erhoben, die als Entscheidungsgrundlage dienen können. Im Jahr 2019 wurde die HLS_{19}-Studie durchgeführt, bei der auch spezifische Bereiche wie Navigations- und Impfkompetenz abgefragt wurden. Außerdem wurde eine Gesundheitskompetenz-Befragung bei Kindern in Tirol und eine Ernährungskompetenzstudie durchgeführt, die derzeit ausgewertet werden. Mit Kolleg:innen aus der Schweiz und Deutschland wurde eine Studie gemacht, bei der die Kompetenz von Gesundheitspersonal, Patient:innen in deren Gesundheitskompetenz zu unterstützen, erhoben wurde. Es wird betont, dass dieser Schwerpunkt sehr wichtig ist, er sich aber besonders stark im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichen Ansprüchen und Ansprüchen aus der Praxis und von Finanziers und Auftraggeber:innen befindet.

„Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenzmessung; da ist sicher sehr viel weitergegangen in den letzten Jahren, eben weil wir diese Erhebung gemacht haben. War sicher auch sehr schwierig, aber da habe ich die Diskussion eigentlich immer sehr konstruktiv gefunden." (KT)

„Ob die Messung jetzt an sich ein geeignetes Instrument ist, um die Gesundheitskompetenz zu stärken, weiß ich nicht, aber es ist trotzdem wichtig, dass man es tut, glaube ich. Weil, sonst weiß man ja nicht, wo man hin greifen soll oder warum man wo hin greifen soll." (KT)

„Und natürlich Messung ist immer wieder wichtig, wenngleich also auch sehr große Vorbehalte bestehen einfach zur HLS-Studie. Ich sage jetzt einfach auch von Financiers und weiter, die sehen da nicht so viel Nutzen drinnen." (KT)

„Ja, da ist ja die HLS_{-19}-Studie. Die finde ich sehr, sehr wichtig, um da auch einen Parameter zu haben. Da wäre es natürlich wünschenswert, wenn die Ergebnisse besser werden. Aber ist absolut notwendig, auch um einen Beleg zu haben, dass das wichtig ist und bei welchen Bevölkerungsgruppen es hakt. Also das finde ich auch sehr wesentlich, um dort genau ableiten zu können." (KT)

„Messung der Gesundheitskompetenz ist ganz einfach die Grundlage. Wenn wir keine Daten haben, kann man im Blindflug irgendwas machen, aber ist, wenn das Ganze irgendwie wissenschaftlich fundiert angelegt sein soll, unverzichtbar." (KS)

„(...) Wirkt sich denn das Thema Gesundheitskompetenz im Versorgungsbereich überhaupt irgendwie aus, sichtbar aus? Da ist halt auch nichts rausgekommen. Die banale Erklärung war: Man kann epidemiologische Daten nicht ursächlich in Zusammenhang bringen mit Versorgungsdaten. Gibt es ein bisschen einen Methodenstreit auch: Wie macht man diese Messung richtig? Und auch hier haben sie wieder das Problem, dass sie sozusagen hier wissenschaftlich, fachlich auf einer europäischen Ebene diskutieren, irgendwo einen Konsens finden müssen, auf der anderen Seite auch den Ansprüchen der Entscheidungsträger und der Financiers gerecht werden müssen. Das ist das Spannungsfeld, in dem sich dieses Thema bewegt. Also der wissenschaftliche Anspruch und der Anspruch der Organisationen." (KT)

- ***Bürger- und Patientenempowerment (BPE)***

Der Schwerpunkt BPE war einige Zeit aufgrund fehlender Ressourcen stillgelegt und wird derzeit wieder reaktiviert. Einerseits wird angenommen, dass es konkrete Aufträge von politischer Seite her brauchen wird, um den Schwerpunkt wieder zu reaktivieren. Andererseits werden auch neue Kooperationen wichtig sein, wie mit Patient:innen- und Volksanwaltschaften. Als wichtige Themen werden systematische Patient:innenschulungen und die österreichweite Ausrollung der „3 Fragen für die Gesundheit" gesehen. Kritisch angemerkt wurde, dass der Schwerpunkt nicht gegendert ist.

„Bürger- und Patienten-Empowerment; die Arbeitsgruppe wird erst wieder aufleben. Also da gibt es sicher auch Potential." (KT)

„Bürger-, Patienten-Beteiligung, das hat ja erst vor Kurzem angefangen, war dann ruhend gestellt aufgrund der Ressourcensituation und da braucht es einfach noch was." (KS)

„(...) es wird wahrscheinlich schon auch diese konkreten Aufträge brauchen wird jetzt von politischer Seite auch, also die dahinter stehen und sagen, ja okay, machen wir in dem Bereich was, weil dann tut sich natürlich auch so eine Plattform letztlich leichter, wieder in Schwung zu kommen zu einzelnen Themen." (KT)

„das Bürger- und Patienten-Empowerment, das nicht gegenderte" (KT)

„Ja, also Patient:innenrechte ist-, es ist ein spannendes Thema, das aus meiner Sicht neue Kooperationen bräuchte. Ich denke da an Patientenanwaltschaften und auch Volksanwaltschaften. Die müssten aus meiner Sicht beide hohes Interesse haben, dass da was weitergeht." (KT)

„Bürger-, Patienten-Empowerment glaube ich auch, ist ein wichtiger Punkt (...) wir kriegen zunehmend auch von Patient:innenvertreter:innen Anfragen, die was tun wollen, die sagen, wir wollen die Patient:innen stärken. Also ich glaube, das ist wichtig, diese Seite auch zu stärken." (KS)

„Und da ging es auch um systematische Patient:innenschulungen. Das wäre dort das Wichtigste wahrscheinlich. Oder die „3 Fragen für meine Gesundheit" wirklich auszurollen bundesweit. Das wäre auch wichtig." (KS)

- *Neue Schwerpunkte bzw. Themen*

Die vorwiegende Meinung unter den Interviewpartner:innen – insbesondere beim Kernteam – ist, **dass keine neuen Schwerpunkte notwendig** sind, und sich die Plattform stattdessen auf die bestehenden fokussieren solle.

> *„Also aus ressourcentechnischen Gründen würde ich sagen, wir brauchen keine weiteren Schwerpunkte mehr." (KT)*
>
> *„Nein, weil ich vorhin gesagt habe, man muss jetzt einmal was tun und priorisieren." (KT)*
>
> *„Man sollte natürlich auch bei Dingen bleiben, die man überhaupt umsetzen kann. Ich würde jetzt nichts hinzufügen und noch mehr machen, sondern man sollte sich wirklich darauf konzentrieren." (KT)*
>
> *„Was es sicher braucht, ist, dass man einfach auf bereits Gutes, Bestehendes aufbaut. Das ist total wichtig, finde ich. Dass man da nicht wieder neue Sachen nochmal zusätzlich erfindet, sondern man hat jetzt wirklich eine Lernphase gehabt und dass man das einfach nutzt." (KT)*
>
> *„Schwerpunkte sind ja auch immer mehr geworden mit der Zeit; dass man so den-, wieder bisschen vielleicht ein Schritt zurückgeht und den Fokus auf ein gemeinsames oder mag es auch sein, zwei, drei gemeinsame Dinge lenkt. Aber halt eher wieder die Quantität vielleicht ein bisschen in den Hintergrund setzt. Dafür bei dem einen Gemeinsamen dann irgendwie schaut: Wie kann man das dann wirklich auch in die unterschiedlichen Kontexte bringen?" (KT)*
>
> *„Also aus ressourcentechnischen Gründen würde ich sagen, wir brauchen keine weiteren Schwerpunkte mehr." (KT)*

Nichtsdestotrotz wurden einige denkbare **neue Schwerpunktthemen** von den Interviewpartner:innen genannt, wie Navigation im Gesundheitssystem, psychosoziale Gesundheit, Digitalisierung bzw. digitale Gesundheitskompetenz, Strategische Öffentlichkeitsarbeit und Marketing für Gesundheitskompetenz, Zielgruppenerreichung, System und Policy-Ebene, Modellregionen, Verbindung mit Literacy, Partizipation, Geschlechter-, Chancengerechtigkeit und Transparenz. Es wurde aber zumeist vorgeschlagen, **keine neuen Schwerpunkte zu machen, sondern diese Themen als Querschnittsthemen in allen bisherigen Schwerpunkten zu berücksichtigen**.

- *Navigation im Gesundheitssystem*

> *„Ja, also ich glaube, eben gerade bei der Navigation, das ist ja auch unser Konferenzthema dieses Jahr, das hat sich auch aus der Befragung ergeben, dass es für die Leute am schwierigsten ist. Also ich glaube, da Angebote zu haben, wäre sehr wichtig. (KS)*
>
> *„Ich würde auch die Themen nicht ausweiten, weil es schon die wesentlichen Themen sind. Gegebenenfalls die Aspekte, die ohnehin in der Studie jetzt dabei sind, Navigation und Digitalisierung, schärfen, aber innerhalb der Themen." (KT)*
>
> *„Und schon ein Schwerpunkt, der nicht explizit bis jetzt abgebildet ist, ist der Schwerpunkt Navigation. Weil, wenn ich mir die Frage stelle: Was tut denn das Gesundheitssystem, um Navigation zu unterstützen? Ja, es kann einem schon Vieles*

einfallen dazu, aber systematisch-, also Instrumente entwickeln oder so, tun wir noch nicht in dem Bereich." (KS)

„viel mehr Augenmerk (...) auf die Unterstützung von Patienten bei der Navigation im Gesundheitssystem. Weil, gerade wenn bei chronischen Krankheiten muss man oft zwischen Versorgungsebenen hin und her in unserem System. Das sehen wir aus den Daten, ist es für die Menschen schwerer als in anderen Ländern, sich da gut zurechtzufinden, weil, wir haben diese ganz starke Fragmentierung im Gesundheitssystem. Und zu wissen, wo ist jetzt meine richtige Ansprechperson, ist echt schwierig." (KS)

„Also Orientierung im Gesundheitswesen und Navigation, das ist momentan auch ganz ein starkes Thema." (KS)

„Weil, das ist halt auch wieder schwierig, weil, in diesem Navigationsteil spielt viel rein. Da spielt natürlich die Gesundheitsinfo rein, da spielt die Gesprächsqualität rein und die Rahmenbedingungen auch. Also eigentlich könnte man mit den bestehenden Schwerpunkten schon gut dazu arbeiten, glaube ich. Das wäre halt ein inhaltlicher Schwerpunkt, aber jetzt nicht-, vielleicht gar kein zusätzlicher, sondern einer, der von allen Schwerpunkten bearbeitet werden müsste, genau." (KT)

- ***Psychosoziale Gesundheit***

„Und auch der psychosoziale Bereich, der wird noch nicht gleichwertig behandelt, finde ich. Und da ist ja auch noch viel Stigma dabei. Also ich glaube, das ist ein sehr wesentlicher Bereich, wo was zu tun ist." (KS)

„Also aus Datensicht heraus würde ich sagen, dass es zum Teil querliegende Themen gibt wie Mental Health, denen man sich eher stärker widmen müsste (...) das ist ein Querthema, weil das kann man in allen diesen fünf Bereichen natürlich kann man das stärker aufgreifen. Also man kann es auch in die Schwerpunkte einbauen, die da sind, aber man müsste das systematisch probieren." (KS)

- ***Digitalisierung bzw. Digitale Gesundheitskompetenz***

„Also wie gesagt, vielleicht könnte man wirklich Digitalisierung als eigenen Schwerpunkt-. Auch wenn das natürlich was Querliegendes ist, aber das kann man für an die bestehenden Schwerpunkte auch argumentieren. (...) wenn ich eben denke an Digitalisierung oder sowas, ich meine, das ist querliegend natürlich Digitalisierung." (KS)

„Und Digitalisierung. Wir leben in einer digitalisierten Welt und ich glaube, das ist ganz wesentlich, da hier auch Maßnahmen und Tools zu haben." (KS)

„Digitale Gesundheitskompetenz ist total schlecht. Auch das kann man in verschiedenen Schwerpunkten wahrscheinlich mit sehen." (KS)

„Was mir hier ein bisschen fehlt, ist die Medienkompetenz, die noch auch dazu gehört. Ja, also die musste einfließen (...) Natürlich googlen die alle, die tauschen sich alle in Foren aus oder auf irgendwelchen Seiten, und diese Medienkompetenz oder Filterkompetenz, wie auch immer, das finde ich, ist ein Punkt, der mir noch zu schwach vertreten ist." (KT)

- *Strategische Öffentlichkeitsarbeit und Marketing für Gesundheitskompetenz*

  „Naja, was wir zwischenzeitlich zum Beispiel drinnen hatten, ist eine strategische Öffentlichkeitsarbeit. Das haben wir aber nur ein Jahr lang, glaube ich, oder bissen länger bearbeitet. Ist dann irgendwie mit einem Personalwechsel in der Koordinationsstelle verschwunden das Thema, um auch jetzt wieder aufzutauchen. (...) Also das ist genauso wie Bürger- und Patienten-Empowerment. Das hatte ja dieses Jahr eigentlich geruht; wo wir jetzt diskutieren, was machen wir daraus? Wir sehen: Das muss bearbeitet werden. Und bei der strategischen Öffentlichkeitsarbeit ist es dasselbe, nur findet sich es jetzt auf der Liste nicht. Man kann vielleicht argumentieren: Das müsste etwas sein, was durch die Koordinationsstelle geleistet wird. Ich hätte schon das Gefühl, dass das ein gesamtheitliches Thema ist für die ÖPGK und dass es ein wichtiges Thema. Das gehört halt eigentlich da ergänzt." (KT)

  „Es passt nicht ganz zur Gesundheitskompetenz, aber einfach dieses Marketing, das Vermarkten des Themas Gesundheitskompetenz. Es passieren irrsinnig gute Sachen österreichweit, aber es weiß keiner was davon oder zu wenige Leute wissen was davon, sagen wir mal so. Und das ist halt sehr schade." (FGPH)

- *Zielgruppenerreichung*

  „Und dann könnte es auch einen Schwerpunkt geben, der sich auf die Zielgruppen fokussiert. Aber ich glaube, dass das Themen sind, die wir überall mitnehmen müssen." (KT)

  „Man braucht irgendeinen direkten Bezug, also einen Anschluss an die Bevölkerung. (..) Man braucht für die unterschiedlichen Altersgruppen die jeweils richtige Brücke, um die Leute zu erreichen. Eben wie gesagt, für die operative Umsetzung, für den Zugang zur Bevölkerung, für das sogenannte Wirksamwerden, weil auf das kommt es ja in dem Fall dann an, braucht es, glaube ich, noch einen Punkt, wie man das richtige Vehikel zielgruppenorientiert findet." (FGPH)

  „Woran es eher hapert, sind nicht die Themen, sondern eher die Erreichung der Zielgruppen. Und da müsste es Anstrengungen geben: Wie komme ich so weit, dass es dort ankommt, wo es benötigt wird? (...) Man könnte theoretisch den sechsten Punkt Zielgruppenerreichung hinzufügen als Querlieger-Thema. Dass man immer prüft: Wie kommt-, wie ist die Wirkung bei den Personen, wo die Gesundheitskompetenz verbessert werden soll? Wie ist die Wahrnehmung?" (KT)

- *System- und Policy-Ebene*

  „Und in unserem jetzigen Kompetenzzentrum, da gibt es auch sozusagen eine Ebene Policy und System. Also diese übergeordnete Systemebene und Policy-Ebene. Da habe ich mich immer so gefragt: Wieso gibt es dazu eigentlich keinen Schwerpunkt? (KS)

- *Modellregionen*

  „Ich würde hier die Modellregionen als eigenen Schwerpunkt sehen, weil diese Regionalentwicklung-, die anderen auch integrieren natürlich." (KS)

  „Und was da nicht drauf ist, sind die Modellregionen. Die hängen ja noch in der Luft. Ich würde mich jetzt nicht trauen, mir großartig weitere Schwerpunkte zu wünschen, wenn die Modellregionen, die wir uns eigentlich vorgenommen hätten zu erarbeiten

und umzusetzen, noch so in der Luft hängen. Das ist halt systemimmanent zurzeit noch." (KS)

- ***Verbindung mit Literacy***

  „Also was mir ein bisschen fehlt, ist dieser Konnex mit Literacy generell. Dann bin ich bei der Schule, bei den Kindern, bei den Jugendlichen, bei den LehrerInnen." (KT)

  „Wir haben schon immer wieder über die Schule und über Literacy im Allgemeinen gedacht, geredet. Und es ist halt auch-, bei einer Konferenz war auch das Thema Literacy stärken anhand von Gesundheitsthemen. Ist ja nicht so daneben, also Lesen lernt man auch, indem man über Gesundheit lernt und über Zusammenhänge zwischen Verhalten und Folgen und auch späteren Folgen." (KT)

- ***Partizipation***

  „Mir fällt jetzt irgendwie spontan so Partizipation ein. Die ist natürlich in der guten Gesundheitsinformation ganz, ganz, ganz stark enthalten. Gute Gesundheits-information ist eine, die auch partizipativ entwickelt wurde. Also da ist es irgendwie eh drinnen. Aber irgendwie-, und bei Bürger- und Patienten-Empowerment, natürlich das funktioniert auch mit Partizipation. Aber irgendwie ist mir das jetzt so eingefallen, dass man das vielleicht noch stärker etablieren könnte." (KS)

- ***Geschlechter-, Chancengerechtigkeit und Transparenz***

  „Ich glaube, es deckt sich jetzt ein bisschen mit diesen Sachen, die ich vorher gesagt habe, mit dem Thema Geschlechtergerechtigkeit, mit Transparenz. Also die zwei wären inhaltliche Themen, die (...) so ein Querschnittthema sein können. Geschlechtergerechtigkeit ist ein Querschnittsthema und Transparenz-, eigentlich findet sich das auch überall, kann man überall hineintun. (...) Ich würde jetzt, glaube ich, an diesen Schwerpunkten nichts ändern, aber diese Querschnittthemen darüberlegen." (KT)

  „Chancengerechtigkeit, dass man auf das ein bisschen auch immer achtet; dass man nicht nur die, denen es eh schon gut geht erreicht, sondern dass man da auch die breiteren Zielgruppen fasst. (...) das ignorieren wir bisher nicht, sondern es ist gerade bei der guten Gesundheitsinformation auch schon gut enthalten und wird gemessen im Messung und Messung-der-Gesundheitskompetenz-Schwerpunkt." (KS)

3.3. Konzeptevaluation

3.3.1. Mögliche Adaptierungen der Grundfunktionen und der Finanzierung der ÖPGK aus Sicht der Interviewpartner:innen

3.3.1.1. Grundfunktionen und Zielsetzungen

Zur Frage, inwiefern die Grundfunktionen der ÖPGK adaptiert werden sollten, waren sich die Interviewpartner:innen nicht vollständig einig. Ein paar Interviewpartner:innen sahen die **Grundfunktionen und Zielsetzungen nach wie vor sinnvoll, aktuell und daher keinen**

Anpassungsbedarf. Es wurde auch angemerkt, dass die Zielsetzungen nie wirklich abgeschlossen sein werden. Auch seien keine neuen Grundfunktionen bzw. Zielsetzungen notwendig. Ein:e Interviewpartner:in schlug vor, sich in den nächsten Jahren zunächst auf eine Grundfunktion bzw. Zielsetzung zu fokussieren.

> *„Aber sonst grundsätzlich, glaube ich, passt es nach wie vor trotzdem. Also auch wenn man nichts ändern würde, würde ich es jetzt nicht schlecht finden." (KT)*
>
> *„Aus der Sicht des Zielsteuerungspartners heraus gibt es keinerlei Veränderungswünsche, weil einfach die Strategie, die Konzeption des Ablaufprozesses, des Kommunikationsprozesses, des Entwicklungsprozesses ist einfach perfekt. Also das ist so, wie es grundsätzlich auch klassisch die Wissenschaft vorsieht. Und es sind alle beteiligt und auch die Besetzung der Kerngruppe, des Kernteams, ist aus meiner Sicht perfekt zusammengesetzt." (FGPH)*
>
> *„Die fünf Dinge sind auf jeden Fall noch sinnvoll, die haben nichts an Aktualität verloren, die man da hat. Vielleicht bräuchte man noch zusätzlich was. Aber zu viele Ziele streut die Energie, die reinfließt. Das ist nicht gut." (KS)*
>
> *„Denn das ist noch viel zu unbekannt dieses Thema, dass man da von einer langfristigen Entwicklung oder Etablierung reden könnte." (FGPH)*
>
> *„Ich glaube auch nicht, dass eins von diesen Zielsetzungen und Funktionen jemals abgeschlossen sein kann. Und das ist auch gut so. (…) neue ist nicht notwendig" (KT)*
>
> *„Eher vielleicht sogar reduzieren und sagen: Man konzentriert sich die nächsten zwei Jahre auf eines von diesen fünf Themen. Dass man das dann konkret machen kann. Und da wäre halt bei mir auf alle Fälle das Dritte, Maßnahmen zwischen Politik und Gesellschaftsbereichen verbessern, einfach diese Abstimmung (…)* da würde ich mir einfach mehr wünschen. *" (FGPH)*

Andere Interviewpartner:innen wiederum meinten, dass die Grundfunktionen und Zielsetzungen im Großen und Ganzen zwar nach wie vor passend seien, es aber **sprachliche Anpassungen entsprechend der Weiterentwicklung** gegenüber dem Jahr 2015 bräuchte. Diese seien noch für die „Pionierphase" formuliert und müssten daher nachgeschärft werden. So wurde beispielsweise konkret genannt, dass bei der Grundfunktion 5, Monitoring und Berichterstattung, diese ja bereits aufgebaut sei. Eine Person aus den Interviews führte an, dass eine **systematische Umsetzung in den Grundfunktionen und Zielsetzungen ergänzt** werden sollte.

> *„Also ich glaube, die Großstruktur ist sicher stimmig, also auch nach wie vor, weil ich ja finde, dass manches auch nicht in der Ideal-Umsetzung stattgefunden hat, aber so gewisse Adaptierungen schon sicher nicht, vor allem wenn ich jetzt so hernehme, was dann zwischen Politik, Gesellschaftsbereichen ermöglichen, abstimmen, ich glaube, da gehört der Wortlaut vielleicht ein wenig verändert, und das gehört in Wirklichkeit für mich an erster Stelle auch mit hinein, weil das irgendwie so die Grundentwicklung, die nötige in Zukunft sein wird, um überhaupt langfristige Entwicklungen, Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen zu können. (…) das Monitoring und Berichterstattung, auch bei Transparenz, Qualität, ja, das kann ruhig an fünfter Stelle in dem Sinne bleiben, weil das ist ja dann so dieses Endergebnis, also ich glaube so ein bisschen die Reihenfolge und auch so gewisse Wortwahl oder Wortreihungen könnte man mit Sicherheit noch anpassen." (KT)*

„Also ich glaube eben, 2015 hat das gepasst. Aber jetzt sollten wir da nochmal draufschauen und zum Beispiel die Diskussion nochmal führen: Wo ist da die Bevölkerung beim gemeinsamen Verständnis entwickeln?" (KT)

„Vielleicht beim Monitoring und bei der Berichterstattung, also ich glaube, das haben wir jetzt schon aufgebaut. Das können wir dann etablieren." (KT)

„Also ich würde es auf jeden Fall adaptieren, weil einiges schon passiert ist (…) Und auf jeden Fall noch einmal also jetzt darauf schauen, evaluieren und nachschärfen. Unbedingt. Und auch dieses Wissen teilen; ich weiß jetzt nicht, ob das bezogen ist auf die ÖPGK. Also dieses nach außen Wissen teilen, wenn das-, ich weiß jetzt das vom Text eben nicht. Wenn, müsste es wieder mehr Fokus nach außen sein." (KT)

„Die Funktionen muss man sich anschauen. Da gibt es ein paar Dinge, die ergänzt werden müssten. (…) eventuell müssten wir hier ergänzen Umsetzung, systematische Umsetzung. Es ist noch als Pionierding ein bisschen beschrieben. Das würde ich reinnehmen. Die Frage ist, ob man die nachhaltige Absicherung nicht reinnehmen müsste. Zumindest zu sagen: Wir aktualisieren das und für zehn Jahre wird die ÖPGK auf einem anderen Niveau etabliert. Naja, man könnte-, ich würde schon die Schwerpunkte reinnehmen. Die sind derzeit nur angedeutet." (KS)

„Es wäre wahrscheinlich wichtig, nochmal mit Unterstützung der Arbeitsgruppen der Plattform auf dieses Ding darauf zu schauen, den Bereich Navigation explizit mit hineinzunehmen. Ja und auch vielleicht in irgendeiner Form Vertreter:innen aus den Zielgruppen von Maßnahmen einzubinden (…) Und man braucht weiterhin natürlich die Systempartner:innen aus dem Gesundheitssystem im Boot, also die Ländervertreter:innen, Sozialversicherungsvertreter:innen. Und was man auch nochmal schauen sollte, ist, ob uns irgendwas in Richtung gesundheitsökonomische Überlegungen gelingt." (KS)

Außerdem wurde in einigen Interviews angesprochen, dass die Grundfunktionen und Zielsetzungen sehr abstrakt formuliert seien und es wurde vorgeschlagen, diese **zu präzisieren bzw. zu konkretisieren**. Insbesondere Grundfunktion 3, Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen abstimmen, wurde als schwer verständlich beschrieben. Ein:e Interviewpartner:in hat vorgeschlagen, Health in all Policies in allen Grundfunktionen stärker abzubilden.

„Ich finde die Funktionen ein bisschen sehr abstrakt, muss ich sagen. Die sind nicht sehr greifbar. Ich würde die alle neu schreiben; ganz ehrlich (…)" (KS)

„Ja, ich glaube, es sind ja sehr Metaziele, also sehr breit formuliert. Ich glaube, konkretisieren könnte man da auf jeder Ebene noch." (KT)

„Das ist ja alles wieder so schön groß und schwammig. Wir kennen das eh so formuliert. Ich meine, das ist eh gut, da kann man viel machen und viel darunter verstehen." (KT)

„Vielleicht wäre es einfacher, wenn man es ein bisschen mehr konkretisiert; also von dieser recht hohen, breiten Ebene ein bisschen runterbricht; weil es dann ja anschaulicher ist, man sieht dann besser, was tatsächlich getan wird und was nicht. Aber ja, das ist es eigentlich." (KS)

„(…) jetzt in der Formulierung, in dem Vierer-Punkt, gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen ist mir das ein bisschen zu wenig drinnen, dass es eigentlich auch-. Es geht um evidenzbasierte Entwicklung oder

Entwicklung von evidenzbasierten Tools und Wissen und Aufbereitung und zur Verfügungstellung dieser Tools und Wissens." (KS)

„Ja, also ich finde, bei dem Dreier-, also bei den Maßnahmen zwischen Politik und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen. Vielleicht müssen wir da auch noch einmal darauf schauen: Was ist da wirklich damit gemeint als Zielsetzung und als Funktion der ÖPGK?" (KT)

„Ich würde die Dreier präzisieren. Das ist zu allgemein, das ist zu wenig konkret. Da versteht man alles und nichts. Ich könnte sagen, bei drei könnten die Modellregionen ganz genau hineinpassen. Aber das steht nicht da. Das wäre eine Zielsetzung und eine Funktion, die mit den Modellregionen erstmalig mit Leben erfüllt würde. Da habe ich mir lange nichts darunter vorstellen können. Erst, als dann das Konzept der Modellregionen in einer Klausur angedacht wurde, dann hat es ein bisschen ein Bild bekommen." (KS)

„Maßnahmen zwischen Politik und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen; das klingt ein bisschen-, ja es klingt immer noch ein bisschen abstrakt. Wir haben das damals so formuliert." (KT)

„Ja, vielleicht könnte man einen neuen Punkt aufnehmen, der ein bisschen-. Irgendwie eh so die Formulierung, dass es irgendwie aktiver ist und politischer vielleicht ist, Druck ausübt auf Entscheidungsträger:innen, weil, es steht halt Entwicklung und Etablierung unterstützen. Aber jetzt aber ich auch nicht die richtige Formulierung dazu, aber sowas würde mir, glaube ich, dann eher vorschweben. Weil, sonst passt das, glaube ich schon." (KT)

„Also ich würde überall ein Stück weit mehr Health in all Policies abbilden. (…) Vielleicht könnte man-, es ist natürlich jetzt eine sehr gewagte Aussage, ich weiß schon, aber dass man so eine Art Beratungsgremien, -gremium wird. Ich sage jetzt, wenn ein Krankenhaus sagt: Ja, wie könnt ihr denn das am besten hinkriegen? Welche Erfahrungswerte gibt es, dass die Umsetzung auch gut funktionieren kann? Kann ich mich an die Plattform wenden? Und nicht, dass man dem fünf Seiten schickt zum Lesen, sondern wirklich auch beraten kann einmal, die Zeit dafür hat. Ich glaube, dass das sehr wichtig wäre. Also das ist sehr gewagt, wie gesagt, aber das wäre wichtig." (KT)

3.3.1.2. Finanzierung

Zum Thema Finanzierung wurde bei der Frage zu notwendigen Adaptierungen nur mehr wenig gesagt, da das Thema Finanzierung in den meisten Interviews bereits ausführlich bei hinderlichen Faktoren und Optimierungsmöglichkeiten angesprochen wurde, sodass hier nochmal auf das bereits vorher Gesagte verwiesen wurde. Einige Interviewpartner:innen merkten nochmals an, dass eine langfristige Absicherung der ÖPGK wichtig wäre und in der Zielsteuerung Gesundheit ein entsprechender Betrag vorgesehen werden sollte. Im Hinblick auf die Umsetzung von HiAP wurde nochmals angesprochen, dass es gemeinsame Finanzierungstöpfe über Ressortgrenzen hinweg brauchen würde.

„bei der Finanzierung wäre es natürlich vorteilhaft, wenn man die ÖPGK langfristig absichern kann." (KT)

„Naja, in diesen obersten Zielsteuerungsgremien so verankert. Zumindest mit einem gewissen Betrag halt. Ja, also wie gesagt, also aus meiner Sicht wären da eben

wirklich federführend Gesundheitsressort, auch in Kooperation mit den Landesstellen oder Sozialversicherung. Also die großen Player in der Zielsteuerungskommission." (KT)

„Ich glaube, es hat was mit Finanzierungsstrukturen zu tun. Also unsere Mittel, die wir einsetzen können, also einerseits setzt der Fonds Gesundes Österreich Eigenmittel bis zu einem gewissen Grad ein für die Koordination und Öffentlichkeitsarbeit und andererseits die Mittel für die operative Arbeit kommen aus der Zielsteuerung Gesundheit. Und wenn wir jetzt Mittel aus dem Gesundheitssektor in der Bildung einsetzen würden, das funktioniert irgendwie nicht. Also ich glaube, wir stoßen da an eine Grenze und die andere Bereiche anstoßen, wenn es um die Überschreitung von Sektorgrenzen geht. Wir haben wenig Tradition in gemeinsamen Finanzierungstöpfen über Ressortgrenzen hinweg oder solche Dinge. Solche Dinge würden wir eigentlich brauchen." (KS)

3.3.2. Möglichkeiten, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig zu verankern

Eine Evaluationsfrage war, wie die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig verankert werden könne. Zu dieser Frage wurden die folgenden Themen aus den Interviews identifiziert.

- ***Aufrechterhaltung der ÖPGK als Austauschplattform und Koordinationsgremium bzw. Ansprechstelle für Gesundheitskompetenz***

Als zentraler Punkt zur nachhaltigen Verankerung Stärkung der Gesundheitskompetenz wurde die Aufrechterhaltung der ÖPGK genannt. Sie dient als Ansprechstelle, Austauschplattform oder Koordinationsgremium.

„Ich glaube, dass so Austauschplattformen oder Koordinationsgremien wie die ÖPGK, dass die bestehen bleiben müssen. Also dass es sowas wie eine Ansprechorganisation, wie eine Ansprechstelle gibt, die eben auch Expertise vereint, die ja auch Anfragen zum Beispiel beantwortet, vielleicht Medienvertreter:innen sensibilisiert. Eben wieder dieses Ansetzen an unterschiedlichen Blickwinkeln. Also das wäre, glaube ich, ganz wichtig, dass das weiterhin auch bleibt." (KT)

„Ich glaube auch, dass es wichtig ist, die ÖPGK aufrecht zu erhalten als Austauschnetzwerk, als Struktur für Gesundheitskompetenz."(KT)

- ***Gesicherte Finanzierung der ÖPGK***

Um die ÖPGK dauerhaft aufrechtzuerhalten, ist eine gesicherte, dauerhafte Finanzierung der Plattform unerlässlich.

„Und eigentlich bräuchte es da irgendwie eine Art Dauerfinanzierung, eine fix eingerichtete Dauerfinanzierung." (KS)

- *Politischer Auftrag und weiterhin Verankerung in der Zielsteuerung Gesundheit*

Im Zusammenhang mit einer nachhaltigen Finanzierung wurde von mehreren Interviewpartner:innen angesprochen, dass es wichtig wäre, einen politischen Auftrag zu erhalten und Gesundheitskompetenz in den kommenden Zielsteuerungsperioden mit ausreichendem Budget zu verankern.

> *„Ich glaube, dass es wirklich wichtig sein wird, sie wird in den Ziel-Steuerungsvertrag jetzt gut hinein zu bringen, und wenn zum Beispiel im Bereich der Vorsorgemittel eine Finanzierung erfolgt, dass dann auch gelingt, das in eine Längerfristigkeit zu bringen, weil es wichtig sein wird, generell für Sachen im Gesundheitsförderungsbereich dann auch abseits von Pilotierungen Budgets zur Verfügung zu haben, eben für langfristige Roll-Outs und am besten flächendeckende und gut qualitätsgesicherte Maßnahmen, die wirklich in guter Abstimmung durchgeführt werden, und ja, das halte ich für sehr wichtig." (KT)*

> *„(...) unterstützend natürlich ist es auch immer wieder, einen politischen Auftrag zu haben. Also wenn man es da auch weiterhin schafft, in obersten Gremien das Thema zu verankern, dann ist das schon hilfreich, um dann eben auch generell evidenzbasiert daran weiterarbeiten zu können. Sei es jetzt die Bundeszielsteuerungskommission, seien es andere Papierabkommen mit den Bundesländern, mit den Sozialversicherungen oder zum Beispiel auch das Regierungsprogramm." (KT)*

> *„Naja, in diesen obersten Zielsteuerungsgremien so verankert. Zumindest mit einem gewissen Betrag halt. Ja, also wie gesagt, also aus meiner Sicht wären da eben wirklich federführend Gesundheitsressort, auch in Kooperation mit den Landesstellen oder Sozialversicherung. Also die großen Player in der Zielsteuerungskommission." (KT)*

> *„(...) das ist auch wahrscheinlich das Um und Auf, dass das irgendwie erfolgreich werden kann, dass da wirklich die Politik dahintersteht (...). Also da hilft es nicht nur, dass sie es nicht verwehren oder sonst was (...) dass da die Politik unterstützend mitwirkt. Dann kann man das großflächig irgendwie ausrollen oder was zu Stande bringen. (FGPH)*

- *Legistische Verankerung*

Im Zusammenhang mit einem klaren politischen Auftrag ist auch die Schaffung von Verbindlichkeiten und gesetzlichen Regelungen zu sehen, die für eine nachhaltige Verankerung als wichtig genannt wurden. Es wurde auch die rechtliche Verankerung der ÖPGK selbst, ähnlich dem FGÖ, vorgeschlagen als Basis für eine nachhaltige Arbeit der ÖPGK. Das hätte den Vorteil, dass bei einer gesetzlichen Verankerung auch Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssten, um die Vorgaben auch umsetzen zu können.

> *„Ganz klar in die Sozialversicherungsgesetze gehört auch das rein, dass das ein Thema. Dann würden wahrscheinlich auch oder müssten dann auch Ressourcen dafür bereitgestellt werden, dass man diese Gesetze umsetzt." (FGPH)*

> *"Ich denke mir, dass es einer österreichischen Regierung gut zu Gesicht stehen würde, zu sagen: Wir beschließen jetzt ein Gesetz, dass alle öffentlich-finanzierten Gesundheitseinrichtungen dazu verpflichtet, erstens gute Gesundheitsinformationen nach dem Standard vorzuhalten, und das andere wird jetzt bitte weggeschmissen, und*

zweitens gibt es jährliche Kommunikationstrainings und Patient:innentrainings in patient:innenzentrierter Kommunikation." (KT)

„Das eine ist eine rechtliche Verankerung der Einrichtung der Plattform selber. Oder Dauerfinanzierung, die irgendwie gegeben ist. Und also so, wie es den Fonds Gesundes Österreich gibt, der ist per Gesetz eingesetzt (...) Aber die Koordinationsstelle und die Plattform gehört umgesetzt rechtlich auch auf Landesebene meines Erachtens." (KS)

- ***Bildungsbereich als Schlüsselfaktor***

Der Bildungsbereich (Schule, Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung) wird als Schlüsselfaktor für die nachhaltige Verankerung der Gesundheitskompetenz gesehen. Gesundheitskompetenz müsste bereits im Kindergarten berücksichtigt werden und idealerweise sollte Gesundheitskompetenz als Schulfach eingeführt werden, damit gewisse Grundkompetenzen der Gesundheitskompetenz aufgebaut werden können.

„Also wie gesagt, ich bin wieder beim Bildungsbereich. Ich glaube, das ist der Schlüsselfaktor." (KT)

„Bildungssektor (...) ich brauche das ganz einfach, dass ich in diesen Bereich der Bildung unbedingt hinein muss" (KT)

„Ich träume immer von einem Schulfach Gesundheit. Da sind wir halt im Health-in-all-Policies-Bereich, wo wir uns als ÖPGK und als Organisationen, die in der ÖPGK vertreten sind, großteils aus dem Gesundheitsbereich, halt einfach schwertun. Das wäre sicher wichtig für die Nachhaltigkeit." (KT)

„(...) gewisse Grundkompetenzen im Bildungssektor, also bestimmte Grundkenntnisse über den Körper, über gesunde Ernährung und Bewegung schadet auf keinen Fall" (KS)

„(...) es geht schon los beim Kindergarten, Krabbelstube, und das sollte sich so durchziehen, weil da hat man halt einfach auch die Möglichkeit, die Plattform, hat man das Setting in dem Sinne, die Leute mehr oder weniger da hinein zu bekommen." (KT)

„Health Literacy hängt ja eng mit Literacy zusammen. Und dass da einfach auch viel fehlt und dass wir eigentlich in die Schulen müssten. Wir müssten in die Kindergärten, in die Schulen mit dem Thema." (KT)

Außerdem sollte Gesundheitskompetenz nicht nur in die Ausbildungscurricula von Ärzt:innen aufgenommen werden, sondern in alle Curricula von Berufsausbildungen, wo mit Menschen gearbeitet wird, wie z.B. Lehrpersonal.

„(...) in die Ausbildungen von Ärztinnen und Ärzten wirklich aufzunehmen. (...) Und wenn man das noch weitersieht quasi, dass man auch in Ausbildungen von allen anderen Berufen, wo viel Menschenkontakt ist, das ja eigentlich etablieren kann. Also ich denke jetzt an Lehrpersonal, die ja doch sehr wichtig sind auch, die prägen halt ihre Schüler und Schülerinnen und können damit auch ganz viel bewirken." (KS)

- ***Awareness bei Gesundheitsprofessionen***

Ein:e Interviewpartner:in sieht die Sensibilisierung von Gesundheitsdienste-Anbieter:innen als wichtige Voraussetzung für die nachhaltige Verankerung.

„Das heißt aber, an der Schnittstelle zu den Gesundheitsberufen, Ärzten, Krankenpflegern, Physiotherapeuten, wo auch immer, Heilmasseuren, Orthopädie, Schuhmacher, also diese Gesundheitsdienste-Anbieter sind meiner Meinung nach selber oft sehr wenig sensibilisiert für das Thema Gesundheitskompetenz." (FGPH)

- ***Organisationsentwicklungsmaßnahmen im Gesundheitswesen***

Mehrere Interviewpartner:innen sind der Meinung, dass Gesundheitseinrichtungen, aber auch alle Gesundheitsprofessionen, sowohl im intra- als extramuralen Bereich (hier wurden vor allem die Primärversorgungseinrichtungen angesprochen) beim Thema Gesundheitskompetenz mehr in die Verantwortung genommen werden müssten. Entsprechende Organisationsentwicklungsmaßnahmen sowie die Verankerung von Gesundheitskompetenz bzw. guter Gesprächsqualität sollten vorangetrieben werden. Zukünftig könnte die ÖPGK auch Gesundheitskompetenzberater:innen haben, die Organisationen bei der Organisationsentwicklung (OE) in punkto Gesundheitskompetenz begleiten.

„Naja, man muss einfach schaffen, dass das in die Grundstrukturen reinkommt. Also sprich, ich rede jetzt von den Organisationen. Dass es einfach bei einer Organisation zur Kernaufgabe gesehen wird und eine Selbstverständlichkeit also das Thema Gesundheitskompetenz mitzunehmen. Einerseits bei Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Mitarbeiter:innen. Also das ist wirklich das-, und ich glaube, da hakt es schon noch sehr. Also diese OE-Entwicklung, dass das auch mitbedacht wird. Also da sind wir sicher noch ganz am Anfang." (KT)

„(...) ich glaube, dass den Rahmenbedingungen da ein ganz zentraler Stellenwert zukommt. Also eben die also Rahmenbedingungen und Prozesse, in den Organisationen so zu gestalten, dass die Umsetzung auch möglich ist." (KS)

„Aber das, was man wirklich dringend angehen sollte, ist, finde ich, das Gesundheitswesen und alle, die da drinnen hängen, in die Verantwortung zu nehmen, dass die das so bereitstellen, dass verschiedene Zielgruppen sich leichter damit tun." (KT)

„Und eben das Wichtige wird auch sein, glaube ich, wo es sicher noch stärker was braucht, dass wirklich auch zu verankern das Thema stärker in also in Qualitätsstandards, in Qualitätsleitlinien, aber auch gesetzliche Verankerungen also genau. (...) Und da wird es einfach sehr stark auch darum gehen, wie gesagt, um diese Frage: Ist es ein Minderheitenhobbyprogramm oder ist es ein zentrales Programm, das einfach implementiert und integriert ist, wie andere Dinge auch, wie Handhygiene im Krankenhaus sozusagen? Wo es einfach klar ist, dass das dazugehört (...) Und genauso wäre eben die Vision, dass Kommunikation und Gesprächsführung im Speziellen jetzt auf struktureller Ebene und einfach integriert ist in allen zentralen Policies und auch Leitlinien und Visionen von Gesundheitseinrichtungen und da auch zentral verankert ist und entsprechend dann auch umgesetzt wird." (KS)

„Ja, ich meine, wenn man sich eben die Entwicklung PVEs anschaut, da natürlich in den einzelnen-, in diesen Strängen, dass man das mitdenkt. Entwicklung extramuraler Bereich, intramuraler Bereich." (KT)

„Also ich finde ja, wir sollten sowas wie Gesundheitskompetenzberater:innen haben, die wirklich in Einrichtungen gehen und die begleiten auch bei dieser Organisationsentwicklung in punkto Gesundheitskompetenz. Und dann-, also ja, dass

wir uns stärker auch als serviceorientierte Dienstleister:innen verstehen, natürlich immer mit dem Ziel, die lokalen Akteure zu befähigen" (KS)

- ***Anreizsysteme im Gesundheitssystem***

Zur nachhaltigen Verankerung wäre es aus allen Perspektiven wichtig, Anreize im Gesundheitssystem zu schaffen. Einerseits mit zusätzlichen Fördergeldern für Organisationen, wenn Gesundheitskompetenzmaßnahmen umgesetzt werden. Andererseits für Ärzt:innen, indem die Gesprächszeit für Gesundheitskompetenz als zusätzliche Leistung abgegolten werden könnte.

„Also ich glaube, dass dieser Ansatz an den Organisationen am Gesundheitssystem sehr wichtig ist." (KT)

„Jetzt haben wir zum Beispiel in der Steiermark die Krankenanstalten-Finanzierung. Ein Teil des Geldes, das die Krankenanstalten bekommen, ist an gewisse Qualitätsdinge geknüpft. Also es gibt so einen quasi Qualitätstopf. Und wenn sie das dann machen, dann kriegen sie ein bisschen mehr Geld. Also sie kriegen natürlich ihr Geld, aber sie würden mehr Geld kriegen (...). Vielleicht ist das auch sowas, wo man einen Anreiz setzen kann" (KT)

„Das hängt wieder mit dem Geld zusammen, wenn man Anreize setzen könnte für Maßnahmen. (...) Ein Fördertopf für Maßnahmen, zum Beispiel. Weil bis jetzt ist, glaube ich, der FGÖ der einzige bundesweite Fördergeber, der Projekte der Gesundheitskompetenz – sofern sie in den Kontext der Gesundheitsförderung fallen, im Kontext mit Impfen, also Vorsorge (...) – finanziell fördert. Aber wer fördert es zum Beispiel eben im Kontext mit Vorsorge oder Ähnlichem? Da sind dann die Landesgesundheitsfonds, die das machen, in unterschiedlicher Ausprägung." (KS)

„Einen Punkt für Gesundheitskompetenz steigern, gibt es halt nicht. (...) Ärztinnen und Ärzte sind aber halt die Ansprechpersonen, wo viel Vertrauen herrscht, zu Recht, von der Bevölkerung. Also ja, Gesetze und Verrechnung von ärztlichen Leistungen." (KS)

„Vielleicht braucht es ja tatsächlich eine Position im Leistungsbereich bei den Medizinern. Das kann ich nicht kontrollieren, aber es wäre vielleicht eine Motivation, dass man in Fragen zur Gesundheitskompetenz oder zumindest entgeltlich mehr Zeit dem Arzt einräumt. Weil, der ist derjenige, der transportiert zu den Gesundheitsfragen die richtigen Antworten. Dem muss ich so viel Vertrauen schenken, dass der richtig kommuniziert." (FGPH)

„Und die sind ja auch bei allen Bevölkerungsschichten und Altersgruppen tätig. Also das wäre sozusagen was, wo ich sensibel bin und bereit bin das anzunehmen." (FGPH)

- ***Health Literacy in all Policies***

Einige Interviewpartner:innen sind der Meinung, dass Gesundheitskompetenz ähnlich dem HiAP-Ansatz in allen Lebensbereichen systematisch mitgedacht werden müsste. Dazu ist das Commitment zum Thema von allen Beteiligen notwendig.

"Ja, es braucht halt wirklich viel Diskurse auf verschiedenen Ebenen. Eben Health in all Policies (...) Ich fürchte halt einfach, dass das zu wenig ist, weil so die Zeit für einen Diskurs, die wird ja am schnellsten eingespart. Und ich glaube, das wäre es so, sich

auszutauschen. (...) Also das wäre eigentlich das Endziel, dass das überall mitläuft, das Grundverständnis dafür. Und nicht mehr als extra Thema eigentlich behandelt werden muss (...).“ (KT)

„(...) also die dauerhafte Verankerung würde voraussetzen, dass Gesundheitskompetenz in allen Lebensbereichen eine Rolle spielt und dort systematisch mitgedacht wird. Eigentlich ähnlich wie die Idee von HiAP, also Health in all Policies: Überall Gesundheit mitdenken. Müsste, könnte man auch überall Gesundheitskompetenz mitdenken und überlegen. Und dazu bräuchte es das Commitment von allen, dass das ein wichtiges Thema ist.“ (KS)

„Naja, wenn man es wirklich verankern will, dann gehört ja das ins Gesetz hinein. So wie Health in all Policies Gesundheitskompetenz in all Policies, diese Richtung.“ (FGPH)

- ***Integration in bestehende Programme und Strategien***

Mehrere Interviewpartner:innen haben angeführt, dass vernetzter gedacht werden sollte und Gesundheitskompetenz in bestehende Strukturen und Programme integriert werden sollte. Insbesondere wurde in zwei Interviews angesprochen, dass es wichtig wäre, Gesundheitskompetenz als integralen Bestandteil der Gesundheitsförderung zu sehen. Ein:e Interviewpartner:in spricht an, dass im Zuge von Digitalisierungsstrategien im Gesundheitswesen, Gesundheitskompetenz mitgedacht werden muss.

„Genau so, glaube ich, ist es einfach in vielen Bereichen, dass man das in bestehende Strukturen, Programme auch sozusagen integrieren sollte. Oder eben jetzt also auch in die ganze Gesundheitsförderung. Also österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser oder sowas.“ (KS)

„Ich glaube aber, dass man nur dann an die Bevölkerung kommen kann, wenn man das viel vernetzter macht und auch mit weniger Stimmen im Sinn von mit weniger Arbeitsgruppen oder Einrichtungen oder Ministerien, die immer ein Segment daraus bearbeiten. Das ist schon wichtig, aber ich glaube, wenn man das stärker vernetzen würde und sich auf einige gemeinsame – wie soll ich sagen – Arbeitsgruppen sammeln würde, dann wären wir viel effizienter.“ (KT)

„Und wichtig ist auch, Gesundheitskompetenz nicht als Insel zu sehen, sondern wirklich als Teil der Gesundheitsförderung also ja.“ (KT)

„Ja, und sicher auch natürlich da kommt eben wieder die Innovation ins Spiel, beziehungsweise Digitalisierung, also dass man wirklich versucht, hier Digitalisierung im Gesundheitswesen, da muss man das mitdenken, da gehört das einfach vor Vornherein mitgedacht. Also dass man da dort das reinnimmt.“ (KT)

- ***Strategische Partnerschaften und förderliche Kooperationen***

Die Ärztekammer oder die Patient:innen- und Volksanwaltschaft ins Boot zu holen, könnte aus Sicht einiger Interviewpartner:innen die nachhaltige Verankerung unterstützen. Gesunde Gemeinden, Apotheken oder auch Bibliotheken könnten ebenfalls Partner:innen sein, um z.B. gute Gesundheitsinformation der Bevölkerung zugänglich zu machen. Auch Kooperationen mit dem privaten Bildungsanbieter:innen wären denkbar.

„Ja, also für mich ist ein großer Punkt: Die Ärztekammer ins Boot holen (...) Das fände ich sehr, sehr wichtig." (KT)

„Ich denke da an Patient:innenanwaltschaften und auch Volksanwaltschaften. Die müssten aus meiner Sicht beide hohes Interesse haben, dass da was weitergeht." (KT)

„Und da können einfach gesunde Gemeinden zum Beispiel eine wichtige Rolle spielen, es könnten Bibliotheken wichtige Anlaufstellen sein, es können Apotheken wichtige Partner:innen sein. Also in einer Region einfach schauen, welche Organisationen haben wir denn da? Wer kann da welche Rolle übernehmen? Wie kann man die Organisationen in Austausch und Vernetzung bringen? Damit einfach für die Bürger insgesamt die Chance auf gute Gesundheitsinformationen zu treffen und diese zu verstehen und gut bewerten und umsetzen zu können, steigt. (beide lachen) Große Vision, ich weiß." (KS)

„Volksanwaltschaft könnte auch eine wichtige Partnerin sein. Also Bürger:innenvertretungseinrichtungen auf einer höheren Ebene sozusagen. (...) Weil das einfach politisch sichtbarere Organisationen sind." (KS)

„aus Bildungsschienen eben auch, glaube ich, Kooperationen mit dem privaten Markt. Aber da, das ist nicht einfach. Das ist wirklich ein neues Gebiet." (KS)

- ***Flächendeckendes Ausrollen einiger weniger Themen (Modellregionen)***

Wichtig für eine nachhaltige Verankerung ist auch, dass man sich auf wenige Themen, die bereits da sind, fokussiert und diese flächendeckend ausrollt, bevor man sich neuen Themen zuwendet. Aus Sicht einiger Interviewpartner:innen werden die Modellregionen dabei eine wichtige Rolle für die nachhaltige Verankerung innehaben, da sie das erste Gesundheitskompetenz-Projekt, bei dem mit der Unterstützung der Politik in die Länder und Gemeinden hinausgegangen wird.

„Zum einen wäre wichtig, auf wenige Themen zu fokussieren, die aber langfristig zu bedienen. Das muss in die Bevölkerung dann langsam, aber stetig einsickern (...) Ich denke, das Erfolgsrezept ist, wie bei all diesen Maßnahmen, eben der lange Atem. Nicht nur zeitlich, sondern vor allem auch finanziell. Deswegen: Beschränkung auf wenige, fokussierte Themen, aber die dafür nachhaltig bedienen." (FGPH)

„Also mein Gefühl ist, dass-, so wie bei vielen anderen Themenbereichen auch, dass man nicht immer wieder neue Versuche oder Piloten ausprobiert, sondern das, was wir jetzt auch mit der Modellregion ein bisschen versuchen, dass wir Dinge, die da sind, wo man weiß, okay, die gehen, dass man die eben implementiert und ausrollt." (KT)

„(...) die Modellregionen werden da auch reinspielen" (KS)

„Und da wären eigentlich die Modellregionen der erste-, also deswegen hat mir das Projekt ja so gut gefallen. Und die erste-, eben ein schöner erster Schritt gewesen, dass man da eben wirklich rausgeht in die Gemeinden, in die Länder, in die Bezirke, eben auch mit Unterstützung der Politik und da was organisieren kann, machen kann." (FGPH)

- *Orientierung an Beispielen für gelungene Verankerungen*

Zwei Interviewpartner:innen wiesen darauf hin, dass Orientierung an Beispielen erfolgreicher nachhaltiger Verankerungen, wie z.B. den Frühen Hilfen oder dem Thema Medienkompetenz, hilfreich sein könnten für die nachhaltige Verankerung der Gesundheitskompetenz.

> *„Und ich habe immer so als Modell für mich im Kopf die Frühen Hilfen. Das ist etwas, das gab es vor ein paar Jahren nicht in Österreich, nur in anderen Ländern, das hat man etabliert. Da gibt es ein Zentrum im Hintergrund, das auch an der GÖG ist, mittlerweile ist das flächenweit ausgerollt mit ganz vielen Weiterbildungen, Schulungen und Materialien. (...) Und da gibt es mehrere Ressorts, die gemeinsam sich irgendwie zumindest commited haben und Geld geben und es sind Ressourcen da. So etwas bräuchte es." (KS)*
>
> *„Also es gibt schon Erfolgsgeschichten zu Themen, die man neu einführt. Und da müsste man sich vielleicht für die Gesundheitskompetenz auch was einfallen lassen." (FGPH)*
>
> *„(...) bei der Medienkompetenz haben wir es geschafft. Also die ist angekommen." (KS)*

- *Nutzen für Bevölkerung deutlich machen und Empowerment der Bevölkerung*

Ein wichtiger Faktor für die Nachhaltigkeit ist aus Sicht einiger Interviewpartner:innen auch, den Nutzen von Gesundheitskompetenz für die Bevölkerung deutlich zu machen und die Bevölkerung entsprechend zu empowern.

> *Dann wäre es wichtig, dass man das so herunterbricht, dass der Nutzen klar ist. Weil, das ist auch ein Punkt, der immer noch schwierig ist, diesen Nutzen von Gesundheitskompetenz – was bringt es mir persönlich – zu kommunizieren und dass man das so switcht, dass es ein Vorteil ist für die einzelne Person. (...) das so zu übersetzen, das ist, glaube ich, die große Herausforderung"" (KT)*
>
> *"Also die Maßnahmen, dass die gut beschreibbar sind und dass man den Sinn und den Nutzen gut beschreibt. Das, glaube ich, ist wichtig, dass man das implementiert." (KT)*
>
> *„Also ich glaube, dass man eben weiterhin die Einzelpersonen stärken sollte in ihren Fähigkeiten." (KT)*
>
> *„Es braucht ein breites Verständnis, was Gesundheitskompetenz ist und dass jeder sozusagen für die eigene Gesundheit selber was tun kann. Und genau diese Dinge einfach breiter beworben werden. Es ist jeder Experte für die eigene Ernährung, es ist jeder Experte für die eigene Bewegung, aber letztlich macht es keiner. Das heißt, die Eigenverantwortung, dieses Empowerment, das ja auch im Endeffekt als Schwerpunkt in der österreichischen Plattform beschrieben ist." (FGPH)*

- *Strategische Öffentlichkeitsarbeit*

In diesem Zusammenhang spielt aus Sicht mehrerer Interviewpartner:innen eine strategische Öffentlichkeitsarbeit eine wesentliche Rolle bei der nachhaltigen Verankerung und sollte daher verstärkt werden. Außerdem sollten soziale Medien genutzt werden, um das Thema noch breiter zu streuen. Journalist:innen könnten als neue Zielgruppe angedacht werden und

dadurch generell die Medien für das Thema sensibilisiert werden. Auch Kommunikationsabteilungen von Gesundheitseinrichtungen könnten angesprochen werden.

> *„Das ist vor allem die Öffentlichkeitsarbeit. Da sind wir noch sehr defensiv." (KS)*
>
> *„Also da braucht es sicher mal eine strategische Öffentlichkeitsarbeit auf jeden Fall." (KS)*
>
> *„(...) was sicher spannend wäre, eine Gesundheitskompetenzseite auf LinkedIn zu haben. Also so in Richtung soziale Medien zu überlegen, zu gehen. Und da ist für mich LinkedIn gerade ein sehr spannendes Medium. (...) Gerade wenn es darum geht, Informationen zu verbreiten, kommt man eigentlich nicht mehr aus. (...) Neue Kanäle nutzen, um das Thema noch mehr zu verbreiten. (KT)*
>
> *„Ich meine, dass was wir ja auch schon überlegt haben, in Richtung Journalismus, also in die Gruppe zu gehen." (KT)*
>
> *„(...) die Bereiche der Kommunikation, die haben einfach einen höheren Stellenwert mittlerweile inne auch in Gesundheitseinrichtungen. (...) Und einmal einen Vorstoß in die Richtung der Kommunikationsabteilungen zu machen, fände ich sehr spannend." (KT)*
>
> *„Ich meine, Medien, also alles, wie über Medien kommuniziert wird, Werbung und sowas, was da verkauft wird oder man versucht zu verkaufen. Und wie, wer, was da manchmal halt für Blödsinn einfach dann kommuniziert wird, da könnte man schon schauen, ob man das irgendwie besser filtert und auch mehr in die Verantwortung irgendwie holt, dass man doch eher versuchen möchte, die Gesundheit zu stärken (...) Also ja, das wäre noch so ein Bereich, der auch für uns halt irgendwie schwierig zu erreichen ist." (KS)*

- ***Mehr gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Diskurs zu Gesundheitskompetenz***

Einige Interviewpartner:innen weisen darauf hin, dass Gesundheitskompetenz verstärkt in den gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskurs verstärkt Eingang finden müsste.

> *„Und so glaube ich, braucht es viel Auseinandersetzung. Welche Verantwortung haben wir? Also diese ethisch-moralische Ebene, diese gesellschaftliche, gesellschafts-politische Ebene. Und dieses ewige Dranbleiben. Das sollte auf den Unis vor allem auch einfließen, eh wie Sie schon gesagt haben, das ist ganz was Zentrales. Und dann halt Formate finden, dass man das-, oder Laienkompetenz stärken, wie kann das gelingen? Da gibt es eh so viele Ideen schon, aber das Thema zu diskutieren. Was hilft denn? Ja, was schreckt Menschen ab? Wo sind die Menschen unsicher? Einfach auch diskutieren können, reden können. Ich glaube, dass das sehr wichtig wäre." (KT)*
>
> *„Selbes gilt dann vielleicht auch nicht nur aus dem politischen Bereich, sondern eben vielleicht auch aus der Wissenschaft. Also auch da kann man ja gut pushen, wenn Gesundheitskompetenz im wissenschaftlichen Diskurs verstärkt Eingang findet." (KT)*

3.3.3. Konkrete Ziele für die nächsten fünf Jahre aus Sicht der Interviewpartner:innen

Die Interviewpartner:innen wurden auch gefragt, welche konkreten Ziele sich die ÖPGK in den nächsten fünf Jahren setzen sollte. Die Themen wurden induktiv aus dem Datenmaterial identifiziert und danach den deduktiv abgeleiteten Kategorien „Steuerung" und „Koordination

und Umsetzung“ zugeordnet. Die identifizierten Themen bezüglich Koordination und Umsetzung wurden des Weiteren entsprechend dem ÖPGK-Wirkmodell den Aufgabenbereichen der ÖPGK (Koordinationsstelle, Schwerpunkte, Kernteam) zugeordnet. Abbildung 42 gibt einen grafischen Überblick über die genannten Ziele und im Folgenden werden die einzelnen Ziele ausführlicher beschrieben.

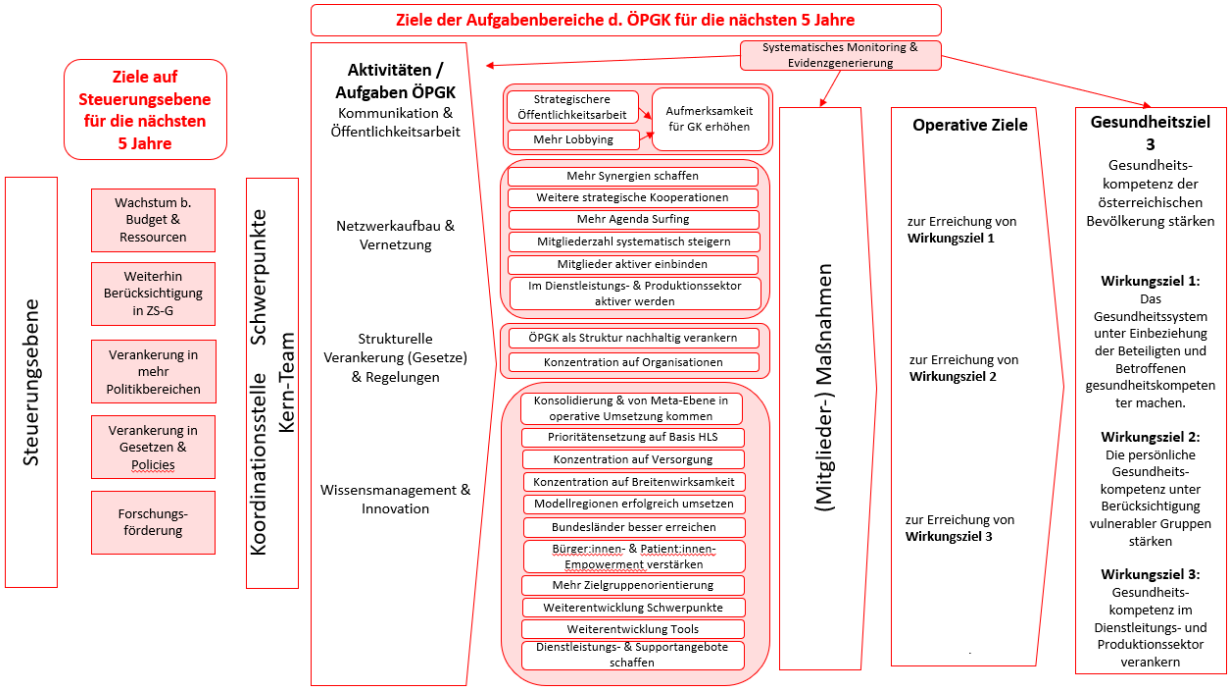


Abbildung 42: Ziele der ÖPGK für die nächsten 5 Jahre aus Sicht der Interviewpartner:innen entlang des ÖPGK-Wirkmodells (adaptiert nach ÖPGK-Wirkmodell)

3.3.3.1. Steuerung

3.3.3.1.1. Wachstum Budget und Ressourcen

Das Ziel für die Steuerungsebene, das am häufigsten und aus allen Perspektiven angesprochen wurde, ist die Erhöhung von Budget und Ressourcen. Dies bezieht sich einerseits auf eine bessere Ausstattung der Koordinationsstelle als zentrale Infrastruktur, aber auch auf mehr Ressourcen für die Arbeit in den Arbeitsgruppen der inhaltlichen Schwerpunkte und die Umsetzung von Maßnahmen.

> *„Also ich denke, sie sollte sich das Ziel setzen, wenn es irgendwie geht, zu wachsen. Also jetzt einmal in finanzieller Hinsicht. Sie haben dieses Grundsatzdokument erwähnt, wo ja verschiedene Ausbaustufen drinnen stehen. Finanziell sind wir nach wie vor auf der ersten Ausbaustufe. Ich finde, da sollten wir weiterkommen, wenn wir es schaffen, unsere Entscheidungsträger:innen da zu überzeugen.“ (KS)*

> *„Ich glaube, Finanzierung auf jeden Fall, weil wir sind ja doch etwas im Low-Budget-Bereich unterwegs, dass da einfach Ressourcen auch geschaffen werden könnten,*

damit man ins Tun kommt. (…) Ich glaube, finanziell müsste man sich anders aufstellen in den nächsten fünf Jahren, um besser ins Tun kommen zu können und nicht in diese Abhängigkeit des Wohlwollens von anderen Institutionen quasi mit drinnen zu sein." (KT)

„Und also die zentrale Infrastruktur müsste ausge-, also wirklich im engeren Sinn die Koordinationsstelle." (KS)

„Als weiteres Ziel würde ich eigentlich vielleicht sogar noch Ressourcen aufstocken sehen, wenn es irgendwie möglich ist. (…) Und dann ist natürlich auch mehr möglich, was man in den Arbeitsgruppen umsetzt. Und ich glaube, dass da schon noch ein Potential nach oben ist. (…) Also ich glaube, da kann man schon noch weiterentwickeln." (KT)

„Und dafür braucht es Ressourcen." (KT)

„Ja, also bestimmt, weil, damit was umgesetzt wird, braucht man halt einfach Ressourcen. Also eigentlich die ÖPGK mit Ressourcen ausstatten. Also es muss ja vielleicht nicht immer alles ein Riesenprojekt sein, aber dennoch so, dass man es nicht nebenher schaffen kann. Wenn jetzt einzelne Arbeitsgruppen etwas machen, dass da eine Möglichkeit ist auch, das über ÖPGK-Mittel-, die haben ja keine Mittel. Außer die Struktur, die jetzt die ÖPGK, die hat Mittel, aber so für Umsetzung gibt es keine Mittel." (KT)

„Was in den nächsten Jahren sicher schön wäre, wenn wir da von politischer Seite her wirklich die Unterstützung kriegen, vor allem mit Ressourcen, dass man da in die Breite gehen kann einfach." (FGPH)

3.3.3.1.2. Weiterhin Berücksichtigung in Zielsteuerung-Gesundheit

Im Zusammenhang mit der Erhöhung des Budgets und der Ressourcen wurde von einigen Interviewpartner:innen als Ziel genannt, dass Gesundheitskompetenz weiterhin in der Zielsteuerung Gesundheit vertreten ist und dafür politische Unterstützung zu erhalten.

„Und ganz eindeutig weiterhin in der Zielsteuerung, aber das braucht man fast gar nicht dazusagen." (KT)

„Weil wir eh die 15a-Verträge und so weiter schon angesprochen haben, dass man da einfach besser Finanzmittel auch lukrieren kann in dem Bereich." (KT)

3.3.3.1.3. Verankerung in mehr Politikbereichen

Von einigen Kernteam-Mitgliedern wurde als weiteres Ziel genannt, dass das Thema Gesundheitskompetenz in weiteren Politikbereichen verankert wird und mehr Bedeutung erhält, um mehr Schlagkraft zu erzielen.

„Dass Gesundheitskompetenz nach wie vor auf der Agenda bleibt und mehr Bedeutung bekommt. Ein im Sinne der Health in all Policies, dass Gesundheitskompetenz weitere Politikbereiche einfach durchdringt und dadurch mehr Schlagkraft erreicht." (KT)

„Wir brauchen unterschiedliche Politikbereiche auch im Kernteam. Und vielleicht wirklich auch auf Bereiche gedacht. Also nicht in der Ressortstruktur." (KT)

„Ich würde sagen, also stark das Health-in-all-Policies-Thema als Säule hernehmen." (KT)

3.3.3.1.4. Verankerung in Gesetzen und Policies

Mehr Verbindlichkeiten zu erzeugen durch Verankerung von Gesundheitskompetenz in Gesetzen und Policies wurde ebenfalls als Ziel auf der Steuerungsebene genannt. Ein:e Interviewpartner:in hat aber auch kritisch angemerkt, dass die Verankerung im Gesetz alleine nicht ausreichen würde. In einem anderen Interview wurde in dem Zusammenhang vorgeschlagen, dass die Auszahlung von Fördergeldern an die Berücksichtigung der 15 Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformation geknüpft werden könnte.

„Dann dieses auf der Policy-System-Ebene, dass wirklich Verankerung-, Unterstützung der Verankerung eben in also Policies und Gesetzen und Strukturen." (KS)

„(…) und auch in Richtung gesetzliche Verankerung zu denken. Aber das passiert eh. Also ich weiß nicht, ob man das jetzt als Ziel definieren kann, dass 2030 muss Gesundheitskompetenz im Gesetz stehen. Weil, die Frage ist ja immer: Was bringt das, wenn es im Gesetz steht?" (KT)

„(…) dass da, wo auch förderliche Gelder fließen, die Umsetzung der 15 Qualitätskriterien von guter Gesundheitsinformation, dass die umgesetzt werden müssen." (KT)

3.3.3.1.5. Forschungsförderung

Ein Ziel, das in einem Interview genannt wurde, ist der Aufbau einer Forschungsförderung im Bereich der Gesundheitskompetenz. Dieses Ziel ist ebenfalls auf der Steuerungsebene zu sehen, da hierfür entsprechende Finanzierung vorgesehen werden muss.

3.3.3.2. Koordination und Umsetzung

3.3.3.2.1. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Von einigen Interviewpartner:innen wurde angesprochen, dass es ein Ziel sein sollte, die Aufmerksamkeit für das Thema Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Um das Thema bei wichtigen Stakeholder:innen als auch in der Bevölkerung präsenter zu machen, braucht es intensiveres Lobbying und strategischer Öffentlichkeitsarbeit.

- ***Aufmerksamkeit für Gesundheitskompetenz erhöhen***

„Weiterhin das Thema zum Thema machen. Also da auch dranbleiben über eben durchaus auch Social-Media-Kanäle et cetera, dass das Thema im Bewusstsein bleibt. Da kann man dann auch überlegen: Wo genau in der breiten Masse, im schulischen Setting et cetera? Dementsprechend müsste man andere Maßnahmen dann ableiten." (KT)

„Ja, was mir wirklich ein Anliegen wäre, wäre die Öffentlichkeitsarbeit im Groben gesagt. Dass dieses-, also ist natürlich, dass das Thema doch einfach präsenter wird. Oft wird es gar nicht gekannt von den Leuten, auch nicht von Leuten, die im Gesundheitsbereich arbeiten.“ (FGPH)

„Wenn ich jetzt völlig als außenstehende Person es sehe, müsste eigentlich die ÖPGK viel präsenter werden. (…) Gezielter auch bei wichtigen Stakeholdern.“ (KT)

„Mehr Öffentlichkeit. Also eben die Bevölkerung zu adressieren, dieses jetzt deklarierte Nicht-Ziel, steht eigentlich nirgendwo so drinnen, es ist nicht Ziel, dass sich die ÖPGK an die Bevölkerung wendet. Das sollten wir jetzt zum Ziel machen. Das hat dann viele Auswirkungen. Also abgesehen von, dass man ganz viel dann in einen neuen Webseitenaufbau investieren muss und eben in Öffentlichkeitsarbeit. Aber ich denke, das würde das Spiel verändern und der ÖPGK viel mehr Gewicht, Aufmerksamkeit verschaffen, Gewicht und Möglichkeiten geben. Und so sollte es möglich sein, dass das Thema mehr Fahrt aufnimmt.“ (KT)

- ***Mehr Lobbying***

„Lobbying, unter Anführungszeichen, unter den verschiedenen Stakeholdern“ (KT)

„Da sollte man einfach noch in den anderen Arbeitsgruppen noch präsenter werden, in der Versorgungsstruktur oder wie sie alle heißen, Gesundheitsplanung. Dann sollte dieses Gesundheitskompetenz-Thema nicht nur so beiläufig immer mit hinein schwingen, sondern soll wirklich ein bisschen präsenter werden, dass das einfach was Wichtiges ist, und wenn das gut funktioniert, dann können sie eh in der Gesundheitsplanung auch noch viel mehr machen, also ich finde, also man sagt zwar oft oder reklamiert sich zwar rein in diese Gruppen, aber dann ist es immer so (…) wir machen ein bisschen mit, aber das soll es eigentlich nicht sein. In Wirklichkeit muss man dort hingehen und sagen, so, da sind wir und schaut euch das einmal gescheit an.“ (KT)

- ***Strategischere Öffentlichkeitsarbeit***

„Einfach eine bessere Öffentlichkeitsarbeit. Dass man sich vielleicht auf diese konzentriert.“ (FGPH)

„Dann auch also strategische Öffentlichkeitsarbeit, um die Gesundheitskompetenz zu stärken.“ (KS)

„Auf jeden Fall digitale Arbeit, das Papier hinaus bringen in die Bevölkerung, also das ist eines der wichtigsten Ziele.“ (KT)

3.3.3.2.2. Netzwerkaufbau & Vernetzung

Im Aufgabenbereich Netzwerkaufbau & Vernetzung wurden als Ziele genannt, mehr Synergien zu schaffen und dazu weitere strategische Kooperationen aufzubauen, z.B. mit der Volksanwaltschaft und Patient:innenvertretungen, aber auch den beiden anderen Kompetenzzentren der Agenda Gesundheitsförderung. Hier wurde insbesondere das Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit angesprochen, da die ÖPGK Synergien mit anderen aktuellen Themen, wie Corona und Klimakrise, anstreben sollte. Außerdem wurde als Ziel genannt, die Mitgliederzahl systematisch zu steigern und die Mitglieder aktiver einzubinden.

Ein:e Interviewpartner:in sieht es nun an der Zeit, dass die ÖPGK im Dienstleistungs- und Produktionssektor aktiver wird.

- ***Mehr Synergien schaffen***

  „Weil, es geht ja darum, voneinander auch zu lernen, Synergien vielleicht zu schaffen, dass da keine Parallelstrukturen oder Aktivitäten passieren. Erfahrungsaustauch, ja, es ist auch gerade auch international wichtig, dass man da eben schaut: Was ist in anderen Ländern? Wo kann man lernen? Also wo sind da innovative Ansätze?" (KS)

  „Dass diese gemeinsame Ausrollung größere Sachen in Abstimmung oder Vernetzung zur Nutzung von Synergien mit anderen nahen Themen wichtig sein wird." (KT)

  „Überlegen, wie wollen wir das eigentlich umgesetzt haben und sollten wir nicht uns dann doch öffnen, auch für andere Bereiche, nicht nur wie im Gesundheitsbereich, bleiben unter uns dann, wollen wir nicht noch andere Facetten mit hinein, ob man sich da vielleicht ein bisschen öffnen sollte." (KT)

  „Wobei es immer auch darum geht, wie gesagt, anzudocken an bereits Bestehendes." (KS)

- ***Weitere strategische Kooperationen***

  „Also sozusagen könnte man der ÖPGK auch empfehlen, da die starke Kooperation mit den anderen Kompetenzzentren der Agenda Gesundheitsförderung auch, um auch da einfach Sachen bestmöglich voranzutreiben gemeinsam. (…) Und es ist natürlich in Bereichen, wo jetzt neu, viel entwickelt wird - also jetzt gerade wenn ich eben an das Kompetenz-Zentrum Klima und Gesundheit denke - wahrscheinlich besonders gut möglich, Synergien zu nutzen." (KT)

  „Und dann glaube ich, brauchen wir eine strategische Allianz, wie eben in Richtung Volksanwaltschaft, Patient:innenanwaltschaften. Nur da gibt es sicher noch andere Organisationen, die eigentlich Interesse haben müssten, mit einer ÖPGK hier an einem Strang zu ziehen. Ich denke, das wäre der wichtigste nächste Schritt." (KT)

- ***Mehr Agenda Surfing***

  „Und da kann man vielleicht schon auch die Verbindung zu Corona gut nutzen letztlich und das jetzt spielen momentan, weil das ja ein Thema ist, das ein bisschen so auch Killer-Funktion hat. Für vieles andere, denke ich mal, kann man da sagen, aber gerade in Bezug auf diese Thematik sieht man, dass Gesundheitskompetenz so wichtig ist." (KT)

  „Ich glaube, dass es wichtig sein wird, dass die ÖPGK es schafft, auch aktuelle Themen, Entwicklungen, Krisen gut aufzugreifen in den Aktivitäten und darauf zu reagieren, also wirklich jetzt, wo man schon sieht, dass es an verschiedensten Ecken und Enden kriselt sich zu überlegen, womit man wirklich von unserer Seite her bestmöglich da auch unterstützen kann, mit welchen Angeboten, und da wirklich am Puls der Zeit zu sein." (KT)

- ***Mitgliederzahl systematisch steigern***

  „Ja, wachsen. Ich glaube, als Plattform ist es ja nicht schlecht, wenn es viele Mitglieder sind. Das heißt, auch-, aber dabei auch auf wirklich auf die Qualität von den Mitgliedern

schauen. Ich glaube, das passiert auch. (…) Aber eben, ich glaube, dass da wachsen ganz gut wäre. Und nämlich wirklich, dass man sich auch vielleicht ein bisschen systematisch anschaut: Welche Settings sind vertreten? Wie stark kann man da in gewissen Settings noch mehr wachsen, um das wirklich breit Fuß fassen zu lassen?" (KS)

- ***Mitglieder aktiver einbinden***

  „Und möglicherweise auch fällt dann in den Punkt zwei, unter die Vernetzung, eben auch die Mitglieder mehr zu Wort kommen lassen. Eigentlich die Vernetzung und das Empowerment mit dem Schwerpunkt. Also so den Mitgliedern ein bisschen eine stärkere Stimme geben; eventuell eben mit so weiteren Vernetzungsevents oder Vernetzungsplattformen oder ein Austauschforum oder auch so Zwischenberichte eben, so ein Zwischenstatus: Wie geht es der Maßnahme? Ist es jetzt umgesetzt? Wo hapert es? Dass man auch bisschen mehr dieses voneinander Lernen verfolgen kann." (KT)

  „Und all diese Dinge, die ich jetzt gesagt habe, da auch die Mitglieder einbeziehen. Zu sagen: Okay, das haben wir jetzt vor. Wir wollen es mehr noch zum Thema machen. Welche Maßnahmen-? Also auch so einen Aufruf in Richtung Mitglieder: Unterstützt das bitte. Im nächsten Jahr widmen wir uns dem Thema. Welche Maßnahmen könnt ihr als Mitglied da auch umsetzen, um einen Beitrag zu leisten? Das fehlt mir zum Beispiel auch noch. Also nicht nur die Mitglieder im Sinne der Anerkennung reinzunehmen, ihnen Informationen zu bringen, sondern auch eine aktivere Rolle geben, indem man zum Beispiel sagt: Wir setzen jetzt einen Schwerpunkt im nächsten Jahr. Was ist euer Beitrag dazu? Sodass die Mitglieder nicht nur mit ihrer Maßnahme, die eingereicht haben, also quasi drinnen sind, sondern durchaus auch aufgerufen werden, neue Maßnahmen zu entwickeln, zum Beispiel zu einem Schwerpunktthema." (KT)

- ***Im Dienstleistungs- und Produktionssektor aktiver werden***

  „Was ich jetzt ein bisschen ausgeklammert habe, weil wir da einfach noch nicht so viel vorweisen können, ist bei unserem Wirkungsziel mit dem Dienstleistungs- und Produktionssektor. Also da, glaube ich, sind wir auch noch stark gefragt auch in den kommenden Jahren, da aktiv zu sein. Werden wir nicht darum herumkommen. (KT)

3.3.3.2.3. Strukturelle Verankerung (Gesetze & Regelungen)

Im Aufgabenbereich der strukturellen Verankerung wurden zwei ganz unterschiedliche Aspekte als Ziel gesehen: Insbesondere von der Koordinationsstelle wurde als wichtiges Ziel gesehen, dass sich die ÖPGK selbst als nachhaltige Struktur verankern kann. Aus Perspektive des Kernteams und der FGPH sollte sich die ÖPGK in ihrer Arbeit auf gesundheitskompetente Organisationen konzentrieren, um eine nachhaltige Verankerung in Gesundheitseinrichtungen zu erreichen.

- ***ÖPGK als nachhaltig verankerte Struktur***

  „Nachhaltige Verankerung." (KS)

„Also Nachhaltigkeit. Es sollte eigentlich gelingen, in fünf Jahren eine nachhaltige, gesicherte, nachhaltig verankerte Struktur zu sein, wo der Wert erkennbar ist für alle, mit guten Kooperationen, stabilen, guten Kooperationen auf Organisationsebene, die nicht von Individuen abhängen. Das würde ich mir als ÖPGK als Ziel setzen, um diese Dinge dann zu machen." (KS)

- ***Auf Organisationen konzentrieren***

„Und vielleicht nicht bei der Bevölkerung anfängt, sondern wirklich bei den Gesundheitsdiensten anfängt, weil die hat man eher bei der Hand und haben vielleicht eher Verständnis dafür, dass das wichtig wäre." (FGPH)

„(...) rund um das Thema der gesundheitskompetenten Organisationen da auch noch stärker in Gesundheitseinrichtungen hineinzukommen. Da erleben wir mit der Gesundheitsförderung, auch mit den gesundheitsfördernden Krankenhäusern, dass das ein gutes Konzept ist, das aber irgendwie nicht so wirklich zum Leben kommt in einer größeren Breite, und da fände ich, hätte es durchwegs Charme, wenn es irgendwie da und dort vielleicht sogar stärkere einheitliche Vorgaben gäbe, nach denen bestimmte Konzepte verfolgt werden. Also ja, wenn man da auch mehr in die Strukturen hineinkäme. Und ich glaube, da braucht es einfach, wie auch bei Gesundheitsförderung, glaube ich, bräuchte es irgendwie mehr Bewusstsein bei den Systempartnern auch, um die Relevanz dieser Themen, und eben dass nicht nur die Versorgungs-Sachen geschaut werden, sondern auch/ geschaut wird, sondern auch auf Themen wie Gesundheitskompetenz" (KT)

3.3.3.2.4. Wissensmanagement & Innovation

Die meisten der genannten Ziele wurden dem Aufgabenbereich Wissensmanagement & Innovation zugeordnet. Diese umfassen Konsolidierung, Prioritätensetzung auf Basis von HLS[19], Konzentration auf Krankenversorgung sowie auf Breitenwirksamkeit, Umsetzen der Modellregionen, eine bessere Erreichung der Bundesländer, Stärkung von Bürger:innen- & Patient:innen-Empowerment, mehr Zielgruppenorientierung, Weiterentwicklung der Tools, Weiterentwicklung und Ausbau von Schwerpunkten sowie die Schaffung eines Dienstleistungs- & Supportangebotes.

- ***Konsolidierung und von der Meta-Ebene in die operative Umsetzung***

„(…) wäre einen Beitrag zu leisten bei der Konsolidierung der ganzen GK-Aktivitäten, die es in Österreich so gibt." (FGPH)

„Ich denke mir so den begangenen Weg weitergehen, nicht verbreitern, sondern quasi festigen. Verbreitern kann man es, wenn die Maßnahmen zu greifen beginnen." (KT)

„Also ich glaube, so dieses nicht nur in der Theorie gute Konzepte haben, sondern da wirklich in eine greifbare, nahe Umsetzung zu kommen, das halte ich auch für wirklich wichtig und notwendig. Und ich glaube, da wird man sehr viel brauchen können in den nächsten Jahren." (KT)

„Also wahrscheinlich wird es gar nicht so sehr darum gehen, noch so viel mehr neue Grundlagen-Sachen zu entwickeln, sondern eher das jetzt wirklich in die Breite zu bringen und zu schauen, dass es auch wirklich angewandt wird." (KT)

„Die ÖPGK sollte auch weiter an der Bekanntmachung von Models of good Practice arbeiten. Gute Gesundheitsinformation ist noch immer nicht selbstverständlich. Das wäre, glaube ich, eine ganz zentrale Geschichte. Das ist auch eine Herausforderung, das ist nicht einfach." (KS)

„Wichtig ist es einfach, dass man von der Metaebene möglichst rasch in eine operative Ebene kommt, wo man wirklich dann auch konkret wirksam werden kann und wirksam wird. Das ist eigentlich, denke ich, der wichtigste Punkt. Aber man muss die Sache natürlich scheibchenweise und Stufe für Stufe angehen, damit man die Leute im Boot behält und dass sie einem nicht aussteigen, vor allem nicht vorzeitig aussteigen." (FGPH)

„(…) auch wirklich in die Umsetzung hinaus." (KT)

„Genau, damit einfach auch die Gesundheitskompetenz jetzt dort ankommt, wo sie einmal hin soll. (…) Weil mit einer guten Gesundheitskompetenz kann man sicher einfach Folgeschäden, die wir immer wieder löschen im Gesundheitswesen, kann man damit eigentlich einfach verhindern." (KT)

„Das ist das große Thema, dass das Thema Gesundheitskompetenz in Österreich jetzt zusammenbringen muss: Mit den Dingen, die wir haben, in die Fläche kommen." (FGPH)

- ***Prioritätensetzung auf Basis von HLS$_{19}$***

„Das Wichtigste ist wahrscheinlich für die nächsten fünf Jahre, dass man sich ein bisschen eine Prioritätenliste überlegt, was man vielleicht vordringlicher angehen sollte und welche Punkte man dann vielleicht auch angesichts der Komplexität eher zurückreihen könnte." (FGPH)

„Also ich würde sagen, das wichtigste Ziel ist die Gesundheitskompetenz jener Bevölkerungsgruppen zu erhöhen, die da (Anmerkung: Gesundheitskompetenz-erhebung) schlecht abschneiden. Und dafür gezielte Maßnahmen entwickeln. Und das am besten mit der Politik abstimmen." (KT)

„Also auf jeden Fall als übergeordnetes Ziel, dass die Ergebnisse der HLS-$_{19}$-Studie besser werden. Das ist natürlich ein sehr hohes Ziel. (…) aber ich würde mir ganz gezielt Zielgruppen raussuchen, wo wir wissen, dass die Ergebnisse sehr schlecht sind, und da ausarbeiten. (…) Also die Ergebnisse einfach noch besser nutzen von der HLS-$_{19}$-Studie und wirklich konkrete Maßnahmen ableiten. Ja, das fände ich sehr wichtig die nächsten Jahre. Wir haben so viel-, also wir haben so viel interessante Ergebnisse und dieses zielgerechte-, also dieses spezifische Umsetzen dann der Ergebnisse und der Empfehlungen, da müssten wir noch mehr dranbleiben." (KT)

- ***Auf Krankenversorgung konzentrieren***

„Ich würde einfach die Krankenversorgung im Allgemeinen mit allem, was dazugehört, das ist ein dauerhaftes Standbein, weil diese Professionist:innen die brauchen noch viele Inputs, sage ich jetzt einmal ganz allgemein, die Entscheidungsträger:innen, dass man da gut vorankommt in Bezug auf Kommunikation." (KT)

- *Konzentration auf Breitenwirksamkeit*

  „Wenn es dann gute Ergebnisse gibt oder gute Produkte gibt, die man dann eben vielleicht auch als Kernteam, also konkret aufgreifen kann und dann das dann in die Breite zu bringen." (KT)

  „Dass viele gute Grundlagen geschaffen wurden in den letzten Jahren, so auch rund um die Stellung guter Gesundheitsinformation zum Beispiel, und dass es jetzt wirklich darum gehen wird, da in eine Ausrollung zu kommen, und da ist ja eh einiges geplant, und da gibt es dann Workshops für Leute, die so was erstellen und so weiter, oder für Journalistinnen und Journalisten. Ich glaube, dass man solche Dinge einfach weiter forcieren sollte, um halt die Sachen, die da sind, in guter Qualität und die Erfahrungen, die man gesammelt hat, auch wirklich gut nutzen zu können." (KT)

  „Die Plattform sollte mehr in die Fläche kommen. Das ist so mein Ziel und mein Wunsch. Und ich denke, es braucht natürlich entsprechende Ressourcen, die breiter genau diese Dinge unter die Leute bringen. Und da braucht es aber auch größere Medien dazu. Ich glaube, da reicht unsere Kraft nicht." (FGPH)

  „Das, was schon da ist in die Breite zu bringen, auszurollen. Und nicht nur vereinzelte Maßnahmen sichtbar zu machen und zu, weiß ich nicht, unterstützen." (KT)

  „Oder eben, ich weiß nicht, eine Maßnahme, die halt für eine bestimmte Zielgruppe ist, die dann halt nicht nur in einer Region machen, sondern tatsächlich schon, dass das überall dorthin kommt, wo man diese Zielgruppen erreicht, aber ja." (KT)

  „bevölkerungswirksame, breitenwirksame Leuchtturmprojekte initiieren, umsetzen" (KS)

- *Modellregionen umsetzen*

  „Modellregionen auf den Boden zu bringen" (KS)

  „Modellregionen" (KS)

  „Also wir arbeiten ja gerade an der Idee, Modellregionen auszurollen oder zumindest zu finden. Und ich glaube, dass das sehr gut zu der Strategie der Primärversorgungszentren passt. Ich glaube, dass die-, durchaus diese Regionen gut anschlussfähig sind." (FGPH)

  „Aber dass man genau mit vereinten Kräften hier diese Modellregionen zum Thema Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz weiter ausbaut. Ich glaube, dass das eine gute Geschichte ist. Ich würde aber mich wirklich jetzt nur auf ein, zwei, drei Regionen fokussieren, das evaluieren und dann den Mehrwert analysieren. (…) Und ich glaube, wir sollten uns genau überlegen, also die Zieldefinition: Was soll diese Modellregion können? Und wo baut man auf welche Strategien und auf welchen Ressourcen, die vorhanden sind, baut man konkret auf und was vernetzt man? (…) So müssen wir es, glaube ich, aufsetzen. Ich glaube, dann tun die Leute auch mit." (FGPH)

  „Ich glaube, ein großes Ziel, das es eh gibt, sind die Modellregionen erfolgreich umzusetzen und auch so umzusetzen, dass die Evaluation Ergebnisse bringt, die man dann kommunizieren kann. Also das wäre mal sicher ein wichtiges Ziel, das gut auf den Boden zu bringen." (KT)

  „Die Modellregionen umzusetzen, um erstmalig auch Evidenz zu haben, wie kann es funktionieren. (…) Das wäre, glaube ich, ganz zentral. Das sollte sich die ÖPGK vornehmen." (KS)

- *Bundesländer besser erreichen*

  „Und vielleicht, was schon von Sicht der ÖPGK ein Ziel sein könnte, dass man in die Bundesländer, wo noch wenig umgesetzt wird, noch mehr investiert. Weil, es ist schon-, ich glaube, die Steiermark und Wien sind die Bundesländer, wo am meisten passiert. Und es gibt schon noch Bundesländer, wo noch mehr passieren könnte. Und es ist natürlich immer leicht, dort was zu machen, wo es eh schon viel gibt. Aber dort, wo es noch wenig gibt, was zu starten, ist immer bisschen schwierig. Und da kann die ÖPGK sicher noch mehr unterstützen." (KT)

- *Bürger:innen- & Patient:innen-Empowerment verstärken*

  „Was ich eh ja schon genannt habe, eher noch in die Richtung Nutzer:innenbeteiligung zu gehen." (KT)

  „Ja, und der Einbezug natürlich oder die Einbeziehung der Bürger:innen selbst. Und der Patient:innen auf der anderen Seite, dass das gelingt, das wäre wichtig." (KT)

  „Wie gesagt, man braucht für diese Maßnahmen den Anschluss an die Bevölkerung." (FGPH)

  „Stärkere Bürger- und Patienten-Empowerment-Strategien noch zu fahren, weil, ich glaube, da haben wir noch den meisten Aufholbedarf." (KS)

- *Mehr Zielgruppenorientierung*

  „Ich glaube, ergänzend zu dem, was ich schon erwähnt habe, wäre es vielleicht sinnvoll, zielgruppenspezifische Angebote zu machen. Also, welche Gesundheitsdienstleister haben wir? Was müssen wir für wen anbieten?" (KT)

  „Und da wäre es einfach wichtig, da irgendwo was zu finden, wie man da besser an die Leute herankommt oder wie man es einfach besser vermarkten kann." (FGPH)

  „Ein gewisser vordringlicher Punkt erscheint mir der Punkt 4, gemeinsames Verständnis entwickeln, weil da gehört dann auch dieser Zugang, diese Brückenfunktion dazu, wie man an diese einzelnen Altersgruppen, Bevölkerungsschichten oder je nachdem, von welchem Blickwinkel man die Dinge betrachtet, wie man an die dann am effizientesten herankommt. Damit steht und fällt das Gesamtkonzept." (FGPH)

- *Weiterentwicklung der Tools*

  „Weiterentwicklung der Tools" (KS)

- *Weiterentwicklung und Ausbau von Schwerpunkten*

  „Weiterentwicklung und Ausbau und ja eben eventuell zusätzl-, gegebenenfalls zusätzliche Schwerpunkte." (KS)

  „Und innerhalb der Modellregionen sehe ich persönlich Navigation als einen sehr wichtigen Schwerpunkt." (KS)

- *Dienstleistungs- & Supportangebote schaffen*

  „(…) irgendwie auch in Richtung Beratungssupport" (KS)

„(…) eine Schiene aufziehen, eine sehr dienstleistungsorientierte, wo Beratung und Tools angeboten werden." (KS)

„(...) eine Academy, wo Trainings abgewickelt werden können und ja, auch wieder, das kann natürlich irgendwo integriert sein" (KS)

„Zur guten Gesundheitsinformation ist so ein Metaportal geplant, wo-. Ist auch noch nicht fix, wie das ausschauen kann. Aber wo es eine Seite gibt, die alle guten Gesundheitsinformationen zusammenspielt und wo man dann als Nutzer:in sich nur mal eine Seite anschauen muss." (KT)

3.3.3.2.5. Systematisches Monitoring und Evidenzgenerierung

Von einigen Interviewpartner:innen wurde als wichtiges Ziel **Monitoring und Evidenzgenerierung** genannt. Dies wird einerseits als wichtig erachtet, um kommunizierbare Ergebnisse zu erzeugen. Andererseits ist es für ein strategisches Vorgehen wichtig zu wissen, wo Bedarf für Maßnahmen besteht und welche Maßnahmen wirken. Es wurde aber auch angemerkt, dass ein Wirkungsnachweis sehr aufwändig ist und ein eigenes „Evidenzcenter" erforderlich wäre, das einzelne Schwerpunkte nacheinander abarbeitet. Ein:e Interviewpartner:in betont, dass das Monitoring jedoch nicht überbordend werden dürfe.

„Also dass man wirklich als-, in Form von Monitoring auch etabliert, dass man auch schauen kann, was für Ergebnisse wir erzeugen, dass man immer wieder schauen kann: In welchen Bereichen gibt es noch einen Bedarf? Und dass man diese-, ja die Daten, die da generiert werden, dann auch gut wir bearbeiten können. Also auf Basis von den Daten dann eigentlich weiterentwickeln." (KS)

„Ich fände es schön, wenn wir so ein irgendwas Anschauliches entwickeln können, wie die Modellregionen ja sein sollten. Dass man wirklich zeigen kann, wenn man Energie und Ressourcen und Wissen wo hineinsteckt, dass auch was bewirkt werden kann. Also wirklich das Ziel-, ich möchte jetzt nicht sagen Evidenz, weil, das ist fast ein bisschen zu hoch gegriffen, aber das Ziel, Daten zu erzeugen, die die Ergebnisse zeigen." (KS)

„Genau, genau, und das ist aber zu wenig sichtbar gemacht für mich. Also es wird dann oft gefragt, ist euch lieb, was Ihr da alles macht, und fein, dass Ihr das so schön entwickelt und klingt alles so schön, aber was schaut eigentlich dann unterm Strich raus?" (KT)

„Und ein zweites Ziel, was ich mir wahrscheinlich auch geben würde, ist das Thema Evidenz. Also Bereitstellen von Evidenz, das wäre eigentlich noch etwas, das wichtig wäre. (...) Aber ich weiß auch, dass Evidenzarbeit natürlich mühsam ist. Sie dauert lang, sie kostet viel Geld, sie ist sehr intensiv, sie liefert oft nicht das, was man sich gehofft hat, kann mal nichts rauskommen. So, es gibt keine Evidenz leider. Und man müsste sie stückweise-, man müsste einzelne Themen nacheinander abarbeiten. Man müsste eine Themenliste priorisierend abarbeiten und durcharbeiten. Das ist auch-, wäre eine Daueraufgabe eigentlich. Es bräuchte so ein Evidenzcenter im Hintergrund, das an solchen Dingen arbeiten. Oder ein Netzwerk, ein Evidenznetzwerk (…) Weil, ich glaube, dass der Wert der Plattform steigt, wenn man evidenzbasierte Angebote vorlegen kann. Das kann man nicht so leicht wegwischen." (KS)

„Weil wir dann in-, naja, weiß ich nicht, wie schnell, aber in fünf Jahren nachweisen könnten, dass das wirklich einen Unterschied macht für die Bevölkerung. Also

besserer Umgang mit den großen Volkskrankheiten, mit nicht-übertragbaren Erkrankungen, aber auch mit übertragbaren Erkrankungen (…) Also wenn wir besser nachweisen könnten, was-. Insofern wäre auch eine Stärkung des Monitorings-. Also wir waren jetzt vor allem in einem Action-Rahmen drinnen. Aber sozusagen begleitend wirklich zu dokumentieren, was wir tun und was wir damit erreichen, ist ein Aufwand." (KS)

„Dann, wie gesagt, das Monitoring würde ich eher schmalhalten – so schmal wie möglich." (FGPH)

„Und sonst eigentlich das aufrechtzuerhalten, wie es ist. (…) beziehungsweise, dass man dann auch einmal kommunizierbare Ergebnisse hat. Was natürlich wieder so schwer ist bei Gesundheitskompetenz, weil es so schwer zu messen ist. (…) Aber das ist halt auch das, mit dem wir natürlich kämpfen, ein Argumentarium zu haben, warum das Sinn macht und warum wir uns damit beschäftigen sollte. Und da wären halt Evaluationsergebnisse sinnvoll." (KT)

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Auf Basis der Ergebnisse zu den Evaluationsfragen lassen sich folgende Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen auf der operativen Ebene (Koordination und Umsetzung) und Ebene der Entscheidungsträger:innen (Steuerung) ableiten.

4.1. Operative Ebene

4.1.1. Konsolidierung, Prioritätensetzung und Fokussierung auf Zielgruppenerreichung, Breitenwirksamkeit und Outcomes

Die ÖPGK hat in den Jahren 2017 bis 2021 ihre Arbeit sehr erfolgreich weitergeführt, Aufgaben der Ausbaustufen 1 und 2 aus den Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)“ umgesetzt und insgesamt ihre Funktionen und Zielsetzungen erfüllt. Durch hohes Engagement aller Mitwirkenden wurde viel vorangebracht, eine große Vielfalt an Themen bearbeitet, viele Produkte erzeugt und Erfolge in verschiedenen Bereichen erzielt. Besonders hervorzuheben sind die erfolgreichen Vernetzungsaktivitäten und die Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Mitgliedermaßnahmen sowie der ÖPGK-Community, die Entwicklung evidenzbasierter Kommunikationstrainings und der Aufbau eines Netzwerks zertifizierter Kommunikationstrainer:innen, das Anerkennungsverfahren für Gesundheitskompetente Offene Jugendeinrichtungen, die 15 Qualitätskriterien für Gute Gesundheitsinformation und eine große Anzahl weiterer Tools und Unterstützungsmaterialien für die Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen, die Zurverfügungstellung eines großen Wissensschatzes auf der Website (Wissenscenter) sowie die Teilnahme am WHO-Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL) und an der HLS_{19}-Studie, wodurch Daten zur Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zur Verfügung stehen. Eine grafische Darstellung der Ergebnisse sowie förderlicher und hinderlicher Gegebenheiten, Erfolgsfaktoren und hemmenden Faktoren findet sich in Abbildung A1 im Anhang.

Angesichts der hohen Komplexität muss die ÖPGK diese in den nächsten Jahren reduzieren und nun die Erfolge konsolidieren, Prioritäten setzen, Ressourcen bündeln und entsprechend der zur Verfügung stehenden Ressourcen schwerpunktübergreifende Aktivitäten der nächsten Jahre strategisch planen, d.h. schwerpunktübergreifende gemeinsame Ziele und Meilensteine inklusive Darlegung der Wirkungsannahmen und Maßnahmen zur Unterstützung der Zielerreichung (z.B. strategische Partnerschaften).

4.1.1.1. Fokus auf Umsetzung breitenwirksamer Maßnahmen und Outcomes

Nach der Pionierleistung der ÖPGK in den letzten Jahren besteht eine hohe Erwartungshaltung dahingehend, sich in den nächsten Jahren darauf zu fokussieren, erfolgversprechende, breitenwirksame Maßnahmen umzusetzen und nachweisbare Wirkungen zu erzielen. Diese

Erwartung wurde auch schon in der ersten Evaluation im Jahr 2016 festgestellt und ist nunmehr noch deutlicher geworden. Mit der Planung der Modellregionen hat die ÖPGK den Entwicklungsschritt zur Umsetzung breitenwirksamer Maßnahmen bereits begonnen. Die ÖPGK kann darin aufgrund der Evaluationsergebnisse nur bestärkt werden. Modellregionen bieten die Möglichkeit, in einem abgestimmten Vorgehen bewährte Maßnahmen und Tools aus den Schwerpunkten GGI, GGQ, GKO und BPE basierend auf Wirkungsannahmen umzusetzen und den Nutzen ihres Zusammenwirkens zu evaluieren. Eine wichtige Planungsgrundlage sollten die aus den Ergebnissen von HLS[19] abgeleiteten Empfehlungen (s. Kap. 1.1.6) sowie bereits bestehende Strukturen in den Regionen zur Nutzung von Synergien sein.

4.1.1.2. Fokus auf Zielgruppenerreichung

Die Mitarbeiter:innen der GÖG haben hohe wissenschaftliche Ansprüche an sich selbst und ihre Expertise und wissenschaftliche Genauigkeit wird auch sehr geschätzt von den Stakeholder:innen. Viele der Produkte und Maßnahmen werden jedoch als zu hochschwellig gesehen, in der Praxis schwer implementierbar und daher zu wenig breitenwirksam, wobei es auch Good-Practice-Beispiele wie die „3 Fragen für meine Gesundheit“ gibt. Der ÖPGK ist das Problem durchaus bewusst und es wird auch bereits daran gearbeitet, niederschwellige Produkte zu erstellen. Im Jahr 2021 hat die ÖPGK bereits eine Bestandsaufnahme und kritische Reflexion zu den Tools der Schwerpunkte GGI, GGQ und BPE durchgeführt (Schmotzer et al., 2021). Die dort formulierten Empfehlungen zu den einzelnen Schwerpunkten und deren Weiterentwicklung können durch die Evaluation bestätigt werden. Dementsprechend braucht es in den nächsten Jahren einen Fokus auf die zielgruppenspezifischere und niederschwelligere Aufbereitung der entwickelten Tools und Materialien, um Breitenwirksamkeit zu erreichen. Hierbei sollten die Schwerpunkte stärker zusammenarbeiten wie bisher, die Tools der verschiedenen Schwerpunkte aufeinander abstimmen und dabei Vertreter:innen der Zielgruppen einbeziehen. Außerdem erscheint ein aktiveres Zugehen auf die Zielgruppen erforderlich, um diese über die Tools zu informieren und bei der Umsetzung in die Praxis zu unterstützen.

4.1.2. Weiterentwicklung des Monitoring- und Evidenzsystems

In Reaktion auf die Erwartungen an die ÖPGK, nachweisbare Wirkungen zu erzielen und im Zusammenhang mit einer strategischen Planung im Sinne des Public Health Action Cycle sollte das Monitoring- & Evidenzsystem (M&E-System) weiterentwickelt werden als Entscheidungsgrundlage für Prioritätensetzung und Maßnahmenplanung, zur Überprüfung der Meilenstein- und Zielerreichung sowie der Wirkungsannahmen. Dieses darf jedoch nicht überbordend sein und muss mit anderen Monitoringinstrumenten abgestimmt werden. Auf übergeordneter Ebene gibt es ein Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele und für die Agenda Gesundheitsförderung wird derzeit ein Monitoring- & Evaluationssystem entwickelt, in welche

auch die ÖPGK einbezogen wird und die bereits einige Prozess- und Ergebnisindikatoren festlegen.

Sowohl für die Kommunikationstrainingslehrgänge als auch für die Kommunikationstrainings gibt es bereits Hinweise für ihre Wirksamkeit und Belege für die hohe Zufriedenheit der Teilnehmer:innen (Sator et al., 2021; Novosad & Waldherr, 2021). Zu anderen Tools und Maßnahmen der ÖPGK gibt es bisher noch keine Evidenz und auch zur Wirkung eines multistrategischen Vorgehens und abgestimmten Umsetzung von Kommunikationstrainings gemeinsam mit Tools aus den anderen Schwerpunkten gibt es zwar Erfahrungen aus einzelnen Projekten, bisher aber noch keine belastbare Evidenz (Schmotzer et al., 2021). Im Zuge der Planung der Modellregionen sollte daher ein entsprechendes Monitoring- und Evidenzsystem mitgeplant werden. Schließlich kann ein derartiges M&E-System auch wertvolles Wissen zur evidenzbasierten (Weiter-)Entwicklung von Tools generieren in Kombination mit systematischen Literaturrecherchen zu international vergleichbaren Tools.

Idealerweise können neben der Evaluation der Modellregionen zukünftig auch die ÖPGK-Mitgliedermaßnahmen in die Evidenzgenerierung eingebunden werden und lässt sich eine Meta-Evaluation über alle Mitgliedermaßnahmen realisieren. Dazu müssten zumindest ein paar wenige Indikatoren gefunden werden, die sowohl für Evaluationen der Maßnahmen der ÖPGK als auch jene der Mitgliedermaßnahmen zur Anwendung kommen können. Dies könnten beispielsweise Anzahl erreichter Organisationen und Personen sein. Außerdem könnten – wo passend - die Kurzversion des HLS_{19}-Fragebogens (HLS_{19}-Q12; Pelikan et al., 2022) zur Überprüfung der Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei den Zielgruppen oder die Selbsteinschätzungsinstrumente zur organisationalen Gesundheitskompetenz zum Einsatz kommen, die jeweils zu Beginn und am Ende der Maßnahmen vorgegeben werden.

Wichtig sind auch weitere Gesundheitskompetenzerhebungswellen in regelmäßigen Abständen. Veränderungen der Gesundheitskompetenz auf Bevölkerungsebene können zwar nicht kausal auf die Arbeit der ÖPGK zurückgeführt werden, da es zu viele weitere Einflussfaktoren gibt. Aber die geplanten Modellregionen liefern zukünftig auch die Chance, die Entwicklung der Gesundheitskompetenz auf Bevölkerungsebene in Gesamtösterreich mit jener in den Modellregionen zu vergleichen. Außerdem bieten diese Erhebungen die Möglichkeit, Handlungsbedarf bei spezifischen Zielgruppen zu identifizieren und weitere Maßnahmen gezielt zu planen.

4.1.3. Strategie zur Mitglieder- und Communityentwicklung und -einbindung

Die Mitglieder stellen einen zentralen Bestandteil und wesentliche Ressource der ÖPGK dar und die ÖPGK war auch sehr erfolgreich darin, Mitglieder zu gewinnen. Die Entwicklung der Zahl der Mitglieder und der ÖPGK-Community war im Evaluationszeitraum positiv. Dennoch konnten manche Bundesländer noch schlecht oder gar nicht erreicht werden und gibt es auch keine erkennbare Strategie zur aktiven Einbindung der Mitglieder. Die Angebote für die Mitglieder sind überschaubar und für die ÖPGK-Community gibt es keine spezifischen

Angebote, was sich in einer geringeren Zufriedenheit der ÖPGK-Community im Vergleich zu den Mitgliedern niederschlägt. Um die Mitgliedschaft attraktiver zu machen, sollte ein klarer Nutzen erkennbar sein. Daher sollte eine Strategie zur Mitglieder- und Communityentwicklung und -einbindung erarbeitet werden, welche die Herausarbeitung eines klaren Nutzens der Mitgliedschaft beinhaltet. Aus Sicht der Mitglieder und ÖPGK-Community wären mehr Vernetzungsangebote und stärkere Einbindung wünschenswert. Außerdem sollte die Strategie ein aktiveres Zugehen auf mögliche Mitglieder vorsehen, um alle Bundesländer zu erreichen. Ein Teil der Strategie könnte eine Kooperation mit dem FGÖ in der Form sein, dass FGÖ-geförderte Projekte mit einem Fokus auf Gesundheitskompetenz aktiv als Mitglieder eingeladen werden. Eine Recherche bei der FGÖ-Projektsuche ergab, dass bisher nicht alle geförderten Projekte, die mit dem Schlagwort Gesundheitskompetenz gefunden wurden, Mitglied bei der ÖPGK sind. Im Online-Fragebogen gaben mehrere Mitglieder und Vertreter:innen der ÖPGK-Community an, dass manche Gesundheitskompetenzmaßnahmen nicht als Mitgliedermaßnahme bei der ÖPGK eingereicht werden, da die Maßnahmen zu klein wären, um den Aufwand für den Antragsprozess zu rechtfertigen. Es sollte daher auch überlegt werden, wie die ÖPGK-Community diese kleineren Maßnahmen einbringen kann.

4.1.4. Optimierung des Außenauftritts, Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und intensivere Kommunikation des Nutzens

4.1.4.1. Weitere Professionalisierung der Website

Bei der Website der ÖPGK gab es im Jahr 2018 einen Relaunch und seitdem ist sie weiterhin enorm gewachsen und die Zugriffszahlen sind gestiegen. Es wird daher der Bedarf gesehen, die Kommunikation auf der Website weiter zu professionalisieren mit eigenen Bereichen für die Fachöffentlichkeit, Politik/Verwaltung, die breite Öffentlichkeit und Medien sowie internen Bereichen für Mitglieder und Kernteam. In diesen Bereichen könnten die jeweiligen Informationsbedürfnisse der verschiedenen Nutzer:innengruppen gezielter angesprochen werden. Eine Anregung könnte die Strategie 2025 der Statistik Austria bieten, die mit ähnlichen Herausforderungen in der Kommunikation konfrontiert ist, nämlich den gesellschaftlichen Nutzen zu kommunizieren und komplexe Informationen verschiedenen Nutzer:innengruppen zugänglich zu machen (Statistik Austria, 2021).

4.1.4.2. Nutzen stärker kommunizieren

Abgesehen von einer weiteren Professionalisierung der Website, sollte die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt werden und der Nutzen von Gesundheitskompetenz intensiver kommuniziert werden. Daher sollte eine Kommunikationsstrategie für eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit entwickelt werden inklusive eines Argumentariums, das den Nutzen der Stärkung der Gesundheitskompetenz für verschiedene Zielgruppen unter Verwendung verschiedener Medien deutlich macht, ähnlich dem Argumentarium Gesundheitsförderung und Prävention

der Gesundheitsförderung Schweiz (Gesundheitsförderung Schweiz, o.D.). Besonders wichtig ist dabei auch, Entscheidungsträger:innen in verschiedenen Gesellschafts- und Politikbereichen sowie Settings zu erreichen. Jedenfalls sollten in Zukunft vermehrt Social Media-Kanäle genutzt werden, um insbesondere junge Zielgruppen zu erreichen, und auch die traditionellen Medien gezielter proaktiv angesprochen werden, damit das Thema stärker aufgegriffen wird und im gesellschaftlichen Diskurs ankommt.

4.1.4.3. Agenda-Surfing und strategische Partnerschaften

Die Analyse der Zugriffsstatistiken der Website hat gezeigt, dass ein Informationsvideo zu MRNA-Impfungen auf großes Interesse gestoßen ist. Um den Nutzen von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung deutlicher zu machen, sollte die ÖPGK daher auch aktuelle Entwicklungen und Themen stärker nutzen, um auf das Thema Gesundheitskompetenz aufmerksam zu machen. Dazu sollten auch strategische Kooperationen aufgebaut werden. Im Hinblick auf das Thema Klimaänderungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit beispielsweise wäre eine engere Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit empfehlenswert. Wichtige strategische Partner:innen wären auch Patient:innen- und Volksanwält:innen bei der Unterstützung auf ein Recht für Gute Gesundheitsinformation.

4.2. Entscheidungsträger:innen / Steuerung

4.2.1. Politisches Commitment zur Weiterführung der ÖPGK mit längerfristiger gesicherter Finanzierung

Die Finanzierung der ÖPGK erfolgte bisher aus verschiedenen Quellen (FGÖ/GÖG, Agenda Gesundheitsförderung, viele kleinteilige Projekte) und immer nur kurzfristig. Mit der Eingliederung in das Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem ist seit diesem Jahr zumindest eine Finanzierung auf drei Jahre gesichert. Diese Art der Finanzierung verhindert jedoch eine langfristige strategische Planung und somit auch die Umsetzung breitenwirksamer Modellprojekte, da derartige Projekte jedenfalls über einen längeren Zeitraum als drei Jahre anzusetzen sind, um Wirkung erzeugen zu können. Voraussetzung für die nachhaltige Etablierung von Gesundheitskompetenz und die erfolgreiche Weiterentwicklung der ÖPGK im Sinne der geforderten Breitenwirksamkeit ist daher aus Sicht der Evaluation ein klarer politischer Auftrag und die Legitimation durch die weitere Verankerung von Gesundheitskompetenz in der Zielsteuerung-Gesundheit sowie in Verbindung damit eine längerfristige gesicherte Finanzierung über mindestens zwei Zielsteuerungsperioden (also mind. 8 Jahre), idealerweise bis 2032. Dies gibt der ÖPGK die Möglichkeit, strategisch zu planen und sich auf breitenwirksame Projekte wie die Modellregionen zu konzentrieren, und sich nicht an einer Vielzahl kleiner Projekte mit geringen Budgets abarbeiten zu müssen.

4.2.2. Sicherstellung ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen

Die ÖPGK war in den letzten Jahren mit einem Missverhältnis zwischen Aufgaben und Ressourcen konfrontiert. Um das Potential der ÖPGK auszuschöpfen, die Modellregionen umzusetzen, Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken und das Monitoring- und Evidenzsystem weiterzuentwickeln, braucht es auch eine ausreichende Finanzierung und personelle Ressourcen bzw. Budget, um sich punktuell externes Know-how einkaufen bzw. auch Forschungsarbeiten beauftragen zu können. Bisher sind die Erfolge der ÖPGK zu einem großen Maße auf das hohe Engagement aller Mitwirkenden zurückzuführen. Für Nachhaltigkeit darf jedoch nicht allein auf persönliches Engagement gebaut werden; es braucht zusätzlich zum Engagement der Mitwirkenden eine adäquate Ausstattung mit Ressourcen.

4.2.3. Politische Unterstützung zur strukturellen und rechtlichen Verankerung

Die niedrige Priorität von Gesundheitskompetenz gegenüber anderen Themen und der Mangel an Verbindlichkeiten wurden als wichtige hinderliche Faktoren beschrieben. Analysen von Parlamentsprotokollen zeigen, dass die Bedeutung von Gesundheitskompetenz bei politischen Entscheidungsträger:innen durchaus erkannt wurde. Damit Gesundheitskompetenz höhere Priorität erhält und nicht nur auf Freiwilligkeit angewiesen ist, braucht es jedoch aktive Unterstützung durch Entscheidungsträger:innen beim Agenda Setting und zur strukturellen Verankerung von Gesundheitskompetenz in mehr Gesellschafts- und Politikbereichen sowie zur stärkeren Verankerung in Gesetzen und Policies („Health Literacy in all Policies“). Letzteres sollte unbedingt immer in Kombination mit der Kommunikation des Nutzens von Gesundheitskompetenz passieren.

5. Quellenverzeichnis

Beywl, W. & Niestroj, M. (2009). Der Programmbaum. Landmarke wirkungsorientierter Evaluation. In: Beywl, Wolfgang/Niestroj, Melanie (Hrsg.): *Das A-B-C der wirkungsorientierten Evaluation. Glossar Deutsch / Englisch der wirkungsorientierten Evaluation.* 2., vollständig bearbeitete und ergänzte Auflage. Köln.

BMSGPK (2021): *Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich auf Basis der Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS_{19}-AT.* Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3,* 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Bundesgesundheitsagentur (2015). *Empfehlungen zur Einrichtung der "Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz" (ÖPGK) inkl. Koordinationsstelle der ÖPGK*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

DeGeval; e.V., Gesellschaft für Evaluation (2016). *Standards für Evaluation*. Erste Revision 2016.

Fischer, M. P. (o. D.-a). *Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit im kommunalen Setting.* ÖPGK. Abgerufen am 22.11.2022, https://oepgk.at/gesundheitskompetente-offene-jugendarbeit-im-kommunalen-setting/

Gesundheitsförderung Schweiz (o.D.). *Argumentarium Gesundheitsförderung und Prävention.* https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/argumentarium-gesundheitsfoerderung-und-praevention.html (letzter Zugriff am 7.12.2022)

Gutknecht-Gmeiner, M. & Capellaro, M. (2016). *Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK): Endbericht*. Wien/Hamburg: IMPULSE – Evaluation und Organisationsberatung.

JASP Team (2022). JASP (Version 0.16.3) [Computer software].

Mayring Philipp (2017). Evidenztriangulation in der Gesundheitsforschung: Kombination von experimentellen, deskriptiven und inhaltsanalytischen Ansätzen. Kölner Zeitschrift für Soziologie, 69(Suppl 2), 415-434.

M-POHL - WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy. (o. D.-b). HLS19 Project. https://m-pohl.net/HLS19_Project.

Novosad, H. & Waldherr, K, (2021). „Sagen – Fragen – Verstehen" - Das Wiener Pilotprojekt zur Förderung patient*innenzentrierter Kommunikation. Vortrag beim 6. Wiener Forum Gesundheitskompetenz „Digitalisierung und Kommunikation – aktuelle Herausforderungen für die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung". 24.11.2021 [online]. https://fem-men.at/wp-

content/uploads/2021/12/Sagen_Frage_Verstehen_WienderPilotprojekt_Profin_Waldher_NovosadBAMA.pdf

ÖPGK (2021a). *Maßnahmenkatalog der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz*, Version 01/2021. Wien: ÖPGK.

ÖPGK (2021b). Über die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz. *ÖPGK-Factsheet, Version 03/2021.* Wien: ÖPGK.

ÖPGK (2022): *Jahresbericht 2021 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz*. Wien: ÖPGK

ÖPGK (o.D.-c). Trainer-Netzwerk. ÖPGK. Abgerufen am 22.11.2022, https://oepgk.at/oepgk-trainernetzwerk/

ÖPGK (o.D.) Kern-Team. Abgerufen am 15.11.2022, https://oepgk.at/kern-team/

ÖPGK (o.D.) Geschäftsordnung des Kernteams. ÖPGK. Abgerufen am 15.11.2022, https://oepgk.at/wp-content/uploads/2021/08/geschaftsordnung-oepgk-barrfrei.pdf

Pelikan, J.M., Link, T., Straßmayr, C., Waldherr, K., Alfers, T., Bøggild, H., Griebler, R., Lopatina, M., Mikšová, D., Nielsen, M.G., et al. (2022). Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 19*, 14129. https://doi.org/10.3390/ijerph192114129

Sator, M., Holler, P., Rosenbaum, M. (2021). National train-the-trainer certificate programme for improving healthcare communication in Austria. *Patient Education and Counseling, 104(12),* 2857-2866. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.046.

Schmotzer, C., Flaschberger, E., Gugglberger, L., Nowak, P., Sator, M. (2021): *Bedarfs- und Angebotsanalyse für die Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).* Gesundheit Österreich und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien

Sommer, J. (2018). *Jahresbericht 2017 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz.* Wien, Koordinationsstelle der ÖPGK, GÖG/FGÖ

Sommer, J. (2019). *Jahresbericht 2018 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz,* Version 01/2019. Wien: ÖPGK.

Sommer, J. (2020). *Jahresbericht 2019 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz,* Version 01/2020. Wien: ÖPGK.

Sommer, J. (2021). *Jahresbericht 2020 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz*, Version 01/2021. Wien: ÖPGK

Statistik Austria (2021). *Strategie 2025 - Unabhängige Statistiken für faktenbasierte Debatten und Entscheidungen*, https://www.statistik.at/fileadmin/pages/535/strategie_2025.pdf

Statistik ÖPGK-Website (2022). Interne Dokumentation.

Stockmann, R. (2007). *Handbuch zur Evaluation: eine praktische Handlungsanleitung*. Waxmann Verlag.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ÖPGK-Struktur 3
Abbildung 2: ÖPGK-Wirkmodell 4
Abbildung 3: Der Programmbaum von Univation (Beywl & Niestroj, 2009), ... 8
Abbildung 4: Wesentliche Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren 20
Abbildung 5: Verteilung der Mitgliederorganisationen auf die Bundesländer 28
Abbildung 6: Reichweite der Mitgliedermaßnahmen 29
Abbildung 7: Verteilung der Maßnahmen auf die Wirkungsziele 29
Abbildung 8: Anzahl der Mitgliedermaßnahmen pro Schwerpunkt 30
Abbildung 9: Anzahl der Mitgliedermaßnahmen pro Setting 31
Abbildung 10: Entwicklung der Gesundheitskompetenten Offenen Jugendeinrichtungen 33
Abbildung 11: Verteilung der zertifizierten Gesundheitskompetenten Jugendeinrichtungen auf die Bundesländer 33
Abbildung 12: Entwicklung Trainer:innen-Netzwerk 34
Abbildung 13: Verteilung der Berufsgruppen bei zertifizierten Trainer:innen 34
Abbildung 14: Anzahl der Trainer:innen pro Bundesland 35
Abbildung 15: Verteilung der Berufsgruppen bei den mit Kommunikationstrainings erreichten Personen 35
Abbildung 16: Entwicklung der ÖPGK-Community 36
Abbildung 17: Anzahl Community-Mitglieder pro Setting 36
Abbildung 18: Community-Mitglieder pro Bundesland 37
Abbildung 19: Anzahl der ÖPGK—Events in den Jahren 2017-2021 38
Abbildung 20: Entwicklung Newsletter-Abonnements 39
Abbildung 21: Antwortverteilung bei den Mitgliedern auf die Frage zur Zufriedenheit mit dem Service der Koordinationsstelle 40
Abbildung 22: Antwortverteilung bei der Frage zur Zufriedenheit mit dem Antragsprozess .. 41
Abbildung 23: Zufriedenheit mit den Mitgliederversammlungen 41
Abbildung 24: Zufriedenheit der Mitglieder mit den Beratungen durch die ÖPGK 42
Abbildung 25: Antwortverteilung bei der ÖPGK-Community zur Frage zur Zufriedenheit mit dem Service der Koordinationsstelle 42
Abbildung 26: Antwortverteilung bei der Frage zur Zufriedenheit mit der Antragstellung als Community-Mitglied 43
Abbildung 27: Zufriedenheit mit der Website bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community43
Abbildung 28: Zufriedenheit mit dem Wissenscenter bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community 44
Abbildung 29: Zufriedenheit mit den ÖPGK-Tools bei den Mitgliedern und der ÖPGK-Community 44
Abbildung 30: Zufriedenheit mit dem ÖPGK-Newsletter bei Mitgliedern und ÖPGK-Community 45

Abbildung 31: ÖPGK Tools und Unterstützungsmaterialien 45
Abbildung 32: Tools und Unterstützungsmaterialien von Mitgliedern und Trägereinrichtungen 46
Abbildung 33: Tools und Unterstützungsmaterialien nach Schwerpunkten 46
Abbildung 34: Instrumente zur Qualitätssicherung 47
Abbildung 35: Monitoring-Instrumente und Berichterstattung 48
Abbildung 36: Publikationen nach Schwerpunkten 48
Abbildung 37: Besuche und Downloads auf der ÖPGK-Website 49
Abbildung 38: Zugriffe Schwerpunkte 49
Abbildung 39: Gesamtdownloads nach Schwerpunkten (November 2018 – Juni 2022) 50
Abbildung 40: Dokumente im Wissenscenter 50
Abbildung 41: Zugriffe auf das Wissenscenter 51
Abbildung 42: Ziele der ÖPGK für die nächsten 5 Jahre aus Sicht der Interviewpartner:innen entlang des ÖPGK-Wirkmodells (adaptiert nach ÖPGK-Wirkmodell) 116
Abbildung A1: ÖPGK-Programmbaum 141

7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erläuterungen zum Programmbaum 8
Tabelle 2: Indikatorensystem Koordinationsstelle und Schwerpunkte 11
Tabelle 3: Output-Indikatoren auf Ebene der Mitglieder 14
Tabelle 4: Arbeitspakete mit Zielen und Aktivitäten 15
Tabelle 5: Art und Anzahl der analysierten Dokumente 17
Tabelle 6: Entwicklung der Zahl der Mitgliedsorganisationen 28
Tabelle 7: Anzahl erreichter Organisationen mit den Mitgliedsmaßnahmen 31
Tabelle 8: Anzahl der Mitgliedsmaßnahmen pro Zielgruppe 32
Tabelle 9: Subthemen zu Mangel an Budget und Ressourcen 58
Tabelle 10: Subthemen Komplexität 65
Tabelle 11: Subthemen Planungsschwierigkeiten 66
Tabelle 12: Subthemen Monitoring und Wirkungsmessung 67
Tabelle 13: Subthemen Hochschwellige Kommunikation und Produkte 69
Tabelle 14: Subthemen Zu späte Beteiligung regionaler Stakeholder:innen und fehlende Partnerschaften 71
Tabelle 15: Bewährte Aktivitäten, Strukturen und Prozesse aus Perspektive der Interviewpartner:innen 71
Tabelle 16: Förderliche Faktoren für die Maßnahmenumsetzung von Mitgliedern 74
Tabelle 17: Hinderliche Faktoren für die Maßnahmenumsetzung von Mitgliedern 75
Tabelle 18: Themen Kontext 77
Tabelle 19: Themen Inputs 79
Tabelle 20: Andocken in verschiedenen Settings und strategische Partnerschaften 86
Tabelle 21: Themen Kommunikationsstrategie 87
Tabelle 22: Optimierungsmöglichkeiten beim Antragsprozess 92
Tabelle 23: Wünsche der Mitglieder in Bezug auf ihre Rolle in der ÖPGK 92
Tabelle 24: Wünsche der ÖPGK-Community in Bezug auf ihre Rolle in der ÖPGK 93

8. Anhang

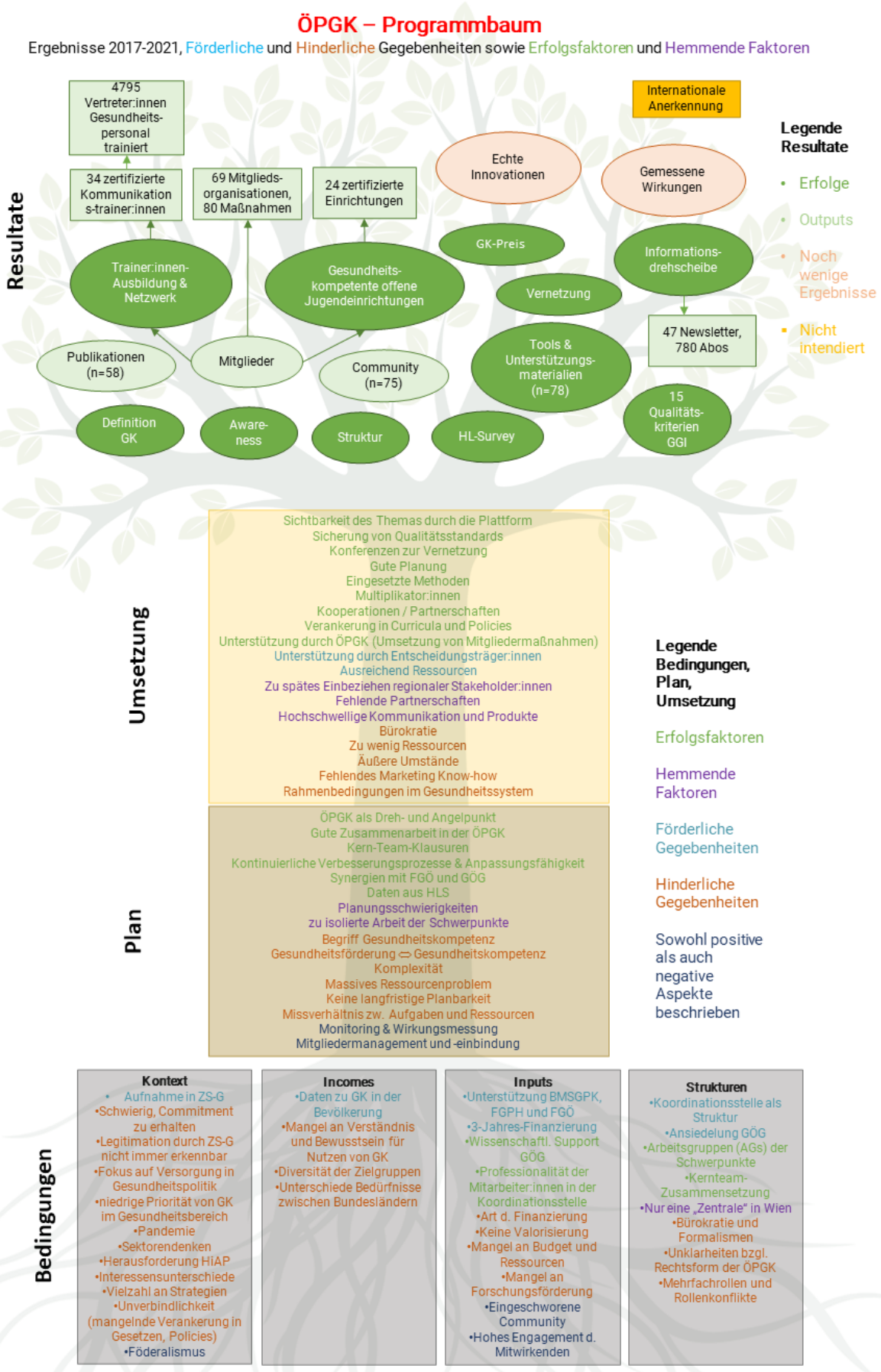


Abbildung A1: ÖPGK-Programmbaum

Evaluationsteam

Das Evaluationsteam setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

Prof.in (FH) Mag.a Dr.in Karin Waldherr, promovierte Psychologin, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin. Leiterin der Abteilung Forschung & Entwicklung der FernFH und des Weiterbildungslehrgangs „Evaluation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich". Forschungsschwerpunkte: Evaluation und Implementationsforschung insbesondere in der Gesundheitsförderung und Primärprävention sowie der Prävention und Behandlung von Essstörungen, Übergewicht und assoziierten Störungen, E-Mental Health, Forschungsmethoden und Psychometrie. Langjährige Erfahrung in der Leitung von Evaluationsstudien. Gründungsmitglied der Global Implementation Society und Associate Editor der Zeitschrift Global Implementation Research and Applications.

Prof.in (FH) Mag.a Dr.in Anahid Aghamanoukjan, Sozial- und Wirtschaftswissenschafterin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Studiengang Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie an der Ferdinand Porsche FernFH. Forschungsschwerpunkte: Management von Nonprofit Organisationen, Organisationstheorien und Change Management, qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung.

Mag.a (FH) Ursula Prinz, MSc, Sozial- und Wirtschaftswissenschafterin, Psychotherapeutin in Ausbildung, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Forschung & Entwicklung der Ferdinand Porsche FernFH.

Simone Feichter, BA MA, Soziologin, Praedoc-Mitarbeiterin am Institut für Soziologie der Universität Wien. Absolventin eines Praktikums bei der Wiener Gesundheitsförderung WiG. Forschungsschwerpunkte: Visuelle Soziologie, Kultursoziologie und Interpretative Sozialforschung.

Andreas Pashchenko, Studierender der Psychologie an der Universität Wien.

Interview-Leitfaden
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Vorstellung und Einleitung

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich heute die Zeit genommen haben für dieses Interview. Bevor wir starten, erkläre ich noch einmal kurz etwas zur Evaluation der ÖPGK und zum Ablauf:

Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Verhandlungen zum neuen Zielsteuerungs-Vertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung wurde die FernFH mit der externen Evaluation der ÖPGK beauftragt. Ziele der Evaluation sind sowohl die Überprüfung der Zielerreichung zur Legitimation gegenüber den Auftrag- und Geldgeber_innen als auch Erkenntnisgewinn und Lernen als Basis für die interne Qualitätssicherung und die strategische Weiterentwicklung der ÖPGK. Daher wurden Ergebnis-, Prozess- und Strukturevaluation beauftragt, aber auch die Reflexion der strategischen Weiterentwicklung des Empfehlungspapiers (Konzept) von der Bundesgesundheitsagentur für die Einrichtung der ÖPGK. Evaluationsgegenstand sind die Koordinationsstelle, die Schwerpunkte und die Mitglieder.

Im Zuge der Evaluation werden alle relevanten Stakeholder interviewt. Ziel ist es, Informationen zu den Ergebnissen, Prozessen und Strukturen und Aktivitäten der ÖPGK zu erhalten und aus der bisherigen Programmumsetzung und –steuerung sowie den Erfolgen und ev. Nicht-Erfolgen zu lernen. Somit können Sie durch Ihre Teilnahme an diesem Interview einen wesentlichen und aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung der ÖPGK leisten. Es geht in diesem Interview daher um Ihre Meinungen und Ihre Erfahrungen, Ihre Perspektive auf die ÖPGK.

Wichtig zu erwähnen ist, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, sondern nur unterschiedliche Meinungen. Zudem sind wir an positiven genauso wie an kritischen Antworten und Kommentaren interessiert.

Das Interview wird ca. eine Stunde dauern.

Ich würde dieses Gespräch gerne aufnehmen, da ich nicht alles mitschreiben kann, was Sie uns sagen. Das Interview wird dann transkribiert und die Aufnahme wird gelöscht, sobald wir sie für den Auswertungsprozess nicht mehr benötigen.

Die Information zum Datenschutz und die Einverständniserklärung haben Sie ja bereits vorab per E-Mail erhalten und uns auch unterzeichnet zurückgesendet (*Falls nicht zurückgeschickt geschickt:* Haben Sie diese gelesen? Ich habe sie noch einmal mitgenommen, Sie können sie jetzt unterschreiben). Wie dort beschrieben, werden Ihre personenbezogenen Daten nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form im Bericht verwendet. Außerdem sind alle Mitarbeiterinnen des Evaluationsteams zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Sind Sie mit der Aufnahme einverstanden?

Bevor wir starten, haben Sie noch Fragen?

1. Bitte erzählen Sie noch einmal: Was ist Ihre Rolle und Ihre Aufgaben im Zusammenhang mit der ÖPGK jetzt und wie hat sich das im Laufe der Zeit entwickelt/verändert?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Einstiegsfrage Rolle Aufgabe in ÖPGK Interviewte Person zum Erzählen bringen		Wie ist es dazu gekommen? Was war Ihre Motivation? Seit wann? Seit wann beschäftigen Sie sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz?	alle Interviewpartner_innen fragen, auch wenn die Rolle klar ist *Rolle jetzt und historisch*
2. Wenn Sie nun an Ihre Aufgaben im Zusammenhang mit der ÖPGK denken, wie läuft das so ab?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Individuelle Sichtweise der Person	• Mit wem noch? • Wie funktioniert das?	• Mit wem (Stellen, Personen oder Organisationen) haben Sie am meisten zu tun?	*Antworten von Frage 1* Jahre von 2017 bis 2021

		• Wenn Sie an die vergangenen fünf Jahre denken, welche Veränderungen gab es da?	
3. Wie läuft aus Ihrer Sicht insgesamt die Zusammenarbeit in der ÖPGK, wenn Sie an die vergangenen fünf Jahre denken?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Was wird als relevant wahrgenommen? Persönliche Einschätzung der Zusammenarbeit			
4. Was läuft aus Ihrer Sicht besonders gut?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Förderliche Strukturen, Prozesse	Was noch?	Woran liegt das? Woran kann man das festmachen? Was ist aus Ihrer Sicht besonders gut gelaufen in Hinblick auf: • Koordination der Plattform, • Schwerpunkte und • Mitglieder?	
5. Was ist aus Ihrer Sicht weniger gut gelaufen?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Hinderliche Strukturen, Prozesse	Was noch?	Woran liegt das? Woran kann man das festmachen? Was ist aus Ihrer Sicht weniger gut gelaufen in Hinblick auf: • Koordination der Plattform,	

		• Schwerpunkte und • Mitglieder?	
6. Was sollte aus Ihrer Sicht verbessert werden?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Optimierungsmöglichkeiten	Was noch?	Was sollte verbessert werden in Hinblick auf: • Koordination der Plattform, • Schwerpunkte und • Mitglieder?	
7. Wenn Sie sich die Funktionen bzw. Zielsetzungen der ÖPGK hier ansehen *(Ausdruck zeigen)* **- was waren aus Ihrer Sicht die wesentlichen Erfolge der ÖPGK in den letzten fünf Jahren?**			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Ergebnisevaluation: was waren die wesentlichen Erfolge der ÖPGK? Welche Ergebnisse werden als relevant betrachtet? Persönliche Einschätzung der Ergebnisse	Welche noch?	• Warum ist das für Sie ein Erfolg? • Woran machen Sie das fest, dass das ein Erfolg ist? • Was war unterstützend?	Jahre von 2017 bis 2021 Zielsetzungen/Funktionen 1. Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen 2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern 3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen

			4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen 5. Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln
8. Bei welchen Funktionen / Zielen konnten Ihrer Meinung nach noch wenige Ergebnisse erzielt werden? *(entsprechend Zielsetzungen der ÖPGK)*			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Ergebnisevaluation: wo konnten bisher noch wenige Ergebnisse erzielt werden? Persönliche Einschätzung, wo noch wenige Erfolge erzielt werden konnten Was wäre noch als wichtig erachtet worden	Welche noch?	• **Was denken Sie woran das liegt?**	
9. Welche weiteren Ergebnisse fallen Ihnen ein, die über die Zielsetzungen hinausgehen?			
Ergebnisevaluation: nicht-intendierte Ergebnisse	Welche noch?	Warum ist das für Sie wichtig?	
10. Was ist Ihrer Meinung nach noch notwendig, um die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig zu verankern?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*

Konzeptevaluation: Nachhaltige Verankerung der Aufgabe „Stärkung der GK der österr. Bevölkerung“? Persönliche Einschätzung	• Gibt es noch etwas, was die nachhaltige Verankerung unterstützen könnte?	• Was braucht es noch?	
11. Inwiefern sind die derzeitigen Themenschwerpunkte der ÖPGK aus Ihrer Sicht geeignet, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Formative Prozess- und Strukturevaluation: Eignung der derzeitigen Themen-orientierung, um die Gesundheitskompetenz der österr. Bevölkerung zu stärken Persönliche Einschätzung		• Nach konkreten Schwerpunkten nachfragen, falls nicht genannt	Die 5 Schwerpunkte der ÖPGK sind: • Gute Gesundheitsinformation • Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem • Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings • Bürger- und Patienten-Empowerment • Messung der Gesundheitskompetenz Gesundheitsziel 3 → Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
12. Welche weiteren Schwerpunkte sind Ihrer Meinung nach erforderlich, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*

Formative Prozess- und Strukturevaluation: Notwendigkeit für weitere Schwerpunkte? Welche? Persönliche Einschätzung		• Fallen Ihnen noch andere wichtige Themen ein?	
13. Wenn Sie noch einmal an die Grundfunktionen und Zielsetzungen der ÖPGK denken, welche Aktualisierungen oder Adaptierungen sind hier Ihrer Meinung nach erforderlich?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Konzeptevaluation: Notwendigkeit die Grundfunktionen und die Finanzierung der ÖPGK in einer Aktualisierung des „Empfehlungsdokuments“ zu adaptieren? Persönliche Einschätzung		• Fallen Ihnen noch weitere Adaptionen ein? Was bedeutet das für die Finanzierung?	„Empfehlungsdokuments“ (Bundesgesundheitsagentur, 2015) ***Funktionen/Zielsetzungen der ÖPGK*** *1. Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen* *2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern* *3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen* *4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen* 5. *Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln*

14. Welche konkreten Ziele sollte sich die ÖPGK in den nächsten fünf Jahren setzen?			
Inhaltliche Aspekte	*Aufrechterhaltungsfragen*	*Nachfragen*	*Hilfestellungen*
Konzeptevaluation		Warum halten Sie dieses Ziel für wichtig? Welche weiteren Ziele sollte sich die ÖPGK noch setzen?	
15. Für die Erreichung der Ziele für die nächsten 5 Jahre: Welche Änderungen in der ÖPGK wären aus Ihrer Sicht dann erforderlich: also betreffend Strukturen, Prozessen oder auch Finanzierung?			
16. Sie haben jetzt viel reflektiert: Was wünschen Sie sich persönlich für sich noch in Hinblick auf Ihre Rolle und Aufgaben?			
Abschlussfrage: Gibt es zum Abschluss noch etwas was Sie besprechen möchten?			

Vielen Dank für, dass Sie sich die Zeit für das Interview genommen haben.

Falls wir zu einem späteren Zeitpunkt noch Fragen haben, könnten wir Sie dann telefonisch kontaktieren, um Offenes zu klären?

Befragung ÖPGK-Mitglieder

Sehr geehrte Mitglieder der ÖPGK!

Die Ferdinand Porsche FernFH wurde mit der Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) beauftragt. Ziele der Evaluation sind sowohl Erkenntnisgewinn und Lernen als Basis für interne Qualitätssicherung und strategische Weiterentwicklung der ÖPGK als auch die Überprüfung der Zielerreichung in den letzten fünf Jahren der Umsetzungsarbeit.

Die Evaluation stützt sich dabei u.a. auf eine Online-Befragung der ÖPGK-Mitglieder.

Wir bitten Sie daher herzlich um Ihre Unterstützung, indem Sie den folgenden Online-Fragebogen ausfüllen. Durch Ihre Teilnahme leisten Sie einen wesentlichen und aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung der ÖPGK!

Die Befragung wird anonym durchgeführt, d.h. Sie brauchen Ihren Namen an keiner Stelle im Fragebogen anzugeben. Die Daten werden auf einem gesicherten Server der Ferdinand Porsche FernFH gespeichert. Zur Beantwortung der Fragen werden Sie Unterlagen zu Ihren Mitgliedsmaßnahmen benötigen (wie z.B. Anzahl erreichter Organisationen und Personen). Die Beantwortung dauert ca. 20-25 Minuten.

Mit herzlichem Dank im Voraus!

Prof.in (FH) Dr.in Karin Waldherr

Projektleiterin Evaluation ÖPGK

karin.waldherr@fernfh.ac.at

In dieser Umfrage sind 33 Fragen enthalten.

Hintergrundinformationen

Bitte geben Sie die Rechtsform des von Ihnen vertretenen ÖPGK-Mitglieds an:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ◯ Öffentliche Einrichtung (Bund, Land, etc.)
- ◯ Non-Profit Organisation
- ◯ Unternehmen
- ◯ Arbeitsgemeinschaft (AG)
- ◯ Hochschule
- ◯ Sonstiges

In welchem Bundesland / welchen Bundesländern ist das von Ihnen vertretene ÖPGK-Mitglied tätig? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Burgenland
- ☐ Kärnten
- ☐ Niederösterreich
- ☐ Oberösterreich
- ☐ Salzburg
- ☐ Steiermark
- ☐ Tirol
- ☐ Vorarlberg
- ☐ Wien
- ☐ österreichweit
- ☐ Sonstiges:

ÖPGK-Maßnahmen

Mit wie vielen Maßnahmen haben Sie sich in den letzten 5 Jahren (Kalenderjahre 2017 - 2021) an der ÖPGK beteiligt? *

❗ In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ◯ ja, alle
- ◯ ja, einige
- ◯ nein, alle Maßnahmen laufen noch

Abgeschlossene Maßnahmen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre bereits abgeschlossenen Maßnahmen.

Wie viele Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen bezogen sich auf die jeweiligen Wirkungsziele?

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem gesundheitskompetenter machen.

☐ Wirkungsziel 2: Persönliche Gesundheitskompetenz stärken.

☐ Wirkungsziel 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Bitte tragen Sie bei den zutreffenden Wirkungszielen jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Zahl Ihrer bereits abgeschlossenen Maßnahmen ein (Anhaken vorne ist nicht erforderlich).

Wie viele Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen bezogen sich auf die einzelnen ÖPGK-Schwerpunkte? *

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Gute Gesundheitsinformation

☐ Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

☐ Rahmenbedingungen in Organisationen & Settings (Gesundheitskompetente Organisation)

☐ Bürger- und Patientenempowerment

☐ Messung von Gesundheitskompetenz

Bitte tragen Sie bei den zutreffenden Schwerpunkten jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Zahl Ihrer bereits abgeschlossenen Maßnahmen ein (Anhaken vorne ist nicht erforderlich).

Wie viele Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen wurden in den einzelnen Bundesländern durchgeführt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Burgenland

☐ Kärnten

☐ Niederösterreich

☐ Oberösterreich

☐ Salzburg

☐ Steiermark

☐ Tirol

☐ Vorarlberg

☐ Wien

☐ österreichweit

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Bundesländern jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der Maßnahmen an (Anhaken vorne ist nicht erforderlich).

Settings und Zielgruppen bereits abgeschlossener Maßnahmen

Wie viele Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen haben Sie in den folgenden Settings durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Familie

☐ Kindergarten / -krippe

☐ Schule

☐ andere Bildungseinrichtung

☐ außerschulische Jugendarbeit

☐ Betrieb

☐ Gemeinde(teil) / Stadt(teil)

☐ Freizeit und Konsumwelten

☐ Gesundheits- und Sozialwesen

☐ öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- & Sozialwesen)

☐ Gesellschaftspolitik / Medien

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Settings jeweils im Kommentarfeld rechts die Anzahl an Maßnahmen an.

Wie viele Organisationen / Einrichtungen haben Sie mit Ihren bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen in den einzelnen Settings erreicht? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kindergarten / -krippe

☐ Schule

☐ andere Bildungseinrichtung

☐ außerschulische Jugendarbeit

☐ Betrieb

☐ Gemeinde(teil) / Stadt(teil)

☐ Freizeit und Konsumwelten

☐ Gesundheits- und Sozialwesen

☐ öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- und Sozialwesen)

☐ Gesellschaftspolitik / Medien

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Settings jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl an erreichten Organisationen an.

Wie viele Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen waren auf die folgenden Zielgruppen gerichtet? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kinder / Jugendliche

☐ Eltern

☐ Pädagog:innen / Ausbilder:innen / Betreuer:innen von Kindern / Jugendlichen

☐ Erwachsene im Erwerbsalter

☐ Ältere Menschen

☐ Patient:innen / Klient:innen / Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen

☐ Gesundheitspersonal

☐ Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik

☐ Medienvertreter:innen

☐ Entscheidungsträger:innen

☐ vulnerable Personengruppen

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Zielgruppen jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der Maßnahmen an.

Wie viele Personen Ihrer einzelnen Zielgruppen haben Sie mit Ihren bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen erreicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kinder / Jugendliche

☐ Eltern

☐ Pädagog:innen / Ausbilder:innen / Betreuer:innen von Kindern / Jugendlichen

☐ Erwachsene im Erwerbsalter

☐ Ältere Menschen

☐ Patient:innen / Klient:innen / Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen

☐ Gesundheitspersonal

☐ Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik

☐ Medienvertreter:innen

☐ Entscheidungsträger:innen

☐ vulnerable Personengruppen

Sonstiges:

Bitte geben Sie in den Kommentarfeldern rechts jeweils die geschätzte Anzahl der erreichten Personen an. Wenn Sie die genaue Zahl nicht wissen, geben Sie bitte eine realistische Schätzung ab.

Maßnahmenumsetzung

Was war förderlich bei der Umsetzung Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was war hinderlich bei der Umsetzung Ihrer bereits *abgeschlossenen* Maßnahmen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'ja, alle' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Laufende Maßnahmen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre noch laufenden Maßnahmen.

Wie viele Ihrer *laufenden* Maßnahmen richten sich auf die jeweiligen Wirkungsziele?

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' *oder* 'ja, einige' bei Frage '[Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem gesundheitskompetenter machen.

☐ Wirkungsziel 2: Persönliche Gesundheitskompetenz stärken.

☐ Wirkungsziel 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Bitte tragen Sie bei den zutreffenden Wirkungszielen jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl Ihrer laufenden Maßnahmen ein (Anhaken vorne ist nicht erforderlich).

Wie viele Ihrer *laufenden* Maßnahmen beziehen sich auf die einzelnen ÖPGK-Schwerpunkte?

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' *oder* 'ja, einige' bei Frage '[Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Gute Gesundheitsinformation

☐ Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

☐ Rahmenbedingungen in Organisationen & Settings (Gesundheitskompetente Organisation)

☐ Bürger- und Patientenempowerment

☐ Messung von Gesundheitskompetenz

Bitte tragen Sie bei den zutreffenden Schwerpunkten jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der laufenden Maßnahmen ein (Anhaken vorne ist nicht erforderlich).

Wie viele Ihrer *laufenden* Maßnahmen werden in den einzelnen Bundesländern durchgeführt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Burgenland

☐ Kärnten

☐ Niederösterreich

☐ Oberösterreich

☐ Salzburg

☐ Steiermark

☐ Tirol

☐ Vorarlberg

☐ Wien

☐ österreichweit

Sonstiges:

Bitte tragen Sie bei den zutreffenden Bundesländern jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der laufenden Maßnahmen ein.

Settings und Zielgruppen laufender Maßnahmen

Wie viele Ihrer *laufenden* Maßnahmen werden in den folgenden Settings durchgeführt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' *oder* 'ja, einige' bei Frage '[Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Familie

☐ Kindergarten / -krippe

☐ Schule

☐ andere Bildungseinrichtung

☐ außerschulische Jugendarbeit

☐ Betrieb

☐ Gemeinde(teil) / Stadt(teil)

☐ Freizeit und Konsumwelten

☐ Gesundheits- und Sozialwesen

☐ öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- & Sozialwesen)

☐ Gesellschaftspolitik / Medien

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Settings jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der laufenden Maßnahmen an.

Wie viele Organisationen haben Sie mit Ihren laufenden Maßnahmen *bis Ende 2021* in den einzelnen Settings erreicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kindergarten / -krippe

☐ Schule

☐ andere Bildungseinrichtung

☐ außerschulische Jugendarbeit

☐ Betrieb

☐ Gemeinde(teil) / Stadt(teil)

☐ Freizeit und Konsumwelten

☐ Gesundheits- und Sozialwesen

☐ öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- & Sozialwesen)

☐ Gesellschaftspolitik / Medien

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Settings jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der erreichten Organisationen an.

Wie viele Ihrer *laufenden* Maßnahmen sind auf die folgenden Zielgruppen gerichtet? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja, einige' *oder* 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kinder / Jugendliche

☐ Eltern

☐ Pädagog:innen / Ausbilder:innen / Betreuer:innen von Kindern / Jugendlichen

☐ Erwachsene im Erwerbsalter

☐ Ältere Menschen

☐ Patient:innen

☐ Gesundheitspersonal

☐ Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik

☐ Medienvertreter:innen

☐ Entscheidungsträger:innen

☐ vulnerable Personengruppen

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Zielgruppen jeweils in den Kommentarfeldern rechts die Anzahl der laufenden Maßnahmen an.

Wie viele Personen Ihrer einzelnen Zielgruppen haben Sie mit Ihren laufenden Maßnahmen *bis Ende 2021* erreicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'nein, alle Maßnahmen laufen noch' *oder* 'ja, einige' bei Frage ' [Massnahmenstatuts]' (Wurden einige oder alle dieser Maßnahmen bereits erfolgreich abgeschlossen?)

❗ Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird
Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

☐ Kinder / Jugendliche

☐ Eltern

☐ Pädagog:innen / Ausbilder:innen / Betreuer:innen von Kindern / Jugendlichen

☐ Erwachsene im Erwerbsalter

☐ Ältere Menschen

☐ Patient:innen

☐ Gesundheitspersonal

☐ Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik

☐ Medienvertreter:innen

☐ Entscheidungsträger:innen

☐ vulnerable Personengruppen

Sonstiges:

Bitte geben Sie bei den zutreffenden Zielgruppen jeweils in den Kommentarfeldern rechts eine realistische Schätzung der bis Ende 2021 erreichten Personen ab.

Zufriedenheit mit der ÖPGK

Wie zufrieden sind Sie mit *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
dem Service der Koordinationsstelle	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
dem Prozess der Antragsstellung auf Mitgliedschaft	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
der ÖPGK-Website insgesamt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
dem Wissenscenter insgesamt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
den Tools der ÖPGK (z.B. Checklisten)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
den Beratungen durch die ÖPGK	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
dem ÖPGK-Newsletter	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
den Mitgliederversammlungen	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie jeweils Ihre Zufriedenheit auf einer Skala von **1 = gar nicht zufrieden bis 10 = sehr zufrieden** an.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Bewertungen zu kommentieren oder Kategorien zu ergänzen: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was läuft besonders gut bei ... *

Was läuft weniger gut bei ... *

Antragsstellung auf Mitgliedschaft

Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es bei der Antragsstellung? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Haben Sie für die Antragsstellung Beratung durch die Koordinationsstelle in Anspruch genommen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Wie zufrieden waren Sie mit der Beratung durch die Koordinationsstelle? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage ' [Beratung]' (Haben Sie für die Antragsstellung Beratung durch die Koordinationsstelle in Anspruch genommen?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ◯ -
- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit mit der Beratung auf einer Skala von **1 = gar nicht zufrieden bis 10 = sehr zufrieden.** Bitte nutzen Sie auch das Kommentarfeld, um Ihre Bewertung kurz zu begründen.

Abschluss

Kennen Sie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung, die nicht bei der ÖPGK als Mitglieds-Maßnahmen eingereicht wurden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ja
- nein

Falls möglich, beschreiben Sie uns bitte die Maßnahme(n) und die Gründe, warum sie nicht bei der ÖPGK als Mitgliedsmaßnahme(n) gemeldet wurde(n).

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja' bei Frage ' [nichtgemeldeteMN]' (Kennen Sie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung, die nicht bei der ÖPGK als Mitglieds-Maßnahmen eingereicht wurden?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es bei der ÖPGK, um die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig zu verankern?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was wünschen Sie sich im Hinblick auf Ihre Rolle als Mitglied der ÖPGK?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche weiteren Angebote wünschen Sie sich von der ÖPGK?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

ÖPGK-Communitybefragung

Sehr geehrte Mitglieder der ÖPGK-Community!

Die Ferdinand Porsche FernFH wurde mit der Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) beauftragt. Ziele der Evaluation sind sowohl Erkenntnisgewinn und Lernen als Basis für interne Qualitätssicherung und strategische Weiterentwicklung der ÖPGK als auch die Überprüfung der Zielerreichung in den letzten fünf Jahren der Umsetzungsarbeit.

Die Evaluation stützt sich dabei u.a. auf eine Online-Befragung der ÖPGK-Community.

Wir bitten Sie daher herzlich um Ihre Unterstützung, indem Sie den folgenden Online-Fragebogen ausfüllen. Durch Ihre Teilnahme leisten Sie einen wesentlichen und aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung der ÖPGK!

Die Befragung wird anonym durchgeführt, d.h. Sie brauchen Ihren Namen an keiner Stelle im Fragebogen anzugeben. Die Daten werden auf einem gesicherten Server der Ferdinand Porsche FernFH gespeichert.

Mit herzlichem Dank im Voraus!

Prof.in (FH) Dr.in Karin Waldherr

Projektleiterin Evaluation ÖPGK

In dieser Umfrage sind 13 Fragen enthalten.

Hintergrundinformationen

In welchem Bundesland / welchen Bundesländern sind Sie beruflich tätig? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- [ ] Burgenland
- [ ] Kärnten
- [ ] Niederösterreich
- [ ] Oberösterreich
- [ ] Salzburg
- [ ] Steiermark
- [ ] Tirol
- [ ] Vorarlberg
- [ ] Wien
- [ ] österreichweit
- [ ] Sonstiges: _____

In welchem Setting / welchen Settings sind Sie beruflich tätig? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- [ ] Familie
- [ ] Kindergarten / -krippe
- [ ] Schule
- [ ] andere Bildungseinrichtung
- [ ] außerschulische Jugendarbeit
- [ ] Betrieb
- [ ] Gemeinde(teil) / Stadt(teil)
- [ ] Freizeit und Konsumwelten
- [ ] Gesundheits- und Sozialwesen
- [ ] öffentlicher Dienst (außer Gesundheits- & Sozialwesen)
- [ ] Gesellschaftspolitik / Medien
- [ ] Sonstiges: _____

Mit welchen Zielgruppen arbeiten Sie? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- [ ] Kinder / Jugendliche
- [ ] Eltern
- [ ] Pädagog:innen / Ausbilder:innen / Betreuer:innen von Kindern / Jugendlichen
- [ ] Erwachsene im Erwerbsalter
- [ ] Ältere Menschen
- [ ] Patient:innen / Klient:innen / Bewohner:innen von Langzeiteinrichtungen
- [ ] Gesundheitspersonal
- [ ] Vertreter:innen der Verwaltung oder Politik
- [ ] Medienvertreter:innen
- [ ] Entscheidungsträger:innen
- [ ] vulnerable Personengruppen
- [ ] Sonstiges: _____

Zufriedenheit mit der ÖPGK

Wie zufrieden sind Sie mit *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Service der Koordinationsstelle	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Prozess der Antragsstellung als Community-Mitglied	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ÖPGK-Website insgesamt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Wissenscenter insgesamt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tools der ÖPGK (z.B. Checklisten)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ÖPGK-Newsletter	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Bitte geben Sie jeweils Ihre Zufriedenheit auf einer Skala von **1 = gar nicht zufrieden bis 10 = sehr zufrieden** an.

Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Bewertungen zu kommentieren oder weitere Kategorien zu ergänzen:

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was läuft besonders gut bei ... *

Was läuft weniger gut bei ...

Abschluss

Kennen Sie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung, die nicht bei der ÖPGK als Mitglieds-Maßnahmen eingereicht wurden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ◯ ja
- ◯ nein

Falls möglich, beschreiben Sie uns bitte die Maßnahme(n) und die Gründe, warum sie nicht bei der ÖPGK als Mitgliedsmaßnahme(n) gemeldet wurde(n).

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'ja' bei Frage ' [nichtgemeldeteMN]' (Kennen Sie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung, die nicht bei der ÖPGK als Mitglieds-Maßnahmen eingereicht wurden?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche Optimierungsmöglichkeiten gibt es bei der ÖPGK, um die Stärkung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung als dauerhafte Aufgabe nachhaltig zu verankern?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Was wünschen Sie sich im Hinblick auf Ihre Rolle als Mitglied der ÖPGK-Community?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche Angebote wünschen Sie sich von der ÖPGK als Community-Mitglied?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.