

Jahresbericht 2016 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

Die ÖPGK im Wachstum.

Autorin:
Andrea Riegler

Unter Mitarbeit von:
Gudrun Braunegger-Kallinger
Stephan Fousek
Andrea Niemann

Zitationsweise: Riegler, Andrea (2017): Jahresbericht 2016 der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz. Die ÖPGK im Wachstum. Wien, Koordinationsstelle der ÖPGK, GÖG/FGÖ.

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:
Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
im Fonds Gesundes Österreich, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

Inhalt

1	Zusammenfassung.....	1
2	Hintergrund und Zielsetzung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz	3
3	Überblick 2016.....	5
3.1	Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen.....	5
3.1.1	Erweiterung des Kern-Teams	5
3.1.2	Entwicklungen in der Koordinationsstelle.....	7
3.1.3	Aufnahme weiterer Mitglieder.....	8
3.1.4	Wachstum der ÖPGK-Community	9
3.2	Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern	9
3.2.1	Konferenz.....	9
3.2.2	Newcomer-Workshop.....	17
3.2.3	Mitgliederversammlung.....	18
3.2.4	Webseite	20
3.2.5	Newsletter.....	23
3.3	Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen	24
3.4	Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen	24
3.4.1	Definition von Gesundheitskompetenz	25
3.4.2	Nationaler und internationaler Wissensaustausch.....	26
3.4.3	Wissensverbreitung via Webseite und Newsletter	26
3.4.4	Öffentlichkeitsarbeit und Vortragstätigkeit	27
3.5	Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln	29
3.5.1	Evaluation.....	29
3.5.2	Datenbereitstellung für das Gesundheitsziele-Monitoring.....	30
4	Ausblick auf 2017.....	31
5	Literatur	33
	Anhang 1: Liste der ÖPGK-Mitglieder und Maßnahmen.....	36
	Anhang 2: Gesundheitsziele-Monitoring	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Foto des Kern-Teams im Zuge der 1. Mitgliederversammlung.....	6
Abbildung 2: Plenum der 2. ÖPGK-Konferenz	10
Abbildung 3: Die beiden Fachvortragenden der 2. ÖPGK-Konferenz	11
Abbildung 4: Zufriedenheit der Teilnehmerinnen/Teilnehmer insgesamt	12
Abbildung 5: Zufriedenheit mit den beiden Fachvorträgen und der Moderation.....	13
Abbildung 6: Zufriedenheit der Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit den Themenforen	13
Abbildung 7: Pressegespräch im Zuge der 2. ÖPGK-Konferenz.....	15
Abbildung 8: Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 4. Newcomer-Workshops 2016	17
Abbildung 9: Gruppenfoto der ÖPGK-Mitglieder im Zuge der 1. Mitgliederversammlung.....	18
Abbildung 10: Überreichung der Mitgliedschaftsurkunde an bOJA und BÖJI	19
Abbildung 11: Startseite der ÖPGK-Webseite	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Termine der Kern-Teamsitzungen	7
Tabelle 2: Newsletter-Versand	23
Tabelle 3: Liste der Mitglieder und Maßnahmen	36
Tabelle 4: Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 1	48
Tabelle 5: Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 2	53
Tabelle 6: Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 3	60

Abkürzungsverzeichnis

BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMGF (früher BMG)	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HiAP	Health in All Policies
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Zusammenfassung

Der Bedarf zur Gründung einer Plattform, die Aktivitäten und Akteurinnen/Akteure zu Gesundheitskompetenz in Österreich vernetzt und Kapazitäten weiterbildet, entstand im Zuge des Gesundheitsziele-Entwicklungsprozesses. Empfehlungen zur Einrichtung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) wurden im Dezember 2014 von der Bundesgesundheitskommission verabschiedet (Bundesministerium für Gesundheit [BMG] 2015). Die ÖPGK nahm im Jahr 2015 ihre Arbeit auf. Sie koordiniert, unterstützt und entwickelt die Umsetzung des Gesundheitsziels 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ weiter. Die ÖPGK richtet sich an Akteurinnen/Akteure aus Praxis und Forschung zum Thema Gesundheitskompetenz sowie an interessierte Personen und Organisationen.

Die ÖPGK hat gemäß dem Empfehlungspapier (BMG 2015) folgende fünf Funktionen bzw. Zielsetzungen:

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

2016 widmete sich die ÖPGK dem Schwerpunktthema „Verbesserung von gesundheitsbezogener Kommunikation“ und stellte das Thema bei ihrer zweiten Konferenz in den Fokus. Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) organisiert und finanziert und erreichte eine Teilnehmerzahl von 300 Personen. Im Jahr 2016 gab es großen Zuwachs. In absoluten Zahlen stieg die Zahl der Mitglieder auf 25 (2015: 4), die Zahl der anerkannten Maßnahmen auf 22 (2015: 4). Der erfolgreiche Aufbau der ÖPGK wurde auch in der 2016 durchgeführten externen Evaluation bestätigt.

Das ÖPGK-Jahr 2016 im Überblick:

- Erarbeitung einer eigenen Definition von Gesundheitskompetenz
- Launch der ÖPGK-Webseite mit großem Wissenscenter
- 6 Newsletter-Ausgaben
- Aufnahme von 21 Mitgliedern
- Wachstum der Community um 15 Personen
- 1. Mitgliederversammlung mit Wahl von Vertreterinnen/Vertretern im Kern-Team
- 2. ÖPGK-Konferenz mit 300 Teilnehmerinnen/Teilnehmern
- 4 Newcomer-Workshops zum Austausch mit neuen Mitgliedern
- Mitarbeiterwechsel in der Koordinationsstelle
- Aktivitäten zum nationalen und internationalen Wissensaustausch
- Externe Evaluation

Der Ausblick auf das Jahr 2017 (siehe Kapitel 4):

- Zwei Schwerpunkte:
 - Gute schriftliche Gesundheitsinformation und
 - Gesprächsqualität im Gesundheitssystem
- Umsetzung der strategischen Empfehlungen der externen Evaluation
- Dissemination der Definition von Gesundheitskompetenz
- 3. ÖPGK-Konferenz am 29. November 2017 in Linz
- 2. Mitgliederversammlung
- Newcomer-Workshops
- Weiterentwicklung der ÖPGK-Webseite
- 6 Newsletter-Ausgaben

2 Hintergrund und Zielsetzung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz

Entstehung

Die Initiative zur Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entstand 2013 im Zuge der Gesundheitsziele und der Gesundheitsreform. 2014 konkretisierten die Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit die Ziele, Aufgaben und Arbeitsweise der ÖPGK.

Zielsetzung

Die Gesundheitskompetenz von Menschen zu erhöhen, ist wichtig für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und -behandlung. Das österreichische Gesundheitsziel 3 sowie die Gesundheitsreform haben sich daher die Verbesserung der Gesundheitskompetenz zum Ziel gesetzt.

Die ÖPGK unterstützt bundesweit die Erreichung folgender drei Wirkungsziele (vgl. BMG 2015):

- Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.
- Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.
- Wirkungsziel 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Im Zentrum der Wirkungsziele stehen sowohl die Menschen als auch das Gesundheitssystem. Partizipation, das Einbeziehen aller Beteiligten in den Prozess, ist dabei wichtig. Das Stärken der persönlichen Gesundheitskompetenz, der individuellen Definition von Gesundheit und Lebensqualität, insbesondere bei vulnerablen bzw. unterstützungsbedürftigen Gruppen, ist ein weiteres definiertes Wirkungsziel. Nicht zuletzt soll Gesundheitskompetenz auch im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankert werden. (ÖPGK 2017a)

Funktionen

Um die Zielsetzungen des Gesundheitsziels 3 zu verwirklichen, erfüllt die ÖPGK folgende fünf Funktionen (BMG 2015):

1. Langfristige Entwicklung und Etablierung der 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

Gremien

- Das **Kern-Team** ist für die Steuerung und Koordination verantwortlich. Es ist ein Gremium nach dem „Health in All Policies“-Ansatz und repräsentiert sowohl die Plattform als auch das Thema Gesundheitskompetenz nach außen und versteht sich als „Motor“ zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Den Vorsitz des Kern-Teams hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- **Mitglieder** sind juristische Personen aus Praxis und Forschung, die Maßnahmen zur Erreichung eines der drei Wirkungsziele des Gesundheitsziels 3 durchführen bzw. betreiben. Unter Maßnahmen versteht man Gesundheitskompetenz-Projekte.
- Die **Koordinationsstelle** ist Servicestelle, Drehscheibe und Wissenszentrum der ÖPGK und unterstützt das Kern-Team bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Österreich. Die Koordinationsstelle ist im FGÖ angesiedelt.

Die Funktionen und Gremien der sektorenübergreifenden Plattform werden in den „Empfehlungen zur Einrichtung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)“ näher beschrieben (vgl. BMG 2015).

3 Überblick 2016

Die fünf Funktionen der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz ÖPGK (vgl. Kapitel 2) bieten einen Überblick über die zentralen Aktivitäten der ÖPGK im Jahr 2016.

3.1 Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen

Die ÖPGK verfolgt das langfristige Ziel, Orientierung und unterstützende Rahmenbedingungen für die Entwicklung von (mehr) Gesundheitskompetenz in Österreich zu schaffen. Dabei soll auf erfolgversprechende Maßnahmen – unter Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – fokussiert werden.

3.1.1 Erweiterung des Kern-Teams

Das Kern-Team wurde im Jahr 2016 um 3 gewählte Mitglieder und eine Vertretung erweitert. Im Zuge der 1. Mitgliederversammlung im Oktober 2016 wurden die stellvertretenden Organisationen der Plattform-Mitglieder ernannt: das Frauengesundheitszentrum in Graz, neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen, Styria vitalis und als Vertretung bOJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit.

Das Kern-Team ist das Steuerungs- und Koordinierungsgremium der ÖPGK und repräsentiert die Plattform als auch das Thema Gesundheitskompetenz nach außen. Das Kern-Team besteht insgesamt aus 15 stimmberechtigten Mitgliedern: jeweils drei Mitglieder der Vertragspartner der Bundeszielsteuerung (BMGF, Länder, Sozialversicherung), drei Mitglieder im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes sowie drei gewählte Mitglieder aus dem Kreis der Plattform-Mitglieder.

Als HiAP-Partner sind das Sozialministerium, das Bundesministerium für Bildung, das Bundesministerium für Familien und Jugend und das Sportministerium im Kern-Team vertreten.

Abbildung 1:
Foto des Kern-Teams im Zuge der 1. Mitgliederversammlung



Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

Die Mitglieder des ÖPGK-Kern-Teams in alphabetischer Reihenfolge (Stand: 31. 12. 2016):

- Günther Apflauer, Bundesministerium für Bildung (Vertretung)
- Magdalena Arrouas, BMGF
- Werner Bencic, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
- Alexandra Benn-Ibler, NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
- Marcel Chahrour, Sportministerium
- Christina Dietscher, BMGF
- Felice Gallé, Frauengesundheitszentrum, Graz
- Monika Gebetsberger, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
- Andreas Keclik, Wiener Gesundheitsförderung
- Daniela Kern-Stoiber, bOJA –Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit (Vertretung)
- Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend
- Pamela Rendi-Wagner, BMGF (Vorsitzende des Kern-Teams der ÖPGK)
- Anna Riebenbauer, Sozialministerium
- Kathrin Schindelar, Bundesministerium für Familien und Jugend (Vertretung)
- Andreas Semmelweiß, NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Vertretung)

Jürgen Soffried, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), entsandt von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
 Stefan Spitzbart, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
 Leopold Steinbauer, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (Vertretung)
 Sandra Stuibler-Poirson, neunerhaus - Hilfe für obdachlose Menschen
 Silvia Türk, BMGF
 Waltraud Vones, Sozialministerium (Vertretung)
 Elisabeth Wilkens, Bundesministerium für Bildung
 Inge Zelinka-Roitner, Styria vitalis

Kern-Teamsitzungen

Im Jahr 2016 fanden die jährlich vorgesehenen vier Kern-Teamsitzungen sowie eine außerordentliche Kern-Teamsitzung statt (siehe Tabelle 1). Die außerordentliche Sitzung wurde einberufen, um über die zahlreich einlangenden Mitgliedschaftsanträge zu entscheiden.

Tabelle 1:
 Termine der Kern-Teamsitzungen

1. Kern-Teamsitzung	17.02.2016
Außerordentliche Kern-Teamsitzung	20.04.2016
2. Kern-Teamsitzung	11.05.2016
3. Kern-Teamsitzung	19.09.2016
4. Kern-Teamsitzung	14.12.2016

Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK

3.1.2 Entwicklungen in der Koordinationsstelle

Die Koordinationsstelle ist im FGÖ angesiedelt und fungiert als Servicestelle, Drehscheibe und Wissenszentrum der ÖPGK. Darüber hinaus unterstützt sie das Kern-Team bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz in Österreich.

Die Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle im FGÖ werden von Fachpersonal aus anderen Geschäftsbereichen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – aus dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) und dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) – unterstützt. Als Karenzvertretung für Edith Flaschberger konnte ab Oktober Andrea Niemann gewonnen werden. Ebenso hat Gudrun Braunegger-Kallinger die operative Leitung der Koordinationsstelle übernommen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinationsstelle in alphabetischer Reihenfolge:

Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER, FGÖ
Brigitte DOMITTNER, BIQG
Edith FLASCHBERGER, FGÖ (bis September 2016, derzeit in Karenz)
Stephan FOUSEK, Redaktion Gesundheitsportal, BIQG
Andrea NIEMANN FGÖ (seit Oktober 2016)
Peter NOWAK, ÖBIG
Andrea RIEGLER, FGÖ
Klaus ROPIN, FGÖ
Marlene SATOR, ÖBIG

3.1.3 Aufnahme weiterer Mitglieder

Die Mitgliedschaft in der ÖPGK bedeutet Anerkennung dafür, dass eine Maßnahme dem der ÖPGK zugrundeliegenden Konzept der Gesundheitskompetenz in qualitativ hochwertiger Weise entspricht. Ein vordringliches Ziel der ÖPGK besteht darin, Maßnahmen anzuregen und Mitglieder zu gewinnen. Durch die Darstellung der Mitglieder und ihrer Maßnahmen auf der Webseite wollen wir zu Akteurinnen und Akteure im Feld vernetzen und anregen, Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umzusetzen.

Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie auf der ÖPGK-Webseite unter <https://oepgk.at/mitglieder-community/mitglied-werden/>.

Im Jahr 2016 wurden 18 Maßnahmen vom Kern-Team anerkannt und 21 Organisationen als Mitglieder in die Plattform aufgenommen. Zum Jahresende belief sich die Zahl der Maßnahmen auf 22, die Zahl der Mitglieder auf 25. Die Differenz zwischen Mitgliedschaftsorganisationen und Maßnahmen ergibt sich aus Kooperationsprojekten mehrerer Organisationen und der Einreichung von mehreren Maßnahmen einer Organisation. Eine Auflistung der ÖPGK-Mitglieder und ihrer Maßnahmen befindet sich in Anhang 1.

3.1.4 Wachstum der ÖPGK-Community

An Gesundheitskompetenz und den Tätigkeiten der ÖPGK interessierte Einzelpersonen und Organisationen können sich seit Ende 2015 der ÖPGK-Community anschließen, um auf der ÖPGK-Webseite für andere sichtbar zu werden. Im Jahr 2016 sind 15 Personen beigetreten, zum Jahresende belief sich die Zahl der Community-Member auf 18 Personen.

3.2 Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern

Die Vernetzung der ÖPGK-Mitglieder miteinander und der Austausch mit interessierten Personen und Organisationen ist ein wertvoller Eckpfeiler der ÖPGK. Neben der Webseite und dem Newsletter setzt die ÖPGK dabei auch auf den persönlichen Austausch in Workshops und einer Jahreskonferenz.

3.2.1 Konferenz

Unter dem Titel *„Sprechen Sie Gesundheit? Kommunikation als Motor für Gesundheitskompetenz.“* fand am 13. Oktober 2016 im Hotel NH Danube City in Wien die 2. ÖPGK-Konferenz statt. Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit dem Hauptverband und dem FGÖ organisiert und finanziert.

Thematischer Bezug zum Schwerpunkt 2016

Passend zum Schwerpunkt „Verbesserung von gesundheitsbezogener Kommunikation“ wurde im Rahmen der Konferenz die „Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung“ (BMGF 2016) vorgestellt. Die Umsetzung dieser Strategie ist ein wesentlicher Beitrag zur Realisierung des Wirkungsziels 1 „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen“ des Gesundheitsziels 3 (siehe Kapitel 2). Die ÖPGK fördert die Umsetzung, indem sie eine koordinative Rolle einnimmt, Stakeholder vernetzt und zur Verbreitung der Strategie beiträgt. (BMGF 2016 S. 17 f.)

Starke Beteiligung an der Konferenz

2016 lud die ÖPGK erstmals ein, Gesundheitskompetenz-Projekte als Beitrag zur Konferenz einzureichen und in einem der Themenforen zu präsentieren. Aus den zahlreich einlangenden Beiträgen wählte die Jury, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Kern-Teams und der Koordinationsstelle, 43 Projekte aus, die in Form (Vorträge, Poster und Filme) präsentiert wurden. Die Konferenzbeiträge wurden als Sammelband auf der ÖPGK-Webseite veröffentlicht (ÖPGK 2016).

Mit ca. 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens aus ganz Österreich war die 2. Konferenz noch erfolgreicher als ihr Vorgänger 2015.

Ein abwechslungsreicher Konferenztag

Zur Frage „*Warum braucht Gesundheit Kommunikation?*“ wurde eine Podiumsdiskussion zwischen Monika Gebetsberger, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend, Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband und Pamela Rendi-Wagner, BMGF geführt.

Abbildung 2:
Plenum der 2. ÖPGK-Konferenz



Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

Plenarvorträge

Der erste Fachvortrag „*Talking about health. Teaching communication in healthcare – why bother?*“ von Jonathan Silverman von der University of Cambridge, einem der führenden Experten zum Thema Arzt-Patientenkommunikation, war mit zahlreichen positiven wie auch negativen Beispielen für Kommunikation zwischen Medizinerinnen/Medizinern und Patientinnen/Patienten anschaulich

gestaltet. Der zweite Fachvortrag „*Gesundheitsinformationen, Gesundheitskompetenz, gute Entscheidungen*“ von David Klemperer von der Technischen Hochschule Regensburg war dem Entscheidungs- und Informationsalltag von Patientinnen und Patienten gewidmet.

Abbildung 3:
Die beiden Fachvortragenden der 2. ÖPGK-Konferenz



Jonathan Silverman (links), David Klemperer (rechts)

Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

Themenforen

In 8 parallel stattfindenden Themenforen wurden insgesamt 43 Projekte aus Forschung und Praxis vorgestellt. Die Themenforen wurden von Kern-Teammitgliedern moderiert und widmeten sich unterschiedlichen Bereichen von Gesundheitskompetenz und unterschiedlichen Zielgruppen:

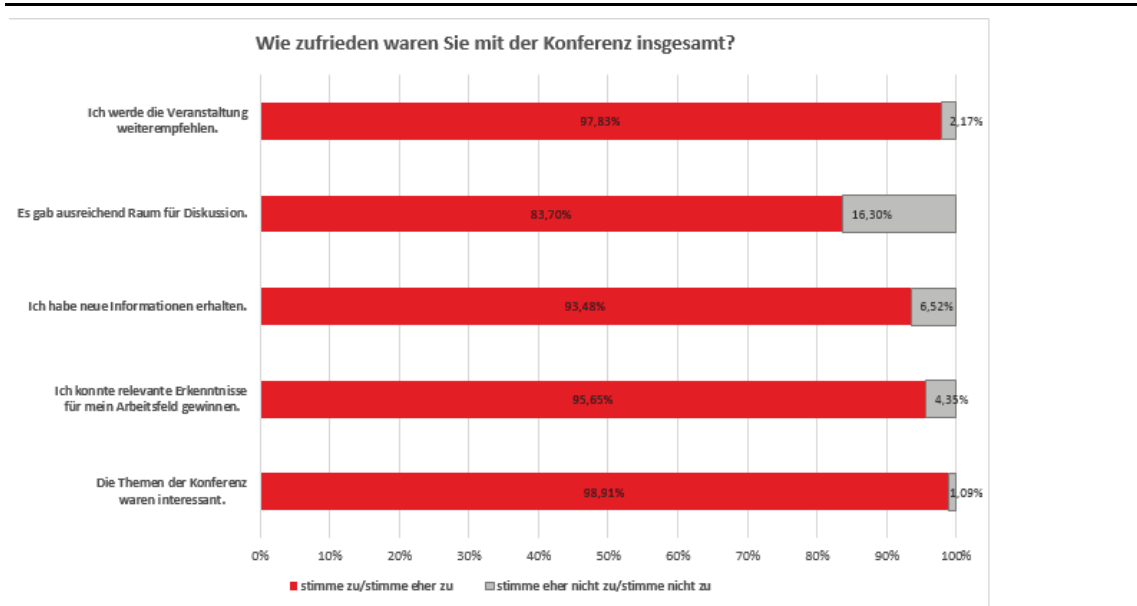
- Themenforum 1 – Gesundheitskompetente Organisationen und Systeme
- Themenforum 2 – Empowerment von Bürgerinnen/Bürgern und Patientinnen/Patienten
- Themenforum 3: Gesundheitsbezogene Kommunikation von Migrantinnen/Migranten, Asylwerberinnen/Asylwerbern
- Themenforum 4: Gesundheitsbezogene Kommunikation mit spezifischen Zielgruppen
- Themenforum 5: Forschung und Evidenzbasierung in der Gesundheitskompetenz
- Themenforum 6: Gesprächsqualität in der Krankenversorgung
- Themenforum 7: Multiplikatorenschulungen für Gesundheitskompetenz
- Themenforum 8: Poster-Ausstellung und Mediovorführung

Das Themenforum 8 stellte 12 Projekte in Form von Postern sowie einem Video-Beitrag vor.

3.2.1.1 Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

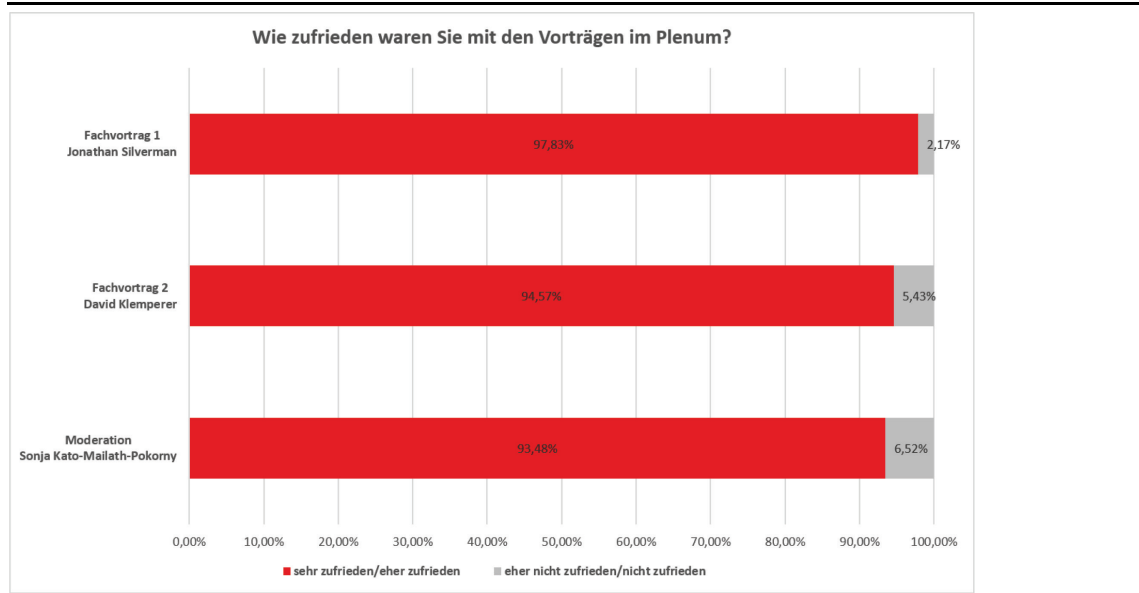
Die Zufriedenheit der Konferenz-Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit den gebotenen Inhalten und der Organisation der 2. Konferenz wurde schriftlich erfragt. Von den 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern nahmen 92 Personen teil. Die Rücklaufquote lag damit bei 33 Prozent. Insgesamt konnten die bereits hohen Zufriedenheitswerte bei der 1. Konferenz 2015 noch gesteigert werden (größtenteils über 90 Prozent), wie die folgenden Abbildungen 4 bis 6 beispielhaft zeigen:

Abbildung 4:
Zufriedenheit der Teilnehmerinnen/Teilnehmer insgesamt



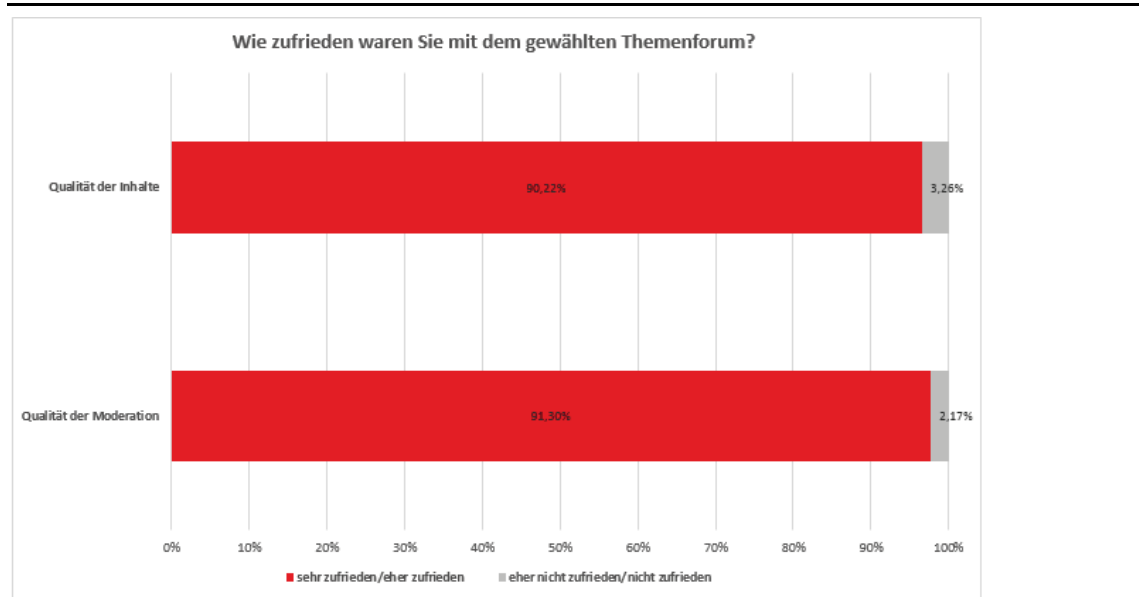
Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK

Abbildung 5:
Zufriedenheit mit den beiden Fachvorträgen und der Moderation



Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK

Abbildung 6:
Zufriedenheit der Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit den Themenforen



Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK

Die häufigsten Nennungen auf die offene Frage, was den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Konferenz am besten gefallen hat, lauteten:

- das abwechslungsreiche Programm
- die beiden Fachvorträge (insbesondere jener von Jonathan Silverman)
- die Möglichkeiten zu Diskussion, Austausch und Vernetzung
- die Themenvielfalt
- das Publikum und die gute Stimmung vor Ort

Für künftige Konferenzen wünschen sich die Befragten am häufigsten:

- eine geführte Poster-Ausstellung/einen Posterwalk
- einen betreuten Informationsstand der ÖPGK
- eine ausgeglichene Auswahl an Fachvorträgen/mehr Einbezug der Gesundheitsförderung

3.2.1.2 Pressegespräch

Zusätzlich zur Aussendung einer APA-OTS-Meldung (Hauptverband 2016) lud der Hauptverband als lokaler Gastgeber der Konferenz zu einem Pressegespräch, welches gemeinsam mit dem BMGF, dem Amt der Oberösterreichischen Landesregierung und dem niederösterreichischen Patientenanwalt/Sprecher der österreichischen Patientenanwälte abgehalten wurde. Die teilnehmenden Organisationen waren vertreten durch:

- Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband
- Pamela Rendi-Wagner, BMGF (Vorsitzende des Kern-Teams der ÖPGK)
- Monika Gebetsberger, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
- Gerald Bachinger, niederösterreichischer Patientenanwalt und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte

Abbildung 7:
Pressegespräch im Zuge der 2. ÖPGK-Konferenz



Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

3.2.1.3 Pressereaktionen

Durch das Pressegespräch konnte das Thema Gesundheitskompetenz bzw. Gesundheitskommunikation in den Medien positioniert werden. Es wurden Artikel in unterschiedlichen Medien verfasst, Radio-Beiträge erstellt sowie Interviews mit dem Fachvortragenden Jonathan Silverman und Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Pressegesprächs geführt:

Ärztomagazin (2016) „Es geht nicht darum, nett zu sein.“ Interview mit Jonathan Silverman. Ausgabe 18/KW 42/2016.

Ärzte Woche (2016) Sag' kein Wort. Gesundheitspolitik, <http://www.springermedizin.at/artikel/55351-sag-kein-wort> [Zugriff am 10.03.2017]

Der Standard (2016a) Weniger Medizinerlatein soll Gesundheitskompetenz steigern. <http://derstandard.at/2000045827444/Weniger-Medizinerlatein-mehr-Gesundheitskompetenz> [Zugriff am 09.03.2017]

Der Standard (2016b) Mediziner: Patienten sind im Arztgespräch extrem verwundbar. Interview mit Jonathan Silverman, <http://derstandard.at/2000045722258/Arztgespraeche-Gemeinsame-Basis-schaffen> [Zugriff am 09.03.2017]

Kronen Zeitung (2016) Arzt-Patienten-Gespräch. Ressort Gesundheit, Ausgabe vom 14.10.2016, Seite: 41.

Ö1 (2016) Gesundheit: Gespräche mit Patienten verbessern. Mittagsjournal vom 13.10.2016.

Radio Wien (2016) Gespräch mit Patient/innen – Ärzt/innen sollen besser geschult werden. Stadtjournal vom 13.10.2017.

Soziale Sicherheit (2016) Sprechen Sie Gesundheit? Kommunikation als Motor für Gesundheitskompetenz. Ausgabe 11/2016, Seite 442 bis 444.

3.2.2 Newcomer-Workshop

Vernetzungsarbeit leistete die ÖPGK nicht nur im Rahmen der 2. ÖPGK-Konferenz, sondern auch im Zusammentreffen mit neu aufgenommen Mitgliedern – in den sogenannten Newcomer-Workshops. Viermal im Jahr lud die Koordinationsstelle gemeinsam mit einer Vertreterin/einem Vertreter aus dem Kern-Team zum Austausch ein. Bei den Treffen stellten die Mitglieder ihre Maßnahmen vor, diskutierten gemeinsam Möglichkeiten der künftigen Zusammenarbeit und erhielten Informationen zur ÖPGK und ihren Veranstaltungen. Außerdem wurden die Erwartungen der Mitglieder an die ÖPGK sowie ihre Bedürfnisse und Hindernisse in der Projektarbeit erfragt und an das Kern-Team kommuniziert. (siehe Abbildung 8)

Abbildung 8:
Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 4. Newcomer-Workshops 2016



v.l.n.r.: Cornelia Schneider, Wiener Krankenanstaltenverbund, Anne Rauch, Gesundheitsfonds Steiermark, Frank M. Amort, FH JOANNEUM, Andrea Niemann, FGÖ, Liesl Frankl, beratungsgruppe.at, Barbara Pawlata, IKEMBA, Andreas Keclik, Wiener Gesundheitsförderung (für das Kern-Team), Ingrid Wallner, Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft
Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK/Andrea Riegler

3.2.3 Mitgliederversammlung

Am 12. Oktober 2016 wurde im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die erste Mitgliederversammlung abgehalten. An diesem ersten Vernetzungstreffen nahmen 33 Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedsorganisation teil (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9:
Gruppenfoto der ÖPGK-Mitglieder im Zuge der 1. Mitgliederversammlung



Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

Gemäß der Geschäftsordnung des Kern-Teams wurden 3 stimmberechtigte Vertreterinnen/Vertreter aus dem Kreis der Mitglieder in das Kern-Team gewählt. Felice Gallé vom Frauengesundheitszentrum, Graz, Inge Zelinka-Roitner von Styria vitalis, Sandra Stuibler-Poirson von neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen und als Vertretung Daniela Kern-Stoiber von boJA sind für die nächsten drei Jahre Teil des Kern-Teams.

Die Vorsitzende überreichte gemeinsam mit dem Gastgeber, Alexander Hagenauer, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die ersten Mitgliedschaftsurkunden (siehe Abbildung 10). Insgesamt wurden 29 Urkunden an 26 Organisationen verliehen – eine je Maßnahme und Organisation.

Anschließend hielt Christina Dietscher, BMGF einen mit Jürgen Pelikan, GÖG vorbereiteten Vortrag zum Thema „Die Gesundheitskompetente Organisation – Grundlagen und anwendungsbezogene Beispiele“.

Nach einer Rückschau auf die bisherigen Erfolge der ÖPGK diskutierten die Mitglieder weitere Entwicklungsfelder der Plattform. Positiv hervorgehoben wurden der Vernetzungsaspekt mit anderen Akteurinnen/Akteuren im Feld und die Interaktion zwischen Politik und Praxis innerhalb der ÖPGK.

Abbildung 10:
Überreichung der Mitgliedschaftsurkunde an bOJA und BÖJI



v.l.n.r.: Pamela Rendi-Wagner, BMGF (Vorsitzende der ÖPGK), Daniela Kern-Stoiber, bOJA, Aleksandar Prvulović, BÖJI, Alexander Hagenauer, Hauptverband
Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger/APA-Fotoservice/Hörmandinger

3.2.4 Webseite

Die Entwicklung der ÖPGK-Webseite <https://oepgk.at> konnte mit dem Launch am 30. Juni 2016 abgeschlossen werden. Die Webseite richtet sich an Mitgliedsorganisationen der ÖPGK, an die ÖPGK-Community und an alle im Bereich Gesundheitskompetenz tätigen Akteurinnen/Akteure aus Praxis und Forschung sowie an interessierte Personen und Organisationen. Sie bietet Informationen zur Struktur und zu den Aufgaben der ÖPGK, ihren Mitgliedern und deren Maßnahmen sowie ein großes Wissenscenter.

Die **Startseite** beinhaltet ein Hauptmenü mit folgenden Navigationspunkten (Stand 31.12.2016):

- Die ÖPGK
 - Hintergrund & Zielsetzung
 - Gremien & Aufgaben
 - Kern-Team
 - Statements aus dem Kern-Team
 - Koordinationsstelle
 - Gesundheitskompetenz – Was ist das?
 - Einfach und kompakt
 - Gesundheitsziel 3
 - Schwerpunkt 2016
- Mitglieder & Community
 - ÖPGK-Mitglieder
 - Mitglied werden
 - ÖPGK-Community
 - Beitritt zur Community
- Maßnahmen
 - Wirkungsziel 1: Gesundheitssystem
 - Wirkungsziel 2: Individuum
 - Wirkungsziel 3: Konsum
- Wissenscenter
 - Modelle guter Praxis
 - Wissenschaftliche Konzepte & Studien
 - Tools & Policies
 - Videos
 - Links

Weiters sind auf der Startseite die Subnavigationspunkte „Aktuelles“, „Veranstaltungen“ und zur „Newsletter“ enthalten. Die aktuellsten und aus Sicht der ÖPGK wichtigsten Informationen (z.B. die Definition von Gesundheitskompetenz, Schwerpunkte) sind als sogenannte Teaser auf der Startseite verlinkt (siehe Abbildung 11). Die Teaser der Startseite werden regelmäßig aktualisiert, um das Interesse der Nutzerinnen/Nutzer zu wecken. In der Google-Suche des Stichworts „Gesundheitskompetenz“ rangiert die ÖPGK-Webseite seit 2016 unter den Top-Rankings.

Abbildung 11:
Startseite der ÖPGK-Webseite

Aktuelles, Veranstaltungen, Newsletter, Suchfunktion

Kernbotschaft

Teaser

Vernetzung

Definition von Gesundheitskompetenz

Kontakt
Tel: +43 1 89 50 400-50
oepgk@oepgk.at
IMPRESSUM

GESUNDHEITS ZIELE ÖSTERREICH

österreichische plattform gesundheits kompetenz

Quelle: Koordinationsstelle der ÖPGK

Über den Teaser „Werden Sie Mitglied der ÖPGK!“ oder über den Hauptmenü-Punkt „Mitglieder & Community“ gelangt man zur Sub-Seite „**Mitglied werden**“. Dort findet man Informationen über die Voraussetzungen zur Mitgliedschaft und den Link zur Einreichung eines Mitgliedschaftsantrages.

Das **Wissenscenter** dient der Aufgabe des Wissenstransfers. Es umfasst in den auf Seite 21 genannten Rubriken unter anderem praktische Anleitungen, Forschungsergebnisse und theoretische Konzepte zum Thema Gesundheitskompetenz. Die ständige Erweiterung und ein möglichst hohes Maß an Aktualität der veröffentlichten Beiträge ist der ÖPGK ein großes Anliegen.

Die ÖPGK-Webseite in Zahlen

Die Webseite der ÖPGK, die im Juli 2016 online ging, wurde bis zum Jahresende 18.585mal aufgerufen. Die durchschnittliche Verweildauer der Besucherinnen und Besucher betrug über drei Minuten. Die meistgelesenen Inhalte bezogen sich auf Informationen zur 2. Konferenz, auf das Kern-Team und auf den Programmschwerpunkt 2016 der Plattform.

Im Laufe des Jahres wurden 18 Artikel unter „Aktuelles“ veröffentlicht. Dabei handelt es sich um Berichte von Tagungen, (Zwischen-)Ergebnisse der Mitglieder-Maßnahmen und aktuelle Ereignisse im Bereich Forschung und Politik. Die Artikel wurden zum Teil von Kern-Teammitgliedern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Koordinationsstelle verfasst. Mit ansteigender Mitgliederzahl stieg auch die Zahl von Mitgliedern verfasster Beiträge an. Mitglieder und Newsletter-Abonnentinnen/Abonnenten sind eingeladen, Artikel unter oeapgk@goeg.at einzureichen.

Im Wissenscenter wurden drei Modelle guter Praxis, 18 wissenschaftliche Studien bzw. Konzepte und 13 Tools bzw. Policies vorgestellt. Zusätzlich finden sich im Wissenscenter zwei Videos und zwölf Links zu anderen Webseiten, die sich dem Thema Gesundheitskompetenz widmen.

Unter **Modelle guter Praxis** versteht die ÖPGK Beispiele erfolgreicher Initiativen und Projekte, die wichtige Informationen für die Umsetzung eigener Gesundheitskompetenz-Maßnahmen anbieten, ohne „das Rad neu erfinden“ zu müssen. Kontaktinformationen ermöglichen es Interessierten, mit den Projektverantwortlichen direkt in Kontakt zu treten. Die drei Modelle guter Praxis 2016 lauten:

- Gesund und aktiv leben / Evivo / INSEA
- Ask me 3
- Durchblick. Gesundheitskompetenz für Frauen

3.2.5 Newsletter

Der ÖPGK-Newsletter erscheint sechsmal jährlich und informiert sowohl über aktuelle Entwicklungen innerhalb der ÖPGK z.B. über die Maßnahmen der neuen Mitglieder, als auch über neue Forschungsergebnisse und Entwicklungen sowie Veranstaltungen innerhalb Österreichs und darüber hinaus.

Die Newsletter-Redaktion besteht aus dem Medienausschuss¹ des Kern-Teams sowie der Koordinationsstelle der ÖPGK, die die Gestaltung und den Versand des Newsletters übernimmt. Im Jahr 2016 erschienen die sechs Newsletter an folgenden Terminen:

Tabelle 2:
Newsletter-Versand

Newsletter 1	10. März 2016
Newsletter 2	25. April 2016
Newsletter 3	05. Juli 2016
Newsletter 4	21. September 2016
Newsletter 5	07. November 2016
Newsletter 6	20. Dezember 2016

Quelle: Koordinationsstelle ÖPGK

Ab dem vierten ÖPGK-Newsletter 2016 wurde ein professionelles Newsletter-Versand-Programm verwendet. Die Zahl der Newsletter-Abonnantinnen/Abonnenten stieg bis Jahresende stetig auf 394 Personen an. Ab dem 4. Newsletter wurde ein Reporting eingeführt. Die meistgelesenen Artikel der Newsletter 4 bis 6 waren der Rückblick zur 2. Konferenz, der Bericht zur 1. Mitgliederversammlung und die Aufnahme der Mitglieder-Vertreterinnen ins Kern-Team.

¹Der Medienausschuss bestand im Jahr 2016 aus folgenden drei Personen: Christina Dietscher, BMGF, Monika Gebetsberger, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

3.3 Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen

Austausch und Zusammenarbeit werden nicht nur zwischen den Mitgliedern gefördert, sondern auch auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene forciert. Das Kern-Team selbst ist gemäß dem HiAP-Ansatz intersektoral besetzt (siehe Kapitel 3.1.1).

Weiters wird die ÖPGK von Werner Bencic, OÖGKK im Gesundheitsziele Plenum vertreten, welches sich im Jahr 2016 zweimal zur Weiterentwicklung der 10 Gesundheitsziele Österreichs ausgetauscht hat und ähnlich dem Kern-Team intersektoral besetzt ist. (vgl. BMGF 2017)

Bei der 2. ÖPGK-Konferenz waren Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung sowie aus unterschiedlichen Ebenen der Verwaltung, Praxis und Forschung anwesend (siehe Kapitel 3.2.1).

3.4 Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen

Zur Wissensverbreitung werden unterschiedliche Medien und Kanäle genutzt. Dazu zählen die eigene Webseite <http://oepgk.at> (insbesondere das Wissenscenter und die Maßnahmen der ÖPGK-Mitglieder, siehe Kapitel 3.2.4), die regelmäßig erscheinenden Newsletter, die jährliche Konferenz sowie Vorträge auf Tagungen und Beiträge in wissenschaftlichen Magazinen (siehe Kapitel 3.4.4). In allen Medien wird eine gemeinsam entwickelte Definition von Gesundheitskompetenz verwendet.

3.4.1 Definition von Gesundheitskompetenz

Die Entwicklung einer konsensualen Definition von Gesundheitskompetenz innerhalb des Kern-Teams brachte folgende Definition hervor (ÖPGK 2017b):

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst

- das Wissen,
- die Motivation und
- die Fähigkeiten

von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen

- zu finden,
- zu verstehen,
- zu beurteilen und
- anzuwenden,

um im Alltag in den Bereichen

- Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit),
- Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und
- Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen)

Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.

Gesundheitskompetenz ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab (vgl. Parker 2009).

Um die **persönliche Gesundheitskompetenz** zu steigern, können Maßnahmen getroffen werden, bei denen Menschen in ihrem gesundheitsbezogenen Wissen und ihren gesundheitsbezogenen Fähigkeiten gefördert und unterstützt werden. Gleichzeitig gilt es immer auch die Motivation zu steigern, sich mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinanderzusetzen, diese kritisch zu beurteilen und nach Möglichkeit selbstbestimmt anzuwenden.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bedarf aber auch einer Verbesserung der Rahmenbedingungen und Informationsangebote im Sinne einer **gesundheitskompetenten Gestaltung der sozialen Settings und Organisationen**. Solche gesundheitskompetenten Organisationen erleichtern es den Menschen, Informationen und Dienste zu finden, zu verstehen und zu benutzen, um gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen (Brach et al. 2012).

Die gemeinsame Definition steht interessierten Personen auf der Webseite zur Verfügung und wird von Mitgliedern des Kern-Teams und der Koordinationsstelle bei Vorträgen zum Thema Gesundheitskompetenz verwendet.

Zusätzlich wurde die Definition vom Kern-Team im Sinne von „Leichte Sprache“ vereinfacht zusammengefasst und ebenfalls auf der Webseite veröffentlicht (ÖPGK 2017c):

Um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten vorzubeugen und zu bewältigen, brauchen wir auch Informationen.

Gesundheitskompetente Menschen sind meist in der Lage, Informationen

- zu finden,
- zu verstehen,
- zu beurteilen und
- anzuwenden.

Gesundheitskompetenz trägt wesentlich dazu bei, Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern.

3.4.2 Nationaler und internationaler Wissensaustausch

Mitglieder des Kern-Teams und der Koordinationsstelle haben im Jahr 2016 zum nationalen und internationalen Wissensaustausch zum Thema Gesundheitskompetenz beigetragen und sich auf diese Weise sowohl in Österreich als auch auf europäischer Ebene vernetzt.

Unter anderem nahmen Vertreterinnen und Vertreter des Kern-Teams und der Koordinationsstelle am 3-Länder-Dialog „Gesundheitskompetenz – Die Fakten“ des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger teil, der am 13. April 2016 stattfand. Vertreter des AOK Bundesverbandes Deutschland, der Schweizer Careum Stiftung – Kompetenzzentrum Patientenbildung und des Hauptverbandes stellten die gemeinsam finanzierte Übersetzung von „Health Literacy. The Solid Facts“ (Weltgesundheitsorganisation [WHO] 2013) vor, die unter dem Titel „Gesundheitskompetenz – Die Fakten“ (WHO 2016) erschienen ist. Zusätzlich berichteten sie über die aktuellen Entwicklungen zu Gesundheitskompetenz in der Schweiz, Deutschland und Österreich. (siehe Kapitel 3.4.4)

3.4.3 Wissensverbreitung via Webseite und Newsletter

Unterschiedliche Professionistinnen und Professionisten, vorwiegend aus dem österreichischen Gesundheitswesen, informieren sich mittels ÖPGK-Webseite <http://oepgk.at> und Newsletter über das Thema Gesundheitskompetenz. Genaue Zahlen zu den Aufrufen sind in Kapitel 3.2.4 und in Kapitel 3.2.5 dargestellt.

3.4.4 Öffentlichkeitsarbeit und Vortragstätigkeit

Die Kern-Teammitglieder und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinationsstelle stellen die ÖPGK und ihre Anliegen auch in Form von Beiträgen in anderen Medien (Journalen, Newslettern, etc.) vor, die im Folgenden aufgelistet sind:

Bücher/Artikel/Beiträge

Dietscher, Christina; Flaschberger, Edith (2016): Die Plattform Gesundheitskompetenz. Das österreichische Gesundheitswesen, 57. Jahrgang Ausgabe 10/2016, Schaffler, Graz

Nowak, Peter (2016a): Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität als neue/alte Herausforderungen der Krankenversorgung. In: LSZ Consulting (Hg.): LSZ Gesundheitskongress Nachbericht, Falkensteiner Balance Resort Stegersbach

Nowak, Peter (2016b): Theorie-Praxis-Kluft. „Gespräche als unerlässliches Werkzeug und folgenreiche Intervention anerkennen.“ In: Weilguni, Volkmar: Die Angst vor der Wahrheit. ÄrzteWoche 3/2016; S.2. Wien: Springer Medizin Verlag

Nowak, Peter; Menz, Florian; Sator, Marlene (2016): Ein zentraler Beitrag zur Gesundheitsreform und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz – Bessere Gespräche in der Krankenversorgung. In: Soziale Sicherheit 2016/11:422–429

Nowak, Peter; Sator, Marlene (2016a): Österreich setzt einen neuen politischen Akzent auf patientenzentrierte Kommunikationskultur in der Krankenversorgung. In: Der Mensch – Zentrum für Salutogenese und anthropologische Medizin 25/:57–59

Nowak, Peter; Sator, Marlene (2016b): Gute Gesprächsführung als zentrales Instrument einer patientenzentrierten Versorgung – strategische Neuorientierung der Gesundheitsversorgung in Österreich. In: Spektrum der Augenheilkunde 2016/6:A5–A6

Nowak, Peter; Sator, Marlene (2016c): ONGKG Rundbrief #40: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Wien

Röthlin, Florian; Ganahl, Kristin; Nowak, Peter (2016): Empfehlungen für eine international vergleichbare Erhebung von Gesundheitskompetenz (HLS-Neu) in Österreich. Diskussionspapier und Entscheidungshilfe. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich, Wien

Soffried, Jürgen (2016a): Gesundheitskompetenz! Alter Wein in neuen Schläuchen? Newsletter/Jahresbericht 2016, Public Health School der Medizinischen Universität Graz, Graz, 13.12.2016

Vorträge und Präsentationen

Flaschberger, Edith (2016): Gesundheitskompetenz – eine Einführung. Online Fortbildung, Ergotherapie Austria, Wien, 14. März 2016

Niemann, Andrea (2016): Kurzvortrag Gesundheitskompetenz. 2. Netzwerktreffen Gesundheitskompetente Jugendarbeit, bOJA, Salzburg, 22. November 2016

Nowak, Peter (2016c): Gesundheitskompetenz. Schwerpunkt Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal/PatientInnen. Workshopreihe "Gesundheitskompetenz der PatientInnen stärken". Linz, 18.04.2016

Nowak, Peter (2016c): Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität als neue / alte Herausforderungen der Krankenversorgung. LSZ Gesundheitskongress. Stegersbach, 6. Juli 2016

Nowak, Peter (2016d): Gesundheitskompetentes Krankenhaus – Grundlagen und Ansatzpunkte für Gesundheitskompetenz im Krankenhaus. Vortragsreihe Ziel.Sicher.Gesund. Krankenhaus Hietzing, 23. November 2016

Nowak, Peter (2016e): Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Netzwerkveranstaltung des Verbands der Ernährungswissenschaftler Österreichs. St. Pölten, 15. November 2016

Nowak, Peter; Riebenbauer, Anna (2016): Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). 13. Sitzung der österreichischen Plattform „Armut“. Wien, 20. Oktober 2016

Riegler, Andrea (2016): Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) – Wissenscenter und Servicestelle für Gesundheitskompetenz. Symposium „Gesund älter werden“. Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen. St. Pölten, 20. September 2017

Semmelweiß, Andreas (2016): Gesundheitskompetenz – Definition, und was können MTD beitragen? MTD-Forum 2016: MTD – Keyplayer einer modernen Gesundheitsversorgung. Wien, 11. November 2016

Soffried, Jürgen (2016b): Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Die gesundheitskompetente WGKK, Wien, 7. September 2016

3.5 Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

Neben der Erstellung der jährlichen Berichte über die Entwicklung der ÖPGK und der Datenbereitstellung für das Gesundheitsziele-Monitoring wurde im Jahr 2016 erstmalig eine externe Evaluation der ÖPGK durchgeführt.

3.5.1 Evaluation

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) wurde zwischen Mai und Oktober 2016 extern evaluiert. Aufgabe der Evaluation war es zu prüfen, inwieweit in den ersten eineinhalb Jahren ihres Bestehens die notwendigen Strukturen aufgebaut wurden. Darüber hinaus wurden Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der ÖPGK gegeben. (vgl. ÖPGK 2017d)

Die Evaluation stützte sich auf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern aller relevanten Stakeholder (insgesamt 19 Personen wurden einbezogen), eine intensive Dokumentenanalyse sowie eine teilnehmende Beobachtung der 1. Mitgliederversammlung und der 2. ÖPGK-Konferenz.

Evaluations-Ergebnisse

Die geplanten Aktivitäten des für die Aufbauphase empfohlenen „Basismodells“ (gemäß der Empfehlungen zur Einrichtung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, BMG, 2014) wurden bereits umgesetzt oder befinden sich in Umsetzung.

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.

Strategische Empfehlungen der externen Evaluation:

- Vordringliches Ziel ist es, die ÖPGK weiterzuführen und längerfristig abzusichern.
- Nach erfolgreicher Aufbauarbeit ist nun der Fokus auf die Umsetzung zu legen. Dafür sind eine strategische Ausrichtung auf erfolgversprechende, breitenwirksame Maßnahmen und die Entwicklung einer Strategie zur Mitgliederentwicklung erforderlich.

- Das vorhandene Informations-, Beratungs- und Vernetzungsangebot ist beizubehalten bzw. weiter auszubauen.
- Ein wichtiger Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit der ÖPGK sollte eine gezielte und systematische Öffentlichkeitsarbeit sein, die im Basismodell aber nicht abgedeckt werden kann.

Die zukünftigen Aufgaben der ÖPGK gehen daher über das bislang umgesetzte Basismodell (vgl. BMG 2015) hinaus. Damit die ÖPGK ihrem Auftrag in Zukunft gerecht werden kann, sind einerseits ausreichende Ressourcen sicherzustellen, als auch der Einbezug der und die Abstimmung mit den Partnern und Mitgliedern beizubehalten.

Der ausführliche Evaluationsbericht ist auf der ÖPGK-Webseite einsehbar (vgl. ÖPGK 2017d).

3.5.2 Datenbereitstellung für das Gesundheitsziele-Monitoring

Das Monitoring der Maßnahmen, die im Bericht der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 3 aufgeführt sind (vgl. BMG 2014), wurde von der Koordinationsstelle in Abstimmung mit dem Gesundheitsziele-Begleiteteam an der GÖG im 1. Quartal 2016 erstmalig durchgeführt. Die Ergebnisse sind in Anhang 2: Gesundheitsziele-Monitoring ersichtlich.

Am 11. Mai 2016 fand ein Abschlussworkshop zur Monitoring-Erhebung statt. Ziel war der Erfahrungsaustausch mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der im Bericht enthaltenen Maßnahmen (vgl. BMG 2014) und die Vernetzung der ehemaligen Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 3 mit der ÖPGK.

Zukünftig werden auch die Maßnahmen der ÖPGK-Mitglieder einem Monitoring zugänglich gemacht.

4 Ausblick auf 2017

Wesentliche Eckpunkte des Jahres 2017:

- Die ÖPGK wird sich den beiden **Schwerpunkten** „*Gute schriftliche Gesundheitsinformation*“ und „*Gesprächsqualität im Gesundheitssystem*“ widmen. Damit möchte sie auf die Wichtigkeit von Qualität und Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen und mündlicher Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und der Bevölkerung hinweisen. Die Unterstützung bei der Umsetzung der Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (BMGF 2016) ist hierbei ein wesentliches Anliegen der ÖPGK.
Die Schwerpunkte werden in der Auswahl von Beiträgen im Wissenscenter, Modellen guter Praxis, dem Thema der 3. Konferenz und im Newsletter sichtbar werden.
- Ein weiteres Ziel ist die größtmögliche **Umsetzung der strategischen Empfehlungen der externen Evaluation**. Die Evaluationsergebnisse werden in die Weiterentwicklung der ÖPGK einfließen.
- Die **Dissemination der Definition von Gesundheitskompetenz** (siehe Kapitel 3.4.1) **und des Themas** wird mit Hilfe von Präsentationen und Vorträgen auf unterschiedlichen Veranstaltungen und über die Webseite fortgesetzt werden.
- Die **3. Konferenz** wird in Kooperation mit dem Land Oberösterreich, der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem FGÖ am 29. November 2017 in Linz durchgeführt werden.
Die Veranstaltung greift thematisch die beiden Schwerpunkte auf und steht unter dem Motto: „*Gesundheit, aber klar!*“ *Gute Informationen, gute Gespräche – Werkzeuge für mehr Gesundheitskompetenz*.
- Die jährliche **Mitgliederversammlung** wird fortgesetzt werden. Sie dient dem Austausch zwischen dem Kern-Team und den Mitgliedern sowie der gemeinsamen Weiterentwicklung der Plattform.
- Die laufende Vergrößerung der ÖPGK durch die **Aufnahme weiterer Mitglieder** ist ein zentrales Ziel, um gemeinsam an der Erreichung des Gesundheitsziels 3: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern“ zu arbeiten.
- Neuen Mitgliedern wird wieder das gegenseitige Kennenlernen und der Erfahrungsaustausch in Form von **Newcomer-Workshops** ermöglicht werden.

- Die **Webseite** (siehe Kapitel 3.2.4) bleibt durch die kontinuierliche Erweiterung des Wissenscenters und der Veröffentlichung aktueller Beiträge ein lebendiges Informationsmedium.
- Über die spannendsten Neuigkeiten der ÖPGK und ihrer Mitglieder sowie aktueller Erkenntnisse zum Thema Gesundheitskompetenz wird der **Newsletter** (siehe Kapitel 3.2.5) weiterhin sechsmal jährlich informieren.

5 Literatur

- BMG (2014) Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2015) Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)“. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (2016) Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMGF (2017) Beteiligte. Gesundheitsziele-Österreich, <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/beteiligte/> [Zugriff am 28.04.2017]
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A.J., Schillinger, D. (2012): Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine, Washington DC.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2016) Eine gute Gesprächsqualität hat positive Effekte auf die Versorgung der PatientInnen. APA OTS-Meldung, 13.10.2016, https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161013_OTS0145/eine-gute-gespraechsqualitaet-hat-positive-effekte-auf-die-versorgung-der-patientinnen-bild [Zugriff am 10.04.2017]
- ÖPGK (2016) Konferenzbeiträge, <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2016/04/%C3%96PGK-Konferenzbeitr%C3%A4ge-2016.pdf> [20.04.2017]
- ÖPGK (2017a) Hintergrund & Zielsetzung. <https://oepgk.at/die-oepgk/hintergrund-zielsetzung/> [Zugriff am 12.04.2017]
- ÖPGK (2017b) Gesundheitskompetenz: Was ist das? <https://oepgk.at/die-oepgk/gesundheitskompetenz/> [Zugriff am 12.04.2017]
- ÖPGK (2017c) Einfach und kompakt. <https://oepgk.at/die-oepgk/einfach-und-kompakt/> [Zugriff am 12.04.2017]
- ÖPGK (2017d) Erfolgreicher Aufbau der ÖPGK. <https://oepgk.at/evaluation-ergebnisse/> [Zugriff am 28.04.2017]
- Parker, R. (2009): Measures of Health Literacy. Workshop Summary: What? So What? Now What?, The National Academies Press, Washington. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45384/> [Zugriff am 11.04.2017]

WHO (2013) Health Literacy. The Solid Facts. Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen; Haslbeck, Jörg; Apfel, Franklin; Tsouros, Agis D., Kopenhagen

WHO (2016) Gesundheitskompetenz – Die Fakten. (hg. von Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen; Haslbeck, Jörg; Apfel, Franklin; Tsouros, Agis D.). Zürich

Anhang

Anhang 1: Liste der ÖPGK-Mitglieder und Maßnahmen

Zu den im Jahr 2015 aufgenommenen 4 Mitgliedern und ihren 4 Maßnahmen wurden 2016 weitere 21 Mitglieder mit 18 Maßnahmen aufgenommen. Insgesamt lag die Zahl der Mitglieder 2016 daher bei 25, die Zahl der laufenden Maßnahmen bei 22.

Tabelle 3: Liste der Mitglieder und Maßnahmen

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.4	Gesundheitskompetente Sozialversicherung	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	30.09.2014 bis 31.12.2017	Ein Policy Paper zur Gesundheitskompetenten SV liegt vor. Sollwert: 1 Eine Methodenbox zu ausgewählten HLO-Merkmalen nach Brach et al. (2012) liegt vor. Sollwert: 1 Ein Bericht zum Umsetzungsgrad der HLO-Methodenbox (welche SV-Träger setzen Maßnahmen in welchen HLO-Merkmalen um) liegt vor. Sollwert: 1	
M3.1.9	Anreizsysteme in der Gesundheitsförderung	Industriellenvereinigung, Wirtschaftskammer Österreich	29.09.2015 bis 29.10.2017	Ein Überblick über Anreizmodelle der Gesundheitsförderung im österreichischen Gesundheitswesen ist erstellt. Die Erhebung und ein Bericht liegen vor. Schlussfolgerungen und Umsetzungsempfehlung sind an Stakeholder als Beitrag für ein lesbareres System transferiert.	

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.11	Gesundheitskompetente Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen der VAEB	Frauengesundheits- zentrum, Graz	01.01.2014 bis 31.12.2017	Das Fortbildungs- und Sensibilisierungs- programm hat in allen vier Gesundheits- einrichtungen der VAEB stattgefunden. Die Zielgruppe wurde erreicht (Teilnehmerlisten für die Fortbildungen) Die Wirkung der Fortbildung wurde im Rahmen der Evaluation des Fortbildungs- programms überprüft. Deren Ergebnisse wurden laufend für die Verbesserung des Programms genützt. Die Vernetzung zwischen den Akteurin- nen/Akteuren der Gesundheitseinrichtun- gen ist ersichtlich, da: Erfahrungen einer Gesundheitseinrichtung den anderen zur Verfügung gestellt wer- den Good Practice ausgetauscht wird.	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2
M3.1.14	Geschlechtergerechte evidenzbasierte Gesundheitsinformation	Frauengesundheits- zentrum, Graz	01.04.2014 bis 31.12.2018	Der Kriterienkatalog Gute Praxis Gesund- heitsinformation Österreich ist fertigge- stellt. Ein Konzept für die Implementierung des Kriterienkataloges liegt vor. Das Konzept wird umgesetzt.	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.15	Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in den steirischen Ambulanzen	Gesundheitsfonds Steiermark	01.10.2015 bis 31.12.2018	Projektziel 1: Die Erhebung und eine Ana- lyse liegen vor. Ein Status Quo ist ersicht- lich. Projektziel 2: Lösungsansätzen sind aus- gearbeitet. Projektziel 3: Entsprechende Lösungen wurden in die Praxis gebracht.	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2
M3.1.16	Förderung der Gesundheits- kompetenz von Patientin- nen/Patienten in Bezug auf die Aufgabenbereiche des BASG	BASG – Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen	01.06.2016 bis 01.06.2021	Die jährlichen Patientenumfragen bei Pa- tientenvertretern haben stattgefunden. Der Bekanntheitsgrad sowie die Nutzer- freundlichkeit der BASG Website, insbe- sondere die für Patientinnen/Patienten relevante BASG-Dienste –Abfragen konn- ten dadurch gesteigert werden.	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2
M3.1.17	Gesundheitskompetente Augenärztinnen/Augenärzte	Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft (ÖOG)	01.09.2016 bis 31.12.2018	Zahl der Lehrveranstaltungen der ÖOG, ihrer Arbeitsgruppen und Kommissionen, die sich dem Thema Gesundheitskommu- nikation widmen Zahl der durch Aus,- und Weiterbildungs- maßnahmen erreichten Augenärztin- nen/Augenärzte Zahl der Folgeaufträge der ReferentIn- nen/Referenten Zahl der Forschungsk Kooperationen	

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.18	Gesundheitskompetente VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	23.01.2014 bis 31.12.2017	Schulung der MitarbeiterInnen (MA); Sollwert: Alle 10 Einrichtungen (4 EE + 6 GBZ) haben eine HLO-Schulung durchgeführt. HLO-Assessment; Sollwert: Alle 10 Einrichtungen haben das HLO-Assessment des Wiener Konzepts gesundheitskompetenter Krankenbehandlungs-Organisationen (WKGKKO) durchgeführt und aus dem Ergebnis einen Maßnahmenplan abgeleitet.	
M3.1.19	Gesundheitskompetenz der oberösterreichischen Patientinnen/Patienten stärken	Amt der Oberösterreichischen Landesregierung	21.01.2016 bis 31.12.2017		unterstützt auch Wirkungs- ziel 2

M3.1.20	HEL4everyone	IKEMBA	01.01.2016 bis 31.12.2016	<p>Die jährlichen Teilnehmerinnen/Teilnehmerzahlen der jeweiligen Zielgruppen bei den geplanten Veranstaltungen/Aktivitäten wurden erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1000 Migrantinnen/Migranten • 10 Community-Leaderinnen/Leader • 300 Professionelle des Gesundheitswesens • 200 Outreach-Einheiten • 30 Infoveranstaltungen zu aktuellen Gesundheitsthemen in den jeweiligen Muttersprachen • 10 Exkursionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Fort- und Ausbildung • 2 Durchgänge des Empowerment-Kommunikationskurses • 200 Begleitungen & Kulturdolmetsch für Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Fort- und Ausbildung • 10 Vernetzungstreffen mit Professionellen im Gesundheitswesen & für Fort- und Ausbildungen • 3 Community-Leader-Treffen • 4 Vernetzungstreffen in den jeweiligen Communities • 4 Themenabende bzw. Projektvorstellungen für Interessierte aus dem Gesundheitswesen
---------	--------------	--------	---------------------------------	--

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.21	neunerhaus Arztpraxis	neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen	01.03.2013 bis 31.12.2037	<p>Ausweitung der Öffnungszeiten: die Öff- nungszeiten der neunerhaus Arztpraxis und neunerhaus Zahnarztpraxis sind den Patientenzahlen angepasst und werden entsprechend genützt.</p> <p>Die personellen Ressourcen der medizini- schen Einrichtungen entsprechen dem planmäßigen Richtwert von rund 20 Mi- nuten pro Patientin/Patient.</p> <p>Das integrierte Angebot einer Verknüp- fung von medizinischer Versorgung und Sozialer Arbeit wird von den Patientin- nen/Patienten gut angenommen.</p>	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2
M3.1.22	nichtmedizinische Epilepsie- beratungsstelle	Epilepsie Interessens- gemeinschaft Österreich, Institut für Epilepsie IfE gemeinnützige GmbH	15.03.2013 bis 15.04.2025		unterstützt auch Wirkungs- ziel 2

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.23	Primary Care und Bewegungs- kompetenz	FH JOANNEUM University of Applied Sciences, Gesundheitsfonds Steiermark	01.01.2016 bis 31.12.2017	<p>Die theoretische Definition für Bewe- gungskompetenz (in Anlehnung an das Konzept der Gesundheitskompetenz) ist operationalisiert</p> <p>Ein Tool zur Messung der Bewegungs- kompetenz ist entwickelt</p> <p>In 2 Regionen der Steiermark ist die Mes- sung bei Service-NutzerInnen der Primär- versorgung erfolgt.</p> <p>Wobei sich je Region zumindest 150 Per- sonen an der Erhebung beteiligt haben.</p> <p>Evidenzbasierte Interventionen, die nicht nur die Quantität des Bewegungsverhal- tens steigern, sondern auch die Bewe- gungskompetenz fördern, wurden entwi- ckelt.</p> <p>Eine Vernetzung mit ExpertInnen der Ge- sundheitskompetenz in Österreich, sowie mit ExpertInnen der Sportwissenschaft hat stattgefunden.</p>	unterstützt auch Wirkungs- ziel 2

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umset- zungszeit- raum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen					
M3.1.24	Stärkung der Gesundheitskompetenz in der tertiären Pflegeausbildung	Medizinische Universität Graz	01.10.2015 bis 01.10.2018	<p>Abhaltung von Lehrveranstaltungen, die sich dem Thema Gesundheitskompetenz widmen, im Rahmen des Studiums der Pflegewissenschaft</p> <p>Teilnahme der Studentinnen und Studenten an den oben beschriebenen Lehrveranstaltungen</p> <p>Themen zu „Gesundheitskompetenz“ zur Bearbeitung als wissenschaftliche Abschlussarbeiten anbieten und diese betreuen</p> <p>Anzahl der abgeschlossenen wissenschaftlichen Arbeiten mit dem Schwerpunkt „Gesundheitskompetenz“</p> <p>Einladung von Expertinnen und Experten in diesem Bereich bei der Abhaltung der Lehrveranstaltungen, sowie bei den Betreuungen der Abschlussarbeiten.</p>	unterstützt auch Wirkungsziel 2

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungs- zeitraum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken					
M3.2.10	Gesundheitskompetenz- Coaching in Einrichtungen der Sozialversicherung	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	30.09.2014 bis 31.12.2017		
M3.2.15	"Herzensbildung" Stärkung der Gesundheitskompetenz zur Ge- sundheitsförderung von kardio- logischen Patientinnen und Pati- enten	Wiener Krankenanstalten- verbund	01.04.2016 bis 31.01.2018	Die Maßnahme ist in den 3 KAV- Krankenhäusern umgesetzt und evaluiert. Ein Evaluationsbericht mit einem Vergleich zwischen einer Kontrollgruppe gegenüber der Interventionsgruppe liegt vor.	unterstützt auch Wir- kungsziel 1
M3.2.16	„Werd aktiv, bleib gesund“ – Ge- sundheitsförderung für bil- dungsbenachteiligte Zielgruppen	Die Kärntner Volkshochschulen	01.10.2014 bis 31.07.2017		
M3.2.17	feel-ok.at: Internetbasierte Ex- pertise für Gesundheitskompe- tenz Jugendlicher	Styria vitalis	01.09.2004 bis 31.12.2024	Die Messgröße für die Zielgruppenerrei- chung ist der Zugriff auf www.feel-ok.at . Sollte eine regelmäßige Durchführung bzw. Auswertung der HLS-EU-Studie für 15-Jährige geplant sein, könnte zusätzlich auf Messgrößen dieser Erhebung zurück- gegriffen werden.	

M3.2.18	GAAS – Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden	Fachhochschule St. Pölten, Universität Wien, Mobile Jugendarbeit Nordrand, spacelab – Produktions-schule Wien vertreten durch WUK – Werkstätten und Kulturhaus	01.09.2015 bis 28.02.2018	<p>70 Jugendliche und 25 Betreuerinnen/Betreuer haben an der Intervention in Wien und in St. Pölten teilgenommen.</p> <p>Wobei die Jugendlichen in den teilnehmenden Organisationen an mindestens drei der sechs Veranstaltungen teilgenommen haben.</p> <p>Insgesamt fanden sechs Aktionen an jedem Standort innerhalb von sechs Monaten statt.</p> <p>Informationen zu gesunder Ernährung wurden Jugendliche vermittelt, sodass diese in der Lage sind, kompetent Entscheidungen bzgl. ihrer Ernährung treffen zu können.</p> <p>Nach Projektende steht ein jugendspezifisches Produkt zur Ernährungskommunikation zur Verfügung. Indikator: Mindestens 70 Jugendliche in Wien und in St. Pölten haben das Produkt im Laufe des Projektes erhalten.</p> <p>Die teilnehmenden Betreuerinnen/Betreuer haben nach der Lehrgangsteilnahme eine größere Gesundheitskompetenz, insbesondere ein größeres Ernährungswissen, und können ihre Organisation gesundheitsförderlicher gestalten. Zudem wird ihre Vermittlungskompetenz in Hinblick auf Gesundheitskompetenz und auf die Kommunikation mit der spezifischen Zielgruppe der NEETs gestärkt. Indikator: Mindestens zehn Personen mit psychosozialer Grundausbildung nehmen am Lehrgang teil. Die Zunahme der Kompetenzen werden mit einem prä-post Vergleich (Fragebogen) erhoben.</p>	
---------	---	--	---------------------------------	---	--

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungs- zeitraum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken					
M3.2.19	Gesundheitskompetenz in der außerschulischen professionellen Jugendarbeit	boJA – Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit, BÖJI – Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos	01.11.2014 bis 30.04.2017	Der Leitfaden und Selbstcheck zur „Gesundheitskompetenten Jugendarbeit“ ist erstellt. Praxisprojekte zu Gesundheitskompetenz sind durchgeführt worden. Workshops zum Umgang mit dem Leitfaden haben stattgefunden. 3 Treffen des Netzwerks "Gesundheitskompetente Jugendarbeit" sowie eine Fachkonferenz zum Thema fanden statt.	
M3.2.20	Medizin-Transparent.at	Donau-Universität Krems	01.11.2015 bis 31.12.2037	Plangemäße Umsetzung: messbar anhand der Anzahl veröffentlichter Beiträge (ca. 2 pro Woche geplant, 90 bis 100 im Jahr). Erreichen der Zielgruppe: messbar durch die Anzahl der Zugriffe auf die Webseite, Anzahl der Leser-Anfragen, bei den Anfragen abgefragte statistische Angaben sowie statistische Daten der Webseiten-Besucherinnen/-Besucher über eine parallel laufende Web-Umfrage, schließlich auch Anzahl an Medienberichten über Medizin-Transparent. Vernetzung mit anderen Akteurinnen/Akteure: messbar durch Anzahl der Inhalte, die ÖPGK-Partnerinnen/Partner von Medizin-Transparent.at übernehmen bzw. darauf verlinken. Eine weitere Kenngröße für den Grad der Vernetzung ist die Anzahl von durch Partnerinnen/Partner vermittelte Bürgerinnen-/Bürger-Anfragen.	

Maßnahmen- Nummer	Maßnahmen	Maßnahmenkoordination/ Akteurinnen/Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Umsetzungs- zeitraum	Messgröße	Anmerkungen
Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken					
M3.2.21	Wir begleiten Gesundheit (wibeg)	beratungsgruppe.at – Verein für Informations- vermittlung, Bildung und Beratung	24.06.2013 bis 31.12.2018	Das Handbuch zur Konzeption und Um- setzung von Gesundheitsworkshops für die Zielgruppe ist umgesetzt. Ein Materialienpool zur Förderung der Ge- sundheitskompetenz von bildungsbenach- teiligten Zielgruppen steht zur Verfügung. Evaluation: Die dreistufige Evaluation durch das Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung hat stattgefunden.	

Anhang 2: Gesundheitsziele-Monitoring

Das Ergebnis des Gesundheitsziele-Monitorings für das Gesundheitsziel 3 (siehe Kapitel 3.5.2) mit Umsetzungsstatus der Maßnahmen aus dem Bericht der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 3 (BMG 2014) mit Stichtag 31.12.2015 zeigte, dass von 26 gemeldeten Maßnahmen 4 bereits abgeschlossen, 2 nicht umgesetzt sind. 12 Maßnahmen befinden sich in Umsetzung und 8 weitere Maßnahmen, die sich in Umsetzung befinden, sind Mitglied der ÖPGK. Hier die Auflistung der Monitoring-Ergebnisse nach den drei Wirkungszielen geordnet, ÖPGK-Mitglieder sind rot gekennzeichnet:

Wirkungsziel 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen

Tabelle 4:
Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 1

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Kommentar	Institution lt. Bericht
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		
3.1.1	Einrichtung eines niederschweligen, bundesweit einheitlichen telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice							Wird über Zielsteuerung-Gesundheit monitiert.	
3.1.2	Laufender Ausbau des „Öffentlichen Gesundheitsportals Österreichs“ (www.gesundheit.gv.at)							Wird über Zielsteuerung-Gesundheit monitiert.	
3.1.3	Empowerment durch ELGA							Wird über Zielsteuerung-Gesundheit monitiert.	

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Kommentar	Institution lt. Bericht
				abgeschlossen	in Umsetzung	wird noch nicht umgesetzt	wird nicht umgesetzt		
3.1.4	Gesundheitskompetente Sozialversicherung	1. Policy paper liegt bis Ende 2014 vor (ja/nein) 2. Methodenbox liegt bis Ende 2015 vor (ja/nein) 3. Umsetzung ist erfolgt ab 2016 (ja/nein)	1. Ja 2. Ja 3. In Umsetzung		x				HVB
3.1.5	Gesundheitskompetente Krankenhäuser, Ordinationen, Apotheken und andere Gesundheitseinrichtungen	1. Selbst-Assessment Tools stehen zur Verfügung (ja/nein) 2. Pilotierung hat stattgefunden (ja/nein)	1. Ja 2. Ja	x					LBIHPR in Kooperation mit ONGKG
3.1.6	Einbeziehung von Gesundheitskompetenz in die Umsetzung der österreichischen Patientensicherheitsstrategie							Wird über Zielsteuerung-Gesundheit monitiert.	
3.1.7	Videodolmetschen im Gesundheitswesen (Pilotprojekt)	Evaluierung Pilotprojekt ist erfolgt (ja/nein)	Ja	x					BMG in Kooperation mit Institut für Ethik und Recht in der Medizin

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.1.8	Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (ursprünglich: Weiterentwicklung der Kommunikationskompetenz der Gesundheitsberufe)	Konzept liegt vor (ja/nein)	Nein		x			Die Grundlagenarbeiten zu Status quo und möglichen Handlungsfeldern sowie zu internationalen und nationalen Praxismodellen liegen vor (Sator et al. 2015a, Sator et al. 2015b) und wurden in Form eines Kurzberichts zusammengefasst (Sator et al. 2015c). Eine vorläufige Fassung des Strategiekonzepts der Projektgruppe der ZS-G-Partner liegt vor und soll nach Abstimmung mit der Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung und der Fachgruppe Qualität im Juni 2016 der BZK zum Beschluss vorgelegt werden.	BMG, Land OÖ (Abteilung Gesundheit)
3.1.9	Überprüfung der flächendeckenden Anwendbarkeit und des gesundheitlichen Nutzens von Bonusmodellen zur Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen auf Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Evidenz	Evidenzbasierter Bericht mit Maßnahmenvorschlägen wurde erarbeitet und im Plenum R-GZ und im Rahmen der ÖPGK präsentiert (ja/nein)	Nein (noch keine Präsentation erfolgt)		x				WKÖ, IV

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Kommentar	Institution lt. Bericht
				abgeschlossen	in Umsetzung	wird noch nicht umgesetzt	wird nicht umgesetzt		
3.1.10	Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem	Beteiligungskonzept liegt vor (ja/nein)	Ja	x					ARGE Selbsthilfe Österreich
3.1.11	Capacity Building bei Vertreterinnen/Vertretern von Patientinnen/Patienten und Konsumentinnen/Konsumenten von Gesundheitsleistungen (Pilotprojekt)	1. Curriculum ist erstellt (ja/nein) 2. Schulung ist durchgeführt (ja/nein) 3. Evaluierung hat stattgefunden (ja/nein)	1. Ja 2. Ja 3. Ja	x				Zwischen August 2013 und März 2014 durchgeführt	BMG, FGZ, Graz
3.1.12	Ausbau von Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen für Gesundheitsberufe und Meinungsbildner/innen in Bezug auf die Angebote von Selbsthilfegruppen und Patientenbeteiligung	Entsprechendes Konzept ist ausgearbeitet (ja/nein)	Ja	x					ARGE Selbsthilfe Österreich
3.1.13	Postgradueller Universitätslehrgang „Transkulturelle Medizin und Diversity Care“ an der MedUni Wien	Anzahl der Absolventen/Absolventinnen pro Jahr	Anzahl der Absolventinnen/Absolventen pro Jahr (1. Jahr des ULG) = 19 TN		x			Können wir erst am Ende des Kurses 2017 beantworten.	Medizinische Universität Wien

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.1.14	Kriterienkatalog evidenzbasierte Gesundheitsinformation	1. Erweiterter Kriterienkatalog liegt vor (ja/nein) 2. Implementationskonzept liegt vor (ja/nein)	1. Ja 2. Nein		x			Kriterienkatalog wurde erarbeitet auf Basis der aktualisierten Gute Praxis Gesundheitsinformation (Okt. 2015), wird zurzeit im Redaktionsteam abgestimmt. Aussendung an Zielgruppen (Auftraggeber/innen von Gesundheitsinformation, Erstellerinnen/Ersteller von Gesundheitsinformation, Verbreiterinnen/Verbreiter von Gesundheitsinformation) im Februar 2016	FGZ, Graz

Wirkungsziel 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken

Tabelle 5:
Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 2

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings					Institution lt. Bericht
				abgeschlossen	in Umsetzung	wird noch nicht umgesetzt	wird nicht umgesetzt	Kommentar	
3.2.1	Ausweitung des Programms „REVAN – Richtig essen von Anfang an“ auf die Zielgruppen Tageseltern, in Krabbelstuben, Horten und Kindergärten; Förderung von Health Literacy in der Projektzielgruppe	1. Workshopinhalte wurden für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und für die spezielle Zielgruppe selbst erarbeitet. (ja/nein) 2. Evaluierungsberichte wurden erstellt (ja/nein) 3. Anzahl der durchgeführten Multiplikatorschulungen/Begleitertrainings (Zielwert bis Ende 2015: 20) 4. Anzahl der durchgeführten Workshops für Migrantinnen/Migranten und bildungsferne Gruppen (Zielwert bis Ende 2015: 20)	1. Ja, es wurden Foliensätze für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (MP) und Begleiterinnen/Begleiter erarbeitet 2. Ja 3. 2014: 30 und 2015: 23 durchgeführte MP-Schulungen 4. 2015: 94 durchgeführte Workshops für Migrantinnen/Migranten und bildungsferne Gruppen		x				AGES

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt	
3.2.2	Aufnahme der Vermittlung von Gesundheitskompetenz als Auftrag für die Kindergärten als Bildungsinstitution in das geplante „Bundesrahmengesetz Kindergarten“	Im "Bundesrahmengesetz Kindergarten" enthalten (ja/nein)					Es liegen dzt. keine Informationen bzgl. Messgröße vor.	Steuerungsgruppe der "Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich"
3.2.3	Maßnahmen zur Verbesserung der Lesekompetenz als Voraussetzung für GF-Kompetenzentwicklung	Österreichischer Rahmenleseplan liegt vor (ja/nein)	Nein. Der österr. Rahmenleseplan (www.lesseplan.at) wird derzeit in einem breiten partizipatorischen Rahmen erstellt und wird im Juni 2016 vorliegen.		x			BMBF

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.2.4	Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen/Migranten durch niederschwellige settingorientierte Programme	Evaluierung hat stattgefunden	Ja. Evaluierungsergebnisse auf Ebene der geschulten GesundheitslotsInnen (im MiMi Lehrgang) betreffend: – Wissensgewinn über ausgewählte Gesundheitsthemen– Wissensgewinn über zur Verfügung stehende Vorsorgeleistungen. Evaluierungsergebnisse auf Ebene der TeilnehmerInnen von MiMi – Info-Veranstaltungen – Wissensgewinn über die vorgetragenen Gesundheitsthemen – (Potentieller) Einfluss auf das eigene Gesundheitsverhalten.		x			Projekt läuft weiter; Messgröße bezieht sich aber dzt. nur auf Evaluierung.	BMEIA

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.2.5	Ausbau von außerschulischer Lernförderung für vulnerable Gruppen, wie beispielsweise Lerncafés, Lernclubs, Lernhilfe, Lernhäuser	1. Anzahl der teilnehmenden Personen 2. Anzahl der Einrichtungen/Clubs, ...	1. derzeit nicht verfügbar 2. ca. 215		x			Caritas: 36 Lerncafés der Caritas, 38x Lernhilfe, Lernclubs, Nachhilfe in den Nachbarschaftszentren des Wiener Hilfswerks; Rotes Kreuz: Lernhilfe, Lernhäuser und LesepatInnen an über 100 Standorten (4 Lernhäuser in NÖ und Wien); Lernhilfe an 75 Standorten (Kärnten, Tirol, Wien) und rd. 20 Standorte, an denen LesepatInnen zur Verfügung stehen; Volkshilfe: außerschulische Lernhilfe in 30 Schülerhorten, Wien 7 offene Lernräume und den Lernraum Helios, Lernhilfe im Rahmen der allgemeinen Betreuung des Kindertreff's Löwenzahn in OÖ und in NÖ vier Standorte von „Clever Forever“.	Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
3.2.6	Leitfaden für Schulen: „Umgang mit Schüler/innen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“	Online-Leitfaden fertig und an Schulen übermittelt (ja/nein)	Nein. Entwurf liegt vor, Finalisierung bis Ende 2016, online Jänner 2017		x				BMBF
3.2.7	Weiterentwicklung der „Gesunden Schule“ durch die Einbeziehung der Eltern	Anzahl der Landes-Elterngesundheitsreferenten pro Jahr (Zielwert: 27 Ausgebildete pa)	Keine				x	Projekt ist aufgrund mangelnder Finanzierung nicht zustande gekommen.	Plattform Elterngesundheit

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.2.8	Prüfung von Supportangeboten, wie beispielsweise GIVE, LBIHPR hinsichtlich ihrer Eignung zum Gesundheitskompetenzaufbau, und bei Bedarf Erarbeitung von Vorschlägen zur Neuorientierung	1. Ist-Analyse liegt vor (ja/nein) 2. Maßnahmen-Plan wurde erstellt (ja/nein)	1. Ja 2. Ja	x				Factsheet „Gesundheitskompetenz und Schule“ wurde 2014 erstellt; Mitgliedschaft von GIVE in der ÖPGK wird erwogen	BMBF, BMG, ÖJRK, LBIHPR
3.2.9	„Gesundheitskompetenz“ als Thema in der Erwachsenenbildung stärker verankern (z. B. Elternbildung, Eltern-Kind-Arbeit, Senioren-/Seniorinnenbildung, lebenslanges Lernen)	Anzahl der Angebote zum Thema Gesundheitskompetenz bei Angeboten der KEBÖ-Einrichtungen	340.000 Teilnahmen 25.000 Angebote (Kurse und Veranstaltungen)		x				Konferenz der Erwachsenenbildung Österreichs (KEBÖ)
3.2.10	Gesundheitskompetenz-Coaching in Einrichtungen der Sozialversicherung	1. Konzept wurde erstellt (ja/nein) 2. Pilotierung wurde durchgeführt (ja/nein) 3. Erfolgversprechende Konzepte wurden im Gesundheitskompetenz-Coaching übernommen (ja/nein)	1. Ja 2. Ja 3. In Arbeit		x				SV

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.2.11	Ausbau der Beratungsangebote für pflegende Angehörige (ursprünglich: Ausbau der Beratungs- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige)	Anzahl der Beratungsgespräche	315		x				BMASK
3.2.12	Adaptierung und Ausbau des Programmes „Pflegefit“	1. Anzahl der durchgeführten Schulungen 2. Anzahl der Lehrbeauftragten 3. Anzahl der Kursteilnehmer/innen	1. nicht verfügbar 2. 278 (für Schuljahr 13/14) 3. 1.597 (für Schuljahr 13/14)		x				Österreichisches Jugendrotkreuz
3.2.13	„Objekt 19– Brotfabrik Wien“ (ursprünglich: Projekt „Anker-Brot-Fabrik“)	Anzahl der teilnehmenden Personen an: 1. Superar 2. Lerncafé Der Start der Umsetzung ist mit Mitte 2016 geplant. 3. Kantine/Kiosk/Catering= magDas- Kantine (Social Business) 4. Community Cooking	1. 100 TN/Woche; 2015: 4500 TN 2. noch nicht umgesetzt 3. magDas-Kantine, ca. 50/Tag; 2015: 11.250 Kunden/Kundinnen 4. 2015: 1381 TN		x			Die Zahlen sind die minimalen Angaben des ordentlichen Betriebs. Es kommen noch außerordentliche Veranstaltungen wie z.B. Nutzungen der Veranstaltungshalle im Objekt oder Cateringangebote von magDas hinzu, deren TN- Zahlen nicht miteinberechnet wurden.	Caritas Wien

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Umset- zung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.2.14	Einrichtung einer zielgrup- penspezifischen, mehr- sprachigen Informations- Homepage zur psychischen Gesundheit in einfacher Sprache	1. Homepage ist einge- richtet 2. Anzahl der Downloads (pro Jahr)	1. Homepage noch nicht eingerichtet		x			PSD Wien, Wiener Programm für Frauen- gesundheit	
3.2.15	„Herzensbildung“ – Stär- kung der Gesundheits- kompetenz von kardiologi- schen Patientinnen und Pa- tienten	Evaluation in einer pros- pektiven Kohorten-Studie wurde durchgeführt (ja/nein)	Nein			x		Projektstart aufgrund struktureller Ände- rungen im KAV auf Anfang 2016 ver- schoben	KAV-Wien

Wirkungsziel 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern

Tabelle 6:
Ergebnisse des Gesundheitsziele-Monitorings zum Wirkungsziel 3

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlossen	in Umsetzung	wird noch nicht umgesetzt	wird nicht umgesetzt		Kommentar
3.3.1	Ausarbeitung einer Leitlinie für die Bewerbung und Vermarktung von Lebensmitteln und nicht-alkoholischen Getränken mit hohem Zucker-, Salz- und/oder Fettgehalt in audiovisuellen Medien bei Kindern unter Berücksichtigung der WHO-Empfehlungen und darauf aufbauend Prüfung und Erstattung von Vorschlägen zur Effektivierung der Werberegulungen in audiovisuellen Medien, die der Stärkung der Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Minderjährigen-Schutzes dienen	1. Leitlinien wurden erstellt und bekannt gemacht (ja/nein) 2. Vorschläge wurden geprüft und erstattet (ja/nein)	1. Nein 2. Nein				x	Es wurden keine österreichischen Leitlinien erstellt, AT hat aber am WHO Modell mitgearbeitet und das WHO Modell über den NEK-Verteiler bekannt gemacht. Die Erarbeitung einer Leitlinie für AT war ressourcenbedingt nicht möglich bzw. fanden sich auch nicht genug Mitglieder für eine AG. BMG, AGES und die Sektion Konsumentenschutz des BMASK haben – inhaltlich akkordiert – an der Konsultation zur AVMD-RL teilgenommen.	BMG/NEK

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht
				abgeschlos- sen	in Um- setzung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt	
3.3.2	Das Programm REVAN (Richtig essen von Anfang an) ausweiten: Gezielten Mix von Kommunikationsmaßnahmen (inkl. Social Marketing, Nudging etc.) einsetzen und diesen weiterentwickeln, Gesundheitskompetenz-förderlich gestalten und vulnerable Zielgruppen berücksichtigen	1. Einkaufsguides für Beikostprodukte wurden erstellt (ja/nein) 2. Kriterienkatalog für „Starterprodukte“ (in Abstimmung mit der Nationalen Ernährungs-kommission – NEK, Berufsverbänden und relevanten Stakeholdern) wurde erstellt (ja/nein)	1. Ja 2. Ja (aber noch nicht mit NEK abgestimmt)		x			AGES, HVB, BMG

Nr.	Maßnahme	endgültige Messgröße	Ergebnis	Ergebnisse des Monitorings				Institution lt. Bericht	
				abgeschlos- sen	in Um- setzung	wird noch nicht umge- setzt	wird nicht umge- setzt		Kommentar
3.3.3	Themenpartnerschaften mit Unternehmen („win-win“), z. B. Auszeichnung für „gesündere Wahl“-Produkte	1. Ist-Analyse ist erfolgt (ja/nein) 2. Vorschläge für ein Kennzeichnungs- und/oder Zertifizierungsmodell wurden entwickelt (ja/nein)	1. Analyse ist am Laufen. Um Vorschläge für ein Kennzeichnungs- und/oder Zertifizierungsmodell erarbeiten zu können, werden im Rahmen des Projekts „Die gute Wahl“ vier bereits bestehende Symbolkennzeichnungsmodelle am Setting Schulbuffet ausgetestet. Diese werden gerade hinsichtlich Praktikabilität und Verständlichkeit analysiert. 2. Nein, ist gerade in Arbeit; Vorschläge werden Mitte 2017 vorliegen.		x				BMG/NEK

