



IMPULSE

Evaluation der
Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
(ÖPGK)
Endbericht

Maria Gutknecht-Gmeiner, Marcus Capellaro

Wien und Hamburg, November 2016

Evaluation der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Dr. Maria Gutknecht-Gmeiner, Marcus Capellaro
Wien/Hamburg, November 2016

Impressum:
Eigentümer, Herausgeber, Verleger:
IMPULSE – Evaluation und Organisationsberatung
Dr.-Josef-Resch-Pl. 14/3, 1170 Wien
Tel.: +43 664 23 65 980
E-Mail: office@impulse.at
<http://www.impulse.at>

Inhalt

Executive Summary	1
1 Zielsetzungen und Fragestellungen der externen Evaluation.....	2
2 Methodisches Vorgehen und Einbezug von Stakeholdern	2
3 Die „Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK).....	3
3.1 Ziele und Domänen der ÖPGK.....	3
3.2 Struktur der ÖPGK.....	4
3.3 Funktionen und Maßnahmenbereiche der ÖPGK.....	5
3.4 Wirkmodell.....	5
4 Bisherige Umsetzung der ÖPGK.....	8
4.1 Programmmanagement und Koordination	8
4.2 Netzwerkaufbau und Vernetzung	10
4.3 Wissensmanagement und Innovation	12
4.4 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.....	14
4.5 Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität	15
4.6 Zwischenfazit	16
5 Rückmeldungen zur Weiterentwicklung und zukünftigen Ausrichtung der ÖPGK	18
5.1 Netzwerkaufbau und Vernetzung	18
5.2 Beratungs- und Vernetzungsangebote	21
5.3 Wissensmanagement und Innovation	22
5.4 Professionelle Öffentlichkeitsarbeit.....	24
5.5 Qualität(sentwicklung) der Maßnahmen	25
5.6 Finanzierung.....	26
6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	28
7 Anhang.....	31
7.1 InterviewpartnerInnen.....	31
7.2 Dokumente	32
7.3 Literatur	33
7.4 Abkürzungsverzeichnis.....	33

Executive Summary

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 und ein Grundstein zur Erfüllung der fünf Funktionen der ÖPGK gelegt wurde. Darüber hinaus sollten Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der ÖPGK gegeben werden. Die Evaluation stützte sich auf Interviews mit VertreterInnen aller relevanten Stakeholder (insgesamt 19 Personen wurden einbezogen), eine intensive Dokumentenanalyse sowie eine teilnehmende Beobachtung der Mitgliederversammlung und der zweiten Plattformkonferenz (beide Oktober 2016).

Erfolgreicher Aufbau der ÖPGK

In den ersten eineinhalb Jahren seit Konstituierung der ÖPGK wurde ein sehr guter Grundstein für die fünf Funktionen der ÖPGK gelegt, es wurden sehr rasch und professionell geeignete Strukturen und Prozesse entwickelt. Die geplanten Aktivitäten des für die Aufbauphase empfohlenen „Basismodells“ wurden bereits umgesetzt oder befinden sich in Umsetzung. Diese umfassen: die Etablierung des Programmmanagements zwischen Koordinationsstelle und Kern-Team, die Rekrutierung erster Mitglieder und die 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 Webauftakt. 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

Vordringliches Ziel ist es, die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) weiterzuführen und längerfristig abzusichern, damit das Potenzial der ÖPGK ausgeschöpft werden kann. Nach der erfolgreichen Aufbauarbeit ist nun ein Fokus auf die Umsetzung von Maßnahmen zu legen. Hier empfiehlt sich eine strategische Ausrichtung auf erfolgversprechende, breitenwirksame Maßnahmen (Leuchtturmprojekte) unter Beibehaltung der Offenheit für ein breites Spektrum an Maßnahmen und Mitgliedereinrichtungen aus den verschiedenen Domänen. Dazu wird es eine Strategie zur Mitgliederentwicklung brauchen, auf deren Grundlage zukünftige Mitglieder gezielt angesprochen und gewonnen werden. Das vorhandene Informations-, Beratungs- und Vernetzungsangebot ist beizubehalten bzw. weiter auszubauen. Einen wichtigen Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit der ÖPGK sollte eine gezielte und systematische Öffentlichkeitsarbeit bilden, diese wird als ausschlaggebend für eine breite Implementierung von Gesundheitskompetenz gesehen. Dazu braucht es professionelle Unterstützung sowie ein umfassendes Konzept zur Erreichung der verschiedenen (heterogenen) Zielgruppen. Die zukünftigen Aufgaben der ÖPGK gehen daher über das bislang umgesetzte Basismodell hinaus. Damit sie ihrem Auftrag in Zukunft gerecht werden kann, sind ausreichende Ressourcen sicherzustellen.

Zielsetzungen, methodisches Vorgehen und Gegenstand der Evaluation

1 Zielsetzungen und Fragestellungen der externen Evaluation

Zur Erhöhung der gesunden Lebensjahre der in Österreich lebenden Bevölkerung wurden 2012 in einem breit angelegten Prozess zehn Rahmen-Gesundheitsziele (R-GZ) vereinbart. Zur Unterstützung des dritten Rahmen-Gesundheitsziels „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (R-GZ 3) wurde die Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) durch die Bundesgesundheitskommission beschlossen („Empfehlungsdokument ÖPGK“). Die ÖPGK wurde im Jahre 2015 eingerichtet und ist Gegenstand der formativen Evaluation.

Aufgabe der Evaluation war es zu prüfen, inwieweit die im Empfehlungsdokument beschriebenen Strukturen aufgebaut und zwischen Frühjahr 2015 (dem Beginn der Tätigkeit der ÖPGK) und Sommer/Herbst 2016 (dem Zeitraum der Durchführung der Evaluation) ein Grundstein zur Erfüllung der fünf Funktionen der ÖPGK gelegt wurden. Darüber hinaus sollen Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der ÖPGK gegeben werden.

Die Fragestellungen orientierten sich an folgenden Leitfragen (s. Briefing-Dokument Evaluation):

- Wie gut wurde der Grundstein für die fünf Funktionen der ÖPGK gelegt?
- Was wäre für die Zukunft hinsichtlich der Erfüllung der fünf Funktionen der ÖPGK anzuraten?
- Welche strategischen Empfehlungen gibt es generell zur weiteren Entwicklung der ÖPGK?
- Welche möglichen Finanzierungspartner könnte man andenken?

Diese Leitfragen wurden zu Beginn der Evaluation weiterentwickelt und mit dem Auftraggeber abgestimmt. Sie orientieren sich an den drei Wirkungszielen des R-GZ 3, den Funktionen der ÖPGK sowie an den im Empfehlungsdokument dargestellten alternativen Szenarien für Ressourcenaufwand und Aufgaben der ÖPGK.

2 Methodisches Vorgehen und Einbezug von Stakeholdern

Während eines Auftaktworkshops wurden Zielsetzung und methodisches Vorgehen besprochen und die Fragestellungen ergänzt und abgestimmt. Auf dieser Basis erfolgte die Detailplanung für die Erhebungen sowie die Entwicklung von Instrumenten.

Die Evaluation baut auf einem Methodenmix sowie einem Einbezug der Perspektiven der verschiedenen Gruppen von Betroffenen und Beteiligten auf. Folgende Methoden kamen zum Einsatz:

Dokumentenanalyse: Im Rahmen einer intensiven Dokumentenanalyse wurden die folgenden Dokumente ausgewertet (Stand Juli 2016, so nicht anders angegeben):

- Grundlagen und Strategiepapiere: Bericht der Arbeitsgruppe zum R-GZ 3, Empfehlungsdokument ÖPGK, Konzept Strategiepapier Gesprächsqualität in der Krankenversorgung
- Dokumente und Arbeitspapiere der ÖPGK: Geschäftsordnung des Kern-Teams, Protokolle der Sitzungen des Kern-Teams, Antragsformular zur Mitgliedschaft in der ÖPGK, Konzept Modelle guter Praxis, Richtlinie zum Umgang mit Produkten und Dienstleistungen
- Berichte: Jahresbericht der ÖPGK, Berichte an: FG PH/GF, FGÖ Kuratorium, FGÖ wissenschaftlicher Beirat
- Dokumentation der Konferenzen (2015, 2016): Vorbereitung, Calls, Teilnahmelisten, Beiträge (Stand Oktober 2016)

- Internetauftritt und Newsletter
- Informationen über Mitglieder und deren Maßnahmen (Stand Oktober 2016)
- Informationen zur ÖPGK-Community (Stand September 2016)

Eine vollständige Liste der Dokumente sowie berücksichtigter Literatur findet sich im Anhang.

Qualitative Interviews wurden mit allen relevanten Stakeholdern geführt. Es wurden VertreterInnen

- des Kern-Teams,
- der Koordinationsstelle,
- des Ministeriums für Gesundheit und Frauen,
- der Mitglieder der ÖPGK,
- des Kuratoriums des FGÖ,
- der Fachgruppe PH/GF,
- von noch nicht mit der ÖPGK affilierten Organisationen befragt.

Im Juli und August 2016 wurden vom Evaluationsteam 16 Interviews mit 17 Personen mit einer Länge von ca. ein bis zu drei Stunden geführt. Eine weitere Person hat eine schriftliche Rückmeldung zur Verfügung gestellt. 15 Interviews wurden in persönlichen Gesprächen in Wien durchgeführt, zwei Interviews erfolgten telefonisch. Eine Liste der interviewten Personen findet sich im Anhang.

Teilnehmende Beobachtung: Es erfolgte eine teilnehmende Beobachtung der Mitgliederversammlung am 12.10.2016 sowie der Plattform-Konferenz am 13.10.2016. Im Rahmen dieser beiden Events wurde ein weiteres Interview mit einem Kern-Team-Mitglied geführt sowie viele Gespräche mit (potenziellen) Mitgliedern und KonferenzteilnehmerInnen aus den verschiedenen Domänen. Auch konnten die Gruppendiskussionen der Mitglieder zur Weiterentwicklung der ÖPGK sowie deren wichtigste Ergebnisse berücksichtigt werden.

3 Die „Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK)

Als Analysekatoren und Grundlage für die weiteren Ergebnisse sollen Ziele, Aufbau, Funktionen, Maßnahmenbereiche und Zielgruppen der ÖPGK sowie ein aus Dokumentenanalyse sowie Interviews entwickeltes Wirkmodell dargestellt werden. Die Beschreibung von Zielen, Struktur und Funktionen basiert v.a. auf den „Empfehlungen zur Einrichtung der 'Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz' (ÖPGK)“ (Empfehlungsdokument ÖPGK 2014). So nicht anders angegeben, beziehen sich Zitate oder Paraphrasen in diesem Kapitel auf das Empfehlungsdokument.

3.1 Ziele und Domänen der ÖPGK

Die ÖPGK ist eingebettet in die Gesundheitsreform. Die Plattform soll im Prozess der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele die Implementierung des dritten Rahmen-Gesundheitsziels „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (R-GZ 3) „nachhaltig und langfristig (bis 2032)“ unterstützen.

Gesundheitskompetenz wird dabei als relationales Konzept verstanden, das sowohl die persönliche Gesundheitskompetenz als auch die Verbesserung der Rahmenbedingungen und Informationsangebote im Sinne einer gesundheitskompetenten Gestaltung der sozialen Settings und Organisationen umfasst. Eine gut verständliche Definition von Gesundheitskompetenz zu entwickeln, war einer der Tätigkeitsschwerpunkte der ÖPGK in ihrer Aufbauphase (s.u. 4.3.2).

Das dritte Rahmen-Gesundheitsziel „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (R-GZ 3) wird in drei (etwas sperrig formulierte) Wirkungsziele unterteilt:

WZ 1: das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen

WZ 2: die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken

WZ 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern

Im Wirkungsziel 1 „Gesundheitssystem“ geht es um das Gesundheitssystem als solches und seine Institutionen und Akteure. Diese sollen „gesundheitskompetent“ werden, d.h. sich so weiterentwickeln, dass die Anforderungen an die Kompetenzen der BürgerInnen bei der Interaktion mit dem Gesundheitssystem reduziert werden. Das Wirkungsziel 2 „Individuum“ betrifft die persönliche Gesundheitskompetenz, d.h. die praktische Gesundheitsbildung der Bevölkerung. Wirkungsziel 3 „Konsum“ zielt darauf ab, die gesundheitsrelevante Kommunikation und Information der Unternehmen für die Bevölkerung zu verbessern. An den Wirkungszielen richten sich auch die Themen, Maßnahmen und Zielgruppen der ÖPGK aus.

Gesundheitskompetenz stellt darüber hinaus eine Querschnittsmaterie dar und ist in den drei Domänen Gesundheitsförderung, Prävention sowie Behandlung von Krankheiten zu verankern.

3.2 Struktur der ÖPGK

Die ÖPGK versucht durch ihre Struktur diesem breiten und komplexen Wirkungsfeld gerecht zu werden und „die Zusammenarbeit und den Austausch aller beteiligten Akteure“ für eine „zielorientierte Umsetzung des R-GZ 3“ zu ermöglichen. Die ÖPGK wurde partizipativ und im Sinne von HiAP unter Einbeziehung unterschiedlicher Sektoren eingerichtet. Sie besteht aus einem Kern-Team, der Koordinationsstelle und Mitgliedern:

Das **Kern-Team** besteht aus 15 Personen, die „als fachliches und operatives Expertengremium der Plattform für die abgestimmte Zusammenarbeit der drei Ebenen Steuerung, Koordination [und] Umsetzung verantwortlich (Empfehlungsdokument ÖPGK)“ sind. Die Mitglieder des Kern-Teams werden durch die Kurien der Zielsteuerung (neun Personen), die Mitglieder der ÖPGK (drei Personen) sowie aus anderen Bundesministerien in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (HiAP-Partner, drei Personen) entsandt. Derzeit sind das Sozialministerium, das Bundesministerium für Bildung, das Bundesministerium für Familien und Jugend und das Sportministerium als HiAP-Partner vertreten. Das Kern-Team entscheidet auch über die Aufnahmen von Mitgliedern.

Die **Koordinationsstelle** ist die „Servicestelle und Drehscheibe der Plattform und unterstützt das Kern-Team und die Mitglieder bei der operativen Umsetzung“. Sie ist am Fond Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelt und wird aus Mitteln des FGÖ finanziert. Ihre Aufgaben sind die Unterstützung der Arbeit des Kern-Teams, die Information und Kommunikation mit den verschiedenen Stakeholdern sowie das Netzwerkmanagement.

Mitglieder der ÖPGK sind operative Akteure im Feld der Maßnahmenumsetzung. Bestimmungen zu Anforderungen an die Mitglieder sowie Aufnahmeverfahren wurden im Kern-Team festgelegt.

Die Aufgaben dieser drei Elemente wurden seit Beginn der Tätigkeit der ÖPGK (weiter)entwickelt (s. Kapitel 4) bzw. stellen sich Fragen nach der zukünftigen strategischen Ausrichtung und operativen Ausgestaltung (s. Kapitel 5). Hinzugekommen ist auch als viertes Element die „**Community**“, durch die „weitere mögliche Umsetzungsakteure“ einbezogen werden.

3.3 Funktionen und Maßnahmenbereiche der ÖPGK

Neben dem durch die Bundeszielsteuerungspartner festgelegten Ziel und den drei Wirkungszielen werden im Empfehlungsdokument fünf (eher allgemein gehaltene) Funktionen der ÖPGK genannt:

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

Die Funktionen werden durch Unterziele und Aufgaben/Umsetzungsschritte weiter aufgeschlüsselt. Sie richten sich prinzipiell an alle drei Akteursgruppen, wobei den Aktivitäten des Kern-Teams sowie der Koordinationsstelle ein zentraler Stellenwert zukommt.

Eine (stärker) operative Beschreibung der Aufgaben anhand von fünf Maßnahmenbereichen findet sich im Ressourcenplan des Empfehlungsdokuments. Es sind dies:

1. Programmmanagement und Koordination
2. Netzwerkaufbau und Vernetzung
3. Wissensmanagement und Innovation
4. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
5. Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität

Die Maßnahmenbereiche, die darin gelisteten Aktivitäten sowie der geschätzte Ressourcenaufwand bilden die Basis für drei alternative Szenarien zur Weiterentwicklung der ÖPGK: ein Basismodell, eine Ausbaustufe 1 sowie eine Ausbaustufe 2, wobei in den Ausbaustufen lediglich zusätzliche Aktivitäten zum Basismodell empfohlen werden. Die Szenarien beziehen sich (fast ausschließlich) auf Aufgaben und Tätigkeiten der Koordinationsstelle sowie die dafür von ihr benötigten Ressourcen (Personalaufwand und Sachkosten). In den Jahren 2015 und 2016 wurde die Koordinierungsstelle gemäß dem Basismodell umgesetzt.

3.4 Wirkmodell

Der ÖPGK liegt ein äußerst komplexes Wirkungsgefüge mit sehr langen Wirkungsketten zugrunde, Effekte auf die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung im Sinne des RG-Ziels 3 sind nur mittelbar zu erreichen (und festzustellen). Das Wirkungsgefüge ist über die R-GZ-3-Wirkungsziele und die Funktionen der ÖPGK erschließbar. Zusätzlich sind in die folgende Darstellung auch Inputs aus den Interviews eingeflossen.

3.4.1 Zielgruppen

Da die ÖPGK nicht unmittelbar wirkt, ist eine Differenzierung der Zielgruppen notwendig. Es wird zwischen den unmittelbaren Zielgruppen, den mittelbaren Zielgruppen und den „Endbegünstigten“ unterschieden.

Die **unmittelbaren Zielgruppen** sind Personen oder Institutionen, welche den Output der ÖPGK wahrnehmen, d.h. zum Beispiel Website oder Newsletter lesen oder an der Plattformkonferenz teilnehmen. Zu den unmittelbaren Zielgruppen gehören an erster Stelle die Mitglieder der ÖPGK, also Einrichtungen, welche Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz durchführen und einen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt haben, welcher vom Kern-Team positiv beschieden wurde.

Zudem sind auch Einrichtungen und Personen, die keine Mitglieder sind, zu der unmittelbaren Zielgruppe zu zählen. Hierzu gehören zum Beispiel WissenschaftlerInnen, ExpertInnen und PolitikerInnen (aus verschiedenen Politikfeldern) sowie Einrichtungen, welche potenziell Gesundheitskompetenz-Maßnahmen umsetzen. Diese Zielgruppen, ohne Mitgliedsstatus bzw. aktuelle Maßnahme, können sich als Interessierte der ÖPGK zur Community anmelden und Angebote der ÖPGK (wie Newsletter, Website, Konferenz) nutzen.

Die **mittelbaren Zielgruppen** sind die Zielgruppen der Mitgliedsmaßnahmen, d.h. die in den Maßnahmen der ÖPGK-Mitglieder anvisierten Zielgruppen (z.B. Krankenhauspersonal, LehrerInnen). Es handelt sich also um Personen, welche die gesundheitskompetente Gestaltung von Organisationen und sozialen Settings fördern oder als MultiplikatorInnen die persönliche Gesundheitskompetenz von Dritten beeinflussen können.

Als „**Endbegünstigte**“ werden die österreichischen BürgerInnen angesehen. Diese können auch direkte Zielgruppe von Mitgliedsmaßnahmen sein, insbesondere in Wirkungsziel 2.

In der gegenständlichen Evaluation kann nur etwas über die unmittelbaren Zielgruppen ausgesagt werden, jedoch schwingen potenzielle Wirkungen bei den indirekten Zielgruppen – insbesondere den „Endbegünstigten“ – mit, wenn es um eine effektive Umsetzung der ÖPGK geht.

3.4.2 Heterogenität der Zielgruppen

Die Heterogenität der Zielgruppen ist sehr hoch. Sie findet sich auch bei den ÖPGK-Mitgliedern, die Teil der unmittelbaren Zielgruppe sind.

- Bereits die **drei Wirkungsziele** der ÖPGK machen die Heterogenität der Mitglieder deutlich. Mitglieder können BürgerInnen adressieren, Bestandteile oder Beteiligte des Gesundheitssystems gesundheitskompetenter machen oder beabsichtigen, den Konsum (also den Dienstleistungs- und Produktionssektor) gesundheitskompetenter zu machen.
- Gesundheitskompetenz betrifft die **drei Dimensionen** Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung. Schon dies allein bedingt eine hohe Heterogenität bei den Mitgliedern.
- Weiters ist nach **hierarchischer Ebene** zu differenzieren: Eine Schule kann die Mitgliedschaft mit einer entsprechenden Maßnahme beantragen oder ein Landesschulrat kann mit einer landesweiten Gesundheitskompetenz-Maßnahme beitreten. Für eine Bottom-up-Entwicklung braucht es das Engagement der „Basis“, für eine breite Ausrollung die übergeordneten Behörden.
- Die Heterogenität besteht auch hinsichtlich der **vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich Gesundheitskompetenz**, welche bei per se gesundheitsaffin ausgerichteten Einrichtungen ausgeprägter ist als bei Institutionen, für die das Thema neu ist.
- Potenzielle Mitglieder und andere Interessierte (die z.B. in der ÖPGK Community ihren Platz finden können) unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer Position im **Lebenszyklus einer Gesundheitskompetenz-Maßnahme**. Sie können noch in der Entscheidungsfindung sein, ob eine Maßnahme überhaupt geplant und durchgeführt wird, in der Umsetzung (hier setzt die ÖPGK Mitgliedschaft an) oder auch schon in einer Phase nach dem Abschluss der Maßnahme, in der gegebenenfalls besonders wertvolle Erfahrung zu teilen wären.

Aus der Heterogenität resultieren besondere Herausforderungen für die strukturelle Ausgestaltung der ÖPGK sowie für die Kommunikation und Kooperationen mit den AkteurInnen in Politik und Praxis.

3.4.3 Wirkstränge

Innerhalb dieses heterogenen und breiten Wirkungsfelds lassen sich im aktuellen Stand der Umsetzung verschiedene (potenzielle) Wirkstränge erkennen. Sie folgen grosso modo den Kommunikations- und Koordinationsprozessen innerhalb der Gesamtstruktur der ÖPGK, wie sie im Empfehlungsdokument präsentiert wurden.

Top-down (v.a. Funktion 4): So gibt es eine „klassische“ Wirkungskette, die top-down angesiedelt ist und die, ausgehend von den Wirkungszielen des R-GZ 3 auf die Veränderung der Praxis einwirken möchte. Dies geschieht auf Ebene der Plattform z.B. durch ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitskompetenz, durch Information und Bereitstellung von Modellen guter Praxis, durch Workshops und Weiterbildungsangebote etc. Auf Ebene der Mitgliedermaßnahmen wird Gesundheitskompetenz entweder direkt an die Zielgruppen („Endbegünstigte“) vermittelt oder über den systemischen Ansatz in den Einrichtungen des Gesundheitssystems verankert.

Bottom-up (am ehesten abgedeckt durch Funktion 1): Die Art, wie die ÖPGK bislang umgesetzt wurde, ermöglicht und fördert jedoch auch einen Wirkungsstrang, der „von unten nach oben“ geht. Die ÖPGK ist dabei „Sensor im Feld“ und Mittlerin: Sie nimmt Bedarfe der Zielgruppen auf sowie Veränderungsimpulse von Mitgliedern aus der Praxis. Diese können über das Kern-Team in den politischen Diskurs eingebracht werden, um so (rechtliche, finanzielle, verwaltungstechnische etc.) Rahmenbedingungen zu verbessern und eventuell auch breite Veränderungen im System anzustoßen. Dabei ist zu beachten, dass die Kern-Team-Mitglieder nicht selbst in der Politik tätig sind, sondern fachliche EntscheidungsträgerInnen der Systempartner sind, die die Anliegen an die Politik herantragen können. Der Bottom-up-Prozess verläuft also in zwei Stufen: erst an das Kern-Team und dann an die politischen EntscheidungsträgerInnen.

Horizontal (Funktionen 2 und 3): Austausch und Kooperation auf horizontaler Ebene werden im Ausgangsdiagramm (s. Empfehlungsdokument S. 9) nur auf der Steuerungsebene ausgewiesen. Sie existieren jedoch auch im Kern-Team sowie auf der Ebene der Mitglieder. Gerade die Vernetzung und das „Von-einander-Lernen“ sind zentrale Wirkmechanismen, die durch die verschiedenen Angebote gefördert werden sollen (v.a. Veranstaltungen, Informations- und Kommunikationsangebote etc.). Auf der Ebene der Verwaltung und Politik ist hier das Kern-Team gefordert, die intersektorale Zusammenarbeit anzuregen. Dabei ist zu beachten, dass es auch innerhalb des Kern-Teams Mitglieder mit mehr oder weniger Erfahrung im Bereich der Gesundheitskompetenz gibt, es also auch hier um horizontales Lernen geht.

„Gemeinsam stark“: Zusätzlich ist eine Wirkweise zu beobachten, die darauf aufbaut, dass die ÖPGK die verschiedenen Player zusammenbringt und das gemeinsame Anliegen Gesundheitskompetenz in den Mittelpunkt stellt. Dies bedeutet z.B., dass bislang in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld in Bezug auf das Thema Gesundheitskompetenz unter Umständen relativ isolierte Akteure (aller Ebenen) auf Personen und Einrichtungen stoßen, die sich dem gleichen Thema verschrieben haben. Das gibt Rückhalt und Motivation und stärkt das eigene Tun, auch gegenüber den eigenen internen und externen Stakeholdern. Hier liegt ein wichtiger Nutzen der Mitgliedschaft. Zusätzlich kann durch Maßnahmen der Plattform, z.B. die für alle Akteure bedeutsame gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit oder auch durch Maßnahmen, die zwischen verschiedenen Akteuren/Domänen/Ebenen abgestimmt bzw. gemeinsam umgesetzt werden, die Wirkung „nach außen“ verstärkt werden.

Funktion 5 (Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln) hat eine unterstützende Rolle.

Ergebnisse Teil 1: Bisherige Umsetzung der ÖPGK – Aufbau der grundlegenden Funktionen

4 Bisherige Umsetzung der ÖPGK

Die Darstellung der bisherigen Umsetzung der ÖPGK erfolgt anhand der fünf im Empfehlungsdokument angeführten operativen „Maßnahmenbereiche“ (s.o. Kapitel 3.3). In einem Zwischenfazit wird auf die Erfüllung der fünf Funktionen der ÖPGK eingegangen sowie auf die bisherige (Nicht)Berücksichtigung von Wirkungszielen, Themen und Zielgruppen innerhalb des breiten Wirkungsfeldes der ÖPGK.

4.1 Programmmanagement und Koordination

Die ÖPGK hat im Frühjahr 2015 mit der Einrichtung der Koordinationsstelle sowie der konstituierenden Sitzung des Kern-Teams am 24.4.2015 ihre Arbeit aufgenommen.

4.1.1 Einrichtung der Koordinationsstelle

Die Koordinationsstelle der ÖPGK wurde mit Kuratoriumsbeschluss vom Dezember 2014 im Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelt und wird auch vom FGÖ finanziert. Sie hat keine eigene Rechtsperson. Es wurden im März bzw. April 2015 zwei Stellen für das Programmmanagement, die Koordination und den Netzwerkaufbau besetzt, eine Vollzeitstelle für die Leitung der Koordinationsstelle sowie eine Halbtagsstelle für die Koordination. Zusätzlich kann auf weitere vier MitarbeiterInnen der Gesundheit Österreich GmbH (insbesondere aus dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) und dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG)) zurückgegriffen werden, die Spezialexpertise für bestimmte Themenfelder (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen, Qualitätssicherung, Modelle guter Praxis, etc.) einbringen. Diese MitarbeiterInnen waren teilweise bereits in den Prozess zur Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele sowie der Entwicklung der ÖPGK eingebunden, sodass hier Wissen und Erfahrung einfließen können und eine Kontinuität zu den vorangegangenen Prozessen gegeben ist. Die für das Programmmanagement verantwortlichen MitarbeiterInnen koordinieren sowohl die interne Arbeit im FGÖ/in der GÖG als auch die Kern-Teamsitzungen und die nach außen gehenden Aktivitäten (Veranstaltungen, Mitgliederkontakte etc.).

Die Koordinationsstelle hat in den ersten eineinhalb Jahren ihres Bestehens eine Fülle an Aktivitäten und wichtige Aufbauarbeit für die ÖPGK als Ganzes geleistet: neben der Unterstützung des Kern-Teams v.a. in den Bereichen Auftritt der ÖPGK (CI/Logo und Webseite), Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation, im Netzwerk/Mitgliedermanagement, im Monitoring, bei der Definition von Modellen guter Praxis sowie in der Durchführung von Veranstaltungen, insbesondere der Plattformkonferenz/en und der Newcomer-Workshops (s. unten für Details).

Die organisatorische Einrichtung der Koordinationsstelle als operative Einheit der ÖPGK im FGÖ wurde im Empfehlungsdokument damit argumentiert, dass die Gesundheitskompetenz einen Teil der Gesundheitsförderung darstellt. Die fachlich-inhaltliche Eignung des FGÖ sowie die Sinnhaftigkeit der gewählten institutionellen Verankerung der Koordinationsstelle wurden in den Interviews bestätigt, lediglich zwei der InterviewpartnerInnen hatten (ursprünglich) andere Lösungen bevorzugt.

4.1.2 Kern-Team

Auch in der Arbeit des Kern-Teams, das sich in vierteljährlichen Sitzungen trifft¹, zeigt sich eine Kontinuität zwischen den vorangegangenen Prozessen und der Arbeit für die ÖPGK. Dass die beteiligten Personen zum Teil bereits vorher zusammengearbeitet haben und „die gleiche Sprache sprechen“, wurde in den Interviews als positiv gewertet. Ebenso waren bereits vor der ersten Sitzung des Kern-Teams Konzepte für grundlegende Maßnahmen und erste Aktivitäten erstellt worden. Das Kern-Team hat (nicht zuletzt deshalb) sehr rasch viele grundlegende Aufgaben wahrgenommen und mit tatkräftiger Unterstützung der Koordinationsstelle (s.o.) eine solide Basis für die weitere Arbeit der ÖPGK geschaffen.

Es wurden in den ersten Monaten wichtige Strukturen und Arbeitsprozesse erarbeitet und verabschiedet. Dazu gehören: eine Geschäftsordnung des Kern-Teams, die die interne Zusammenarbeit und jene mit der Koordinationsstelle regelt; ein Dokument zur Interessensoffenlegung für Kern-Team-Mitglieder und eine Richtlinie zum Umgang mit Produkten und Dienstleistungen.

Auch die Gewinnung von HiAP-Partnern für das Kern-Team war eine zentrale Aktivität. Mitglieder der ÖPGK konnten erst im Oktober 2016 anlässlich der Mitgliederversammlung ins Kern-Team gewählt werden, aufgrund der Doppelfunktion einiger Kern-Team-Mitglieder, die auch selbst für Maßnahmen verantwortlich zeichnen, war aber von Anfang an auch die Implementierungsebene im Kern-Team vertreten. Am 12.10.2016 wurden vier Maßnahmenverantwortliche (inkl. einer Stellvertretung) als VertreterInnen der Mitglieder ins Kern-Team gewählt, ein Mitglied übernimmt auch die Rolle der BürgerInnenvertretung.

Zeitgleich wurden Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und die Werbung von Mitgliedern angegangen: So wurden CI/Logo und Webseite entwickelt, Kriterien, Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft definiert sowie ein Antragsformular und -prozedere erarbeitet; bereits 2015 eine erste Plattform-Konferenz konzipiert, geplant und umgesetzt sowie mögliche Mitglieder identifiziert und eingeladen.

Das Kern-Team hat zwei Arbeitsgruppen/Ausschüsse eingerichtet: einen Medienausschuss, der die von der Koordinationsstelle erarbeiteten Textvorschläge (z.B. für Webseite, Newsletter etc.) zur Veröffentlichung freigibt. Für die Erarbeitung einer Definition zur Gesundheitskompetenz wurde ebenfalls eine eigene Arbeitsgruppe des Kern-Teams eingerichtet.

Sowohl Koordinationsstelle als auch Kern-Team waren in den letzten eineinhalb Jahren arbeitsmäßig stark ausgelastet. In den Interviews mit dem Kern-Team wurde diese Zeit immer wieder selbstkritisch als „Beschäftigung mit sich selbst“ charakterisiert. Aus der Sicht der Evaluation erscheint die Definition von Strukturen, grundlegenden Richtlinien und Abläufen als notwendige Grundlagenarbeit. Wichtig ist allerdings, dass die Strukturen längerfristig genutzt werden, um tatsächliche Veränderungen anzustoßen. Nun die Umsetzung von Zielen und Maßnahmen anzugehen ist auch der wichtigste Wunsch der InterviewpartnerInnen für die Zukunft.

¹ 2015 und 2016 gab es zusätzlich je eine außerordentliche Sitzung sowie die Sitzungen der Arbeitsgruppe Definition Gesundheitskompetenz (s.u.)

4.2 Netzwerkaufbau und Vernetzung

4.2.1 Mitglieder

Kriterien für die Mitgliedschaft und Antragsprozedere

Die Arbeit an den Kriterien für die Aufnahme von Mitgliedern begann mit der Konstituierung der ÖPGK. In der Erarbeitung eines Dokuments zur Mitgliedschaft sowie eines Antragsformulars wurden Qualitätsansprüche an die Maßnahmen sowie die breite Zugänglichkeit der Mitgliedschaft abgewogen. Es sollten einerseits klare inhaltliche und qualitative Anforderungen an die Maßnahmen angelegt werden, damit diese Vorbildwirkung entfalten können. Andererseits sollte die Antragsstellung ausreichend niederschwellig gehalten werden, um potenzielle Antragssteller nicht von vornherein abzuschrecken. Im Kern-Team diskutiert wurde auch der Umgang mit rein privatwirtschaftlichen (kostenpflichtigen) Angeboten. Diese können nur dann Mitglied werden, wenn sie von öffentlichen Gremien oder Einrichtungen geprüft und als evidenzbasiert anerkannt wurden sowie einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Wirtschaftssystem als Ganzes leisten (s. Richtlinie zum Umgang mit Produkten und Dienstleistungen, Juli 2016).

Das Antragsprozedere sieht eine einfach zu bedienende Online-Bewerbung über die ÖPGK-Homepage vor. Die Koordinationsstelle bereitet die Anträge auf und das Kern-Team entscheidet über die Aufnahme als Mitglied. ÖPGK-Mitglied können juristische Personen werden, die aktuell eine Maßnahme im Bereich der Gesundheitskompetenz umsetzen.

In seiner aktuellen Form verlangt das Antragsformular grundlegende Informationen zu der antragsstellenden Einrichtung (bzw. den antragsstellenden Einrichtungen) und der Maßnahme (Titel, Dauer, Kurzbeschreibung von Zielsetzungen, Bedarf und Methodik) sowie Angaben zu Innovation, Finanzierung und Zielgruppen. Die Antragsstellenden verpflichten sich zur Umsetzung von Gesundheitskompetenz (individuelle oder organisationale) sowie auf mindestens eines der drei Wirkungsziele. In der Beschreibung der Zielsetzung müssen insgesamt drei Messgrößen/Indikatoren (zur planmäßigen Umsetzung, zur Zielgruppenerreichung sowie zur Vernetzung mit anderen AkteurInnen) angegeben werden. Die Darstellung der strategischen und operativen Zielsetzungen ist auch zentrales Bewertungskriterium für die Aufnahme als Mitglied.

Der Mitgliedschaftsantrag stellt sich aus Sicht der EvaluatorInnen in Bezug auf Länge, Inhalt und Art der Einbringung (online) im Vergleich zu Förderprojektanträgen als relativ einfach und auf das Wichtigste beschränkt dar. (Dabei ist zu berücksichtigen, dass keine finanziellen Vorteile mit der Mitgliedschaft verbunden sind und der Vergleich mit Förderanträgen daher nur bedingt zulässig ist). In den im Rahmen der Evaluation geführten Interviews zeigte sich, dass das Antragsprozedere für erfahrene Projektträger gut zu bewältigen ist. Für Einrichtungen hingegen, die bislang keine derartigen Anträge gestellt haben bzw. auch mit der Terminologie nicht so vertraut sind, stellen die Angaben zu den Indikatoren sowie die Fachsprache eine Hürde dar. Auch müssen die Anträge so formuliert werden, dass Kerninhalte den Anforderungen der Publikation auf der ÖPGK-Webseite entsprechen. Es waren daher immer wieder Anträge überarbeitungsbedürftig und Mitglieder bewerteten das Verfahren z.T. als (sehr) aufwändig und langwierig. InterviewpartnerInnen gaben auch an, die erfolgreiche Überarbeitung ihrer Anträge nur mithilfe der Beratung durch die Koordinationsstelle geschafft zu haben. Die Durchführung von Workshops zur Antragsstellung wurde bereits im Herbst 2015 von der Koordinationsstelle vorgeschlagen. Will man in Zukunft weiterhin eine breite Palette an Einrichtungen für eine Mitgliedschaft gewinnen, braucht es voraussichtlich tatkräftige Unterstützung und Beratung von Seiten der Koordinationsstelle in der Phase der Antragsstellung sowie in der Zukunft auch bei der Berichterlegung durch die Mitglieder, die auf jeden Fall sehr knapp und einfach gehalten werden sollte. Die Qualitätsansprüche zu senken ist nicht im Sinne der ÖPGK und ihrer Mitglieder, weil einerseits

nur gute Maßnahmen aufgenommen werden sollten und die Mitgliedschaft mittlerweile als eine Art Qualitätslabel wahrgenommen wird (s. auch Kapitel 5.1.1).

Entwicklung der Mitglieder

Potenzielle Mitglieder können sich aus eigenem Antrieb bewerben. In den ersten eineinhalb Jahren waren Initiativbewerbungen auch für den größten Teil der Anträge verantwortlich. Zusätzlich gab es von Anfang an – in kleinem Rahmen – eine aktive Mitgliederrekrutierung durch die Koordinationsstelle bzw. das Kern-Team: Es wurden Einrichtungen gezielt angesprochen, insbesondere sollten auch die für die Umsetzung des RG-Z 3 definierten Maßnahmen als Mitglieder gewonnen werden.

Die Einreichung von Anträgen war ab September 2015 (dem Tag der 1. Plattform-Konferenz) möglich, bis Ende des Jahres wurden fünf Mitglieder aufgenommen, bis Anfang Oktober 2016 waren es 22 Mitgliedsmaßnahmen, die von 29 Einrichtungen durchgeführt wurden². Die Maßnahmen verteilen sich auf die Wirkungsziele 1 und 2 (mit einem kleinen Überhang bei Wirkungsziel 2), mehr als die Hälfte der Maßnahmen bedient jedoch beide Wirkungsziele. Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 gibt es bislang keine. Von den Maßnahmen zum R-GZ 3 (Bericht der AG R-GZ 3, 2014) wurden zwei auch in die Plattform übernommen, bei weiteren ÖPGK Maßnahmen und Mitgliedern sieht man inhaltliche Bezüge zu vorhergehenden Maßnahmen im R-GZ 3.

Institutionell zeigt sich entsprechend des breiten Ansatzes der Plattform eine Vielfalt an Institutionen, sowohl Gesundheitsförderung/Prävention als auch Krankenversorgung sind vertreten. Es sind zentrale Player eingebunden worden. Geografisch zeigt sich ein Schwerpunkt im Osten Österreichs, v.a. in Wien (auch bedingt durch bundesweit agierende Einrichtungen) sowie in der Steiermark. Noch gar nicht vertreten sind die westlichen Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie das Burgenland. Insgesamt ist die Entwicklung der Mitglieder in Anbetracht der kurzen Zeitspanne und der aufwändigen Antragsstellung positiv zu bewerten.

4.2.2 Community

Die Einrichtung einer „Community“ wurde im Herbst 2015 vom Kern-Team auf Anregen der Koordinationsstelle beschlossen, die Anfragen zu Mitarbeit/Austausch in der ÖPGK von Einzelpersonen oder Einrichtungen, die keine aktuelle Maßnahme zum R-GZ 3 aufweisen, erhalten hatte. Damit können interessierte Personen sowie Einrichtungen, die (noch) keinen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt haben (oder in Zukunft auch Maßnahmen bereits abgeschlossen haben), in die ÖPGK integriert werden. Diese Personen/Einrichtungen sollen die Bereitschaft zum Informationsaustausch bzw. zur Förderung von Gesundheitskompetenz (z.B. im Sinne von MultiplikatorInnen, finanzieller Förderung oder auch einer zukünftigen eigenen Maßnahmenentwicklung und -umsetzung) mitbringen. Sie werden im Gegenzug auf der ÖPGK-Website namentlich genannt. Sie bewerben sich über ein einfaches Online-Formular bei der Koordinationsstelle, in dem Namen, Organisation, E-Mail-Adresse sowie das Tätigkeitsfeld bzw. das Interesse an Gesundheitskompetenz angegeben werden. Über Bewerbungen wird vom Kern-Team entschieden. Aktuell werden zehn Personen auf der Homepage unter dem Punkt „Community“ genannt, weitere drei Personen wurden in der 3. Kern-Teamsitzung im September 2016 aufgenommen. Diese relativ unkomplizierte Möglichkeit, Teil der ÖPGK zu werden, wird also derzeit noch wenig genutzt.

² Ursprünglich sollte nur ein Umsetzungspartner als antragsstellende Einrichtung zugelassen werden, dies wurde 2016 geändert, sodass nun bei Kooperationen alle PartnerInnen als Mitgliedseinrichtungen auftreten können.

4.2.3 Plattform-Konferenzen

Die Konzeption, Organisation und Durchführung einer ersten Plattform-Konferenz am 23.9.2015 war eine der ersten Aktivitäten der neu konstituierten ÖPGK im Jahr 2015, sie diente dem Launch der Plattform in der Öffentlichkeit. Die Konferenz spannte das Thema Gesundheitskompetenz breit auf und war mit etwa 200 TeilnehmerInnen sehr gut besucht. Die TeilnehmerInnen kamen aus den verschiedensten Bereichen und Einrichtungen, Ministerien (und in geringerem Maße die Länder) waren vertreten, ebenso Sozialversicherungen, Sozialpartner sowie eine Fülle von UmsetzungsakteurInnen. Es waren damit die beiden ersten Wirkungsziele abgedeckt und es nahmen sowohl Akteure, die in der Gesundheitsförderung verankert sind, als auch Einrichtungen, die mit der Krankenversorgung befasst sind, teil.

Die zweite Konferenz am 13.10.2016 stand unter dem Jahresthema „Kommunikation“. Es nahmen etwa 300 Personen teil, d.h. die Hälfte mehr als 2015. Gesprächsqualität und Patientenzentriertheit in der Krankenversorgung standen im Zentrum, in den Themenforen wurde wieder eine breite Palette an Inhalten präsentiert und diskutiert. Auch im zweiten Jahr gab es einen Mix an VertreterInnen aus den verschiedenen Domänen und Akteursgruppen. Relevante Unternehmensbereiche zum Wirkungsziel 3 hingegen waren in den Konferenzen nicht vertreten.

4.2.4 Newcomer-Workshops

Die Newcomer-Workshops wurden Anfang 2016 als zusätzliches Angebot der ÖPGK für neue Mitglieder eingeführt. Jeweils eine Mitarbeiterin der Koordinationsstelle und ein Mitglied des Kern-Teams nehmen an den Workshops teil. Die Newcomer-Workshops geben Mitgliedern eine Einführung in die Plattform, ermöglichen das Kennenlernen von Koordinationsstelle, Kern-Team und anderen Mitgliedern, unterstützen persönlichen Austausch und Vernetzung und werden auch als Art „Sounding Board“ genutzt, um Rückmeldungen zur Plattform sowie Ideen zur weiteren Gestaltung der ÖPGK zu sammeln.

Es wurden bislang drei Workshops abgehalten (und dabei neun Mitglieder aus unterschiedlichen Sektoren einbezogen). Die Workshops wurden von den InterviewpartnerInnen sehr positiv bewertet, wichtig waren der persönliche Austausch und das Kommunizieren „auf Augenhöhe“. Die Inputs zur Weiterentwicklung der ÖPGK wurden zusammengefasst und im Rahmen der ersten Mitgliederversammlung dem Plenum der Mitglieder präsentiert.

4.2.5 Mitgliederversammlung

Die erste Mitgliederversammlung am 12.10.2016 diente der offiziellen Aufnahme der Mitglieder mit Urkundenverleihung, der Wahl der Vertretung im Kern-Team sowie dem Austausch zwischen und mit den Mitgliedern. In Kleingruppen wurde diskutiert, welche Aktivitäten/Angebote der ÖPGK als besonders wichtig angesehen werden bzw. welche Beiträge die Mitglieder für 2017 selbst einbringen oder sich wünschen würden. Die den Mitgliedern entgegengebrachte Wertschätzung und das Interesse an den Wünschen und Bedürfnissen der Mitglieder werden von den Mitgliedern als sehr positiv wahrgenommen und stellen ein wichtiges Merkmal der Prozessqualität dar.

4.3 Wissensmanagement und Innovation

4.3.1 Strategische Schwerpunkte und Planung

Die ÖPGK verfolgt keine eigene Strategie, sondern orientiert sich an den Wirkungszielen des R-GZ 3 sowie dem Empfehlungsdokument. Diese Grundlage wird als ausreichend betrachtet. Für die kurzfristigere strategische Ausrichtung gibt es jährliche Schwerpunkte mit einer rollierenden inhaltlichen Planung. Diese ist 2016 mit dem Jahresthema „Kommunikation“ angelaufen, wobei ein domänen-

übergreifender Zugang gewählt wurde, anstatt von nach Domänen getrennten Schwerpunktsetzungen (wie ursprünglich im Empfehlungsdokument vorgeschlagen, s. IV sowie 6). Der Programmschwerpunkt wird aufgrund der Bedeutung des Themas auch für 2017 beibehalten. Mit einem gemeinsamen Schwerpunkt, der nach Domänen und AkteurInnen weiter ausdifferenziert werden kann, wird die ÖPGK ihrem breiten Wirkungsfeld gerecht sowie dem HiAP-Ansatz.

Die Frage einer stärkeren Fokussierung der inhaltlichen Ausrichtung der ÖPGK wurde in einigen Interviews thematisiert. Der sehr breite Einbezug von Themen, Einrichtungen und Maßnahmen wurde einerseits als Chance gesehen, um das Thema in allen Bereichen zu verankern. Andererseits besteht die Gefahr der Unübersichtlichkeit und der Verzettelung. Überdies stellt es eine Herausforderung dar, mit so vielen verschiedenen AkteurInnen eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis zu finden. Doch gerade die intersektorale und vernetzte Umsetzung von Gesundheitskompetenz ist Ziel der ÖPGK, weshalb aus Sicht der EvaluatorInnen der breite Ansatz bei gleichzeitiger Fokussierung auf Jahresschwerpunkte sinnvoll erscheint.

4.3.2 Definition von Gesundheitskompetenz, Verständlichkeit und „gemeinsame Sprache“

Von einer Arbeitsgruppe des Kern-Teams wurde angelehnt an Sørensen (2012) eine Definition von Gesundheitskompetenz entwickelt. Diese findet sich bereits auf der Homepage der ÖPGK. Sie soll Orientierung geben und Gesundheitskompetenz verständlich vermitteln. Aus Sicht vieler InterviewpartnerInnen handelt es sich bei der Gesundheitskompetenz jedoch um ein besonders sperriges, theoretisches und schwer verständliches Konzept. Mit der gemeinsamen Definition wurde daher nur ein erster Anfang gemacht. Die Kommunikation von Gesundheitskompetenz an die verschiedenen Zielgruppen sowie das Finden einer gemeinsamen Sprache wird auch in Zukunft Thema sein.

4.3.3 „Modelle guter Praxis“/Leuchtturmprojekte

Modelle guter Praxis bzw. „Leuchtturmprojekte“ haben einen zentralen Stellenwert im Wirkmodell der ÖPGK (s. unten 5.3.1). Es wurde von der Koordinationsstelle ein Konzept für die Auswahl von Modellen guter Praxis entwickelt. Dies enthält Auswahlkriterien, Anforderungen an die Darstellung sowie einen Arbeitsablauf für die Auswahl der Projekte, der eine Vorauswahl sowie Bewertung durch zwei Kern-Team-Mitglieder vorsieht. Bislang wurden zum Jahresschwerpunkt „Kommunikation“ zwei Projekte ausgewählt und auf der Homepage publiziert. Es sollen 2016 etwa ein bis zwei Modelle guter Praxis pro Wirkungsziel identifiziert werden, d.h. insgesamt etwa sechs.

4.3.4 Aus/Weiterbildungsangebote

Das Kern-Team beschloss 2015 keine ÖPGK-eigenen Schulungen zu organisieren, sondern sich mit KooperationspartnerInnen zusammenzuschließen. So werden auf Betreiben der Koordinationsstelle seit Jahresbeginn 2016 – im Sinne der Synergienutzung – Aus/Weiterbildungsangebote im Bereich Gesundheitskompetenz über das Bildungsnetzwerk des FGÖ umgesetzt. Auch die Kern-Team-Mitglieder können tätig werden. So entwickelt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Schulungsvideos zum Thema Gesundheitskompetente Organisation/Gesundheitskompetenter Sozialversicherungsträger an. Für MultiplikatorInnenseminare wird laut Angabe der Koordinationsstelle gerade ein Konzept erarbeitet.

Auch die jährliche Plattform-Konferenz bietet durch ihre Vorträge und Themenforen eine Art Weiterbildungsangebot. Ausbildungsangebote für spezielle Zielgruppen oder Themen innerhalb der Domänen werden durch Mitgliedermaßnahmen abgedeckt.

4.3.5 Präsentation auf Fachtagungen und internationaler Wissensaustausch

Die Präsentationen von Gesundheitskompetenz-Themen auf Fachtagungen durch Mitglieder der Koordinationsstelle und Kern-Team-Mitglieder sind im Jahresbericht der ÖPGK dokumentiert. Der internationale Wissensaustausch wird auch durch Keynote-Speaker auf den Jahrestagungen unterstützt sowie durch die Aufbereitung und Darstellung internationaler Forschung und von „Tools & Policies“ in einem eigenen „Wissenscenter“ auf der ÖPGK-Homepage. Externe Veranstaltungen zum Thema werden recherchiert und auf der Webseite unter einem eigenen Punkt gelistet.

4.4 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

4.4.1 Logo und CI-Entwicklung sowie Webseite

Für die Öffentlichkeitsarbeit wurden zu Beginn der Tätigkeit der ÖPGK Logo und CI entwickelt. Das Logo wurde in der ersten Sitzung des Kern-Teams beschlossen und ist seither in Verwendung.

Um rasch im Internet vertreten zu sein, wurde der Webauftritt in zwei Stufen realisiert: So ging die ÖPGK im August 2015 auf der FGÖ-Homepage online. Für den eigenständigen Webauftritt der ÖPGK erfolgten 2015 umfangreiche Vorbereitungsarbeiten. Um die Bedürfnisse und Interessen von potenziellen NutzerInnen möglichst gut berücksichtigen zu können und so einer zentralen Anforderung von „Gesundheitskompetenz-fördernden“ Webseiten gerecht zu werden, wurden im September 2015 zwei Befragungen von potenziellen NutzerInnen durchgeführt: im Rahmen eines eigenen Reflexionsworkshops auf der ersten Plattform-Konferenz sowie in Form einer Online-Befragung. Die Ergebnisse der Online-Befragung und der Reflexionsgruppe flossen in die Navigationsstruktur und in das Design (grafische Gewichtung) der ÖPGK-Webseite ein. Der Launch der ÖPGK-Homepage auf der eigenen Domain fand Ende Juni 2016 statt.

Die Webseite stellt nun einen umfassenden Webauftritt dar, in dem die verschiedenen Informationsbedürfnisse abgedeckt werden. Sie beinhaltet neben grundlegenden Informationen zur Gesundheitskompetenz und zur ÖPGK auch Informationen zu Mitgliedern und zur Community und präsentiert Maßnahmen und Modelle guter Praxis. Auch ein Wissenscenter (s.o.) ist integriert. Die Seite ist für spätere Erweiterungen (interaktive Bereiche, Datenbanken) kompatibel und lässt auch bereits in der „Grundstufe“ im Bereich der Maßnahmenbeschreibungen Filtermöglichkeiten nach inhaltlichen Schlagworten zu. Die Webseite wurde in den Interviews als sehr umfassend, informativ und übersichtlich bewertet, ein Weiterentwicklungsbedarf wird kurz- bzw. mittelfristig nicht gesehen.

4.4.2 Newsletter

Für die Informationsvermittlung an Interessierte sowie zur Bewerbung von Veranstaltungen werden Newsletter verschickt. Insgesamt sind jährlich sechs Newsletter geplant. Die erste Ausgabe des ÖPGK-Newsletters wurde Anfang September 2015 verschickt, er kündigte die erste Plattform-Konferenz an. Seitdem wird der Newsletter regelmäßig an einen mittlerweile auf 355 Personen angewachsenen Verteiler versandt, der Personen umfasst, die bereits mit der ÖPGK in Kontakt standen/stehen. Zur Gewinnung von weiteren AdressatInnen bzw. zur Nutzung anderer, bestehender Newsletter zur Verbreitung von Informationen zu Gesundheitskompetenz liegen keine Informationen vor.

Aus den Interviews ging hervor, dass die Zielgruppe den Newsletter als Kommunikationsmittel schätzt. Der Service der Koordinationsstelle, relevante Inhalte zur Gesundheitskompetenz zusammenzutragen und aufzubereiten, wird als hilfreich bewertet. Wenn auch nicht jede Ausgabe aus Zeitgründen eingehend studiert werden kann, finden die LeserInnen immer wieder für sie interessante Inhalte. Auch der Rhythmus ist angemessen.

4.4.3 Medienarbeit

Zur Medienarbeit lagen der Evaluation wenige Informationen vor, sie wurde auch in den Interviews nicht thematisiert. Sie scheint sich v.a. um die beiden Konferenzen konzentriert zu haben mit Presseausendungen und anlässlich der zweiten Plattform-Konferenzen auch einer vorgeschalteten Pressekonferenz. Für die erste Konferenz ist ein Medienecho in der Tagespresse bzw. einer einschlägigen Zeitschrift dokumentiert, die zweite Konferenz lag zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung erst wenige Tage zurück. Die Pressearbeit der Mitglieder ist nicht dokumentiert. Medienarbeit erzeugt Sichtbarkeit nach außen, für die Zukunft könnte daher überlegt werden, wie dieser Bereich im Zuge einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit (s.u.) aktiver verfolgt werden kann.

4.5 Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität

4.5.1 Monitoring, Qualitätssicherung und Policy Reporting

Das Monitoring der ÖPGK erfolgt über die Mitgliedermaßnahmen. Es wurde dazu in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 3 ein gemeinsames Monitoring mit den Maßnahmen des R-GZ 3 erarbeitet, die ja teilweise auch Mitglied in der ÖPGK sind. Die ÖPGK hat damit auch die Agenden der AG R-GZ 3 übernommen. Die Qualitätssicherung der Mitgliedsmaßnahmen erfolgt derzeit im Wesentlichen durch den Antrag zur Mitgliedschaft.

Die Aktivitäten der ÖPGK sind sehr gut dokumentiert. Es gibt einen jährlichen Jahresbericht sowie weitere regelmäßige Berichte an die Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung (vierteljährlich) sowie an Kuratorium und wissenschaftlichen Beirat des FGÖ. Der Jahresbericht der ÖPGK 2015 strukturiert die Aktivitäten der Plattform anhand der fünf Funktionen. Die Aktivitäten werden sorgfältig berichtet.

4.5.2 Laufende Reflexion und Evaluation

Die Entwicklung der Plattform ist von laufender Reflexion und auch vom aktiven Einbezug des Praxisfelds gekennzeichnet. Dies zeigt sich in den UserInnenbefragungen im Vorfeld der Webseiten-Erstellung, aber auch in der Art des Umgangs mit den Mitgliedern, die bei jeder Gelegenheit (Newcomer-Workshops, Mitgliederversammlung) um Feedback und Input gefragt werden. Online-Feedback wird zu den Konferenzen eingeholt. Sämtliche Rückmeldungen werden ernstgenommen und von Kern-Team und Koordinationsstelle für die weitere Planung genutzt. Diese evaluative Vorgehensweise hilft die Angebote und Aktivitäten der Plattform an den Bedürfnissen und Interessen der unmittelbaren Zielgruppen auszurichten, sie fördert das Engagement der Akteure, die sich damit nicht nur gut bedient, sondern auch wertgeschätzt fühlen (s.o.), und ermöglicht ein offenes und qualitätsvolles Arbeiten der Mitglieder an der gemeinsamen Sache. Nicht zuletzt stützt sie den Bottom-up-Wirkungsstrang. Gemeinsam mit der prozessorientierten und reflexiven Vorgehensweise innerhalb des Kern-Teams und der Koordinationsstelle ergibt sich das Bild einer „Lernenden Plattform“.

4.6 Zwischenfazit

4.6.1 Grundstein für die Erfüllung der fünf Funktionen

„Basismodell“

Die Analyse zeigt, dass ein Großteil der geplanten Aktivitäten des „Basismodells“ bereits umgesetzt wurde bzw. sich in Umsetzung befindet. Dies betrifft insbesondere das Programmmanagement, den Netzwerkaufbau, das Wissensmanagement und Innovation sowie einige grundlegende Maßnahmen im Bereich Monitoring, Berichterstattung und Qualitätssicherung. Damit sind alle im Ressourcenplan gelisteten Maßnahmen in der Aufbauphase der ersten eineinhalb Jahre implementiert worden.

Funktionen 2, 4 und 5

Bezogen auf die fünf Funktionen, die ja in unterschiedlichem Ausmaß im Ressourcenplan abgedeckt sind, lagen die Umsetzungsschwerpunkte in den Funktionen 2 (Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern) und in etwas geringerem Maße in 4 (Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen) und 5 (Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln).

Funktionen 1 und 3

Zur Umsetzung der Funktionen 1 (Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen) und 3 (Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen) liegen weniger Befunde vor. Diese Themenbereiche sind im Ressourcenplan kaum operationalisiert und wurden auch in den Interviews nicht vorrangig behandelt. Es handelt sich hier um das Schaffen von „unterstützenden Rahmenbedingungen“ einschließlich rechtlicher Bedingungen und finanzieller Förderungen/Investitionen, um das Einbringen von „Gesundheitskompetenz in politische Entscheidungsprozesse und Gremien“, um eine langfristige Planung sowie um die „intersektorale Zusammenarbeit auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene“.

Grundsätzlich werden diese Funktionen bereits durch Struktur, Aufbau und Arbeitsweise der Plattform gestützt, indem die Bundes-Zielsteuerungs-Partner sowie die HiAP-Partner direkt im Kern-Team angesiedelt sind und hier in koordinierender Funktion für die Plattform tätig sind. Aus der vorliegenden Dokumentation der bisherigen Arbeitsschritte geht auch hervor, dass das Kern-Team vernetzt agierte und sich in der Steuerungsebene für das R-GZ 3 immer wieder einbrachte. Viele der Kern-Team-Mitglieder sind auch in anderen Prozessen und Arbeitsgruppen im Bereich R-GZ und Gesundheitsreform aktiv. Dadurch ergeben sich vielfältige Möglichkeiten der Abstimmung und der Nutzung von Synergien.

Konkrete, bereits umgesetzte Maßnahmen wurden in den Interviews nicht genannt, jedoch Vorhaben für die Zukunft thematisiert (z.B. im Bereich der Krankenversorgung). Es kann auch davon ausgegangen werden, dass dem Wirkungsziel 1 zugeordnete Maßnahmen von Systemplayern (wie den Sozial- und Krankenversicherungen) im Gesundheitssystem längerfristig Wirkung zeigen werden. Generell ist bei Veränderungen im Bereich der politischen, administrativen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen mit längeren Anlauf- und Umsetzungszeiträumen zu rechnen. Einschätzungen zu „langfristigen Entwicklungen“ (Funktion 1) können auch schon aufgrund des kurzen Zeitraums des Bestehens der Plattform zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben werden.

Die Länder sind im Kern-Team repräsentiert. In den Gesprächen zeigte sich ein Interesse an Möglichkeiten für eine aktive Einbindung auch von Seiten der Länder, die nicht als Vertreter im Kern-Team fungieren. Ebenso könnten bei Bedarf auch zusätzliche Ministerien eingebunden werden.

Wirkungsziele, Domänen und geografische Abdeckung

Von den Wirkungszielen werden die Wirkungsziele 1 und 2 bereits gut durch Mitglieder und Maßnahmen abgedeckt, während das Wirkungsziel 3 bislang nicht aktiv aufgegriffen wurde. So konnte auch das Wirtschaftsministerium nicht als HiAP-Partner gewonnen werden. Selbst in den Konferenzen war das Thema „Konsum“ so gut wie nicht präsent: Auf der ersten Konferenz gab es dazu eine Präsentation (zum Projekt „Die gute Wahl“ im Themenforum 5), im Programm der zweiten Konferenz wurde es nicht abgedeckt. Der Unternehmensbereich fehlte auch bei den TeilnehmerInnen: bis auf (jeweils zwei) Pharmaunternehmen und die Sozialpartner (Arbeitgeberseite) war die Wirtschaft bei den bisherigen Plattformkonferenzen nicht vertreten. Auch im Wissenscenter finden sich keine Studien, Tools oder Links zu diesem Thema. Der Zugang zur Mitgliedschaft ist für Unternehmen nur bei Erfüllung strikter Voraussetzungen möglich, die gewährleisten sollen, dass die Plattform nicht für kommerzielle Werbung missbraucht wird (s. Richtlinie der ÖPGK zum Umgang mit Produkten und Dienstleistungen).

Die drei Domänen Krankenversorgung, Prävention, Gesundheitsförderung sind bereits vertreten, wobei der Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung liegt. Positiv wird das Engagement des Systempartners Sozialversicherung bewertet. Aus der Sicht von InterviewpartnerInnen sollte jedoch der Bereich der Krankenversorgung (Krankenhäuser, ÄrztInnen etc.) in Zukunft noch stärker eingebunden und aktiviert werden. Aus Sicht der EvaluatorInnen ist auch der Bildungsbereich – insbesondere der Schulbereich – noch sehr wenig präsent, während es für den Bereich der Jugendarbeit erfreulicherweise gleich drei einschlägige Mitgliedsmaßnahmen gibt. In der geografischen Abdeckung zeigt sich (noch) ein Ost-West-Gefälle – bei den Maßnahmen, aber auch bei der Einbindung der Länder jenseits der bereits im Kern-Team vertretenen.

4.6.2 Stellenwert der ÖPGK

Die Einrichtung der ÖPGK an sich wurde in den Interviews als sehr positive Entwicklung beurteilt. Allein dass es eine Plattform gibt, die sich des Themas Gesundheitskompetenz annimmt, stellt schon einen wichtigen Schritt dar. Das Thema Gesundheitskompetenz ist durch den Prozess der Rahmen-Gesundheitsziele „in“, die Plattform gibt ihm ein Gewicht und eine Beheimatung. Eine wichtige Aufgabe der Plattform besteht darin, Gesundheitskompetenz in Abgrenzung zur Gesundheitsförderung verständlich zu machen und „unter die Leute zu bringen“. Sie hat aus Sicht der Interviewten das Potenzial das Thema voranzutreiben und Veränderungen zu bewirken, d.h. es bestehen (große) Erwartungen, die in der Weiterentwicklung der Plattform erst eingelöst werden müssen.

Ergebnisse Teil 2: Weiterentwicklung und zukünftige Ausrichtung der ÖPGK

5 Rückmeldungen zur Weiterentwicklung und zukünftigen Ausrichtung der ÖPGK

Die wichtigste Rückmeldung zur Weiterentwicklung der ÖPGK betraf die Umsetzungsorientierung nach der Phase des Aufbaus der ersten eineinhalb Jahre: Die ÖPGK soll nun, so die einhellige Meinung, nach dem Aufbau der Strukturen weiter fortschreiten zur Implementierung, wobei dies für die GesprächspartnerInnen bedeutet, dass „Gesundheitskompetenz bei der Bevölkerung“ ankommen müsse. Dazu braucht es Aktivitäten von UmsetzungspartnerInnen, d.h. den Mitgliedern, aber auch Öffentlichkeitsarbeit sowie Entwicklungen auf politisch-rechtlicher Ebene (z.B. Gesundheitskompetenz im Regierungsprogramm verankern und intersektorale Strategien umsetzen, rechtliche Rahmenbedingungen ändern etc.).

5.1 Netzwerkaufbau und Vernetzung

5.1.1 Mitglieder und „Community“

Zukünftige Entwicklung der Mitglieder

Zur zukünftigen Entwicklung der Mitglieder wurden in den Interviews keine konkreten Ziele genannt. Dies gilt sowohl für die Art der Maßnahmen – abgesehen von dem Wunsch, „Leuchtturmprojekte“ (s.u. 5.3.1) zu fördern und einzubinden – als auch für die Anzahl.

Bei der Anzahl geht es darum eine „kritische Masse“ zu erreichen, wie viele Mitglieder es dafür braucht, ist aber noch nicht klar. Der derzeitige Stand von 22 Mitgliedern wird als Anfang gesehen. In einem Interview wurden „50 bis 100 Mitglieder“ als ein Zeichen für den Erfolg der Plattform gewertet, „300 wären aber zu viel“, so die Meinung mehrerer Befragter, weil mit der aktuellen Struktur der Plattform nicht mehr zu managen.

Art der Mitglieder und ihrer Maßnahmen

Unklar ist auch, welche Art von Maßnahmen die ÖPGK gewinnen möchte, wobei die breite Ausrichtung der Plattform einer starken Fokussierung entgegensteht: Es ist also durchaus im Sinne der Ziele der ÖPGK, das Feld nicht von vornherein stark einzuengen und stattdessen Bottom-up-Entwicklungen Raum zu geben. Eine gewisse Steuerung in Bezug auf die Mitgliederwerbung erfolgt durch das Kern-Team, das bereits bislang aktiv Mitglieder angesprochen hat. Da die ÖPGK, was die Mitglieder betrifft, sich noch in der Aufbauphase befindet, ist eine Offenheit in Bezug auf Mitgliedschaftsanträge grundsätzlich sinnvoll, gleichzeitig besteht – so das Fazit aus den Interviews – ein Bedarf an Orientierung. Eine strategische Ausrichtung auf bestimmte Segmente des breiten Spektrums an Wirkungszielen, Domänen, AkteurInnen etc. wird daher in Zukunft notwendig sein – auch um die Weiterentwicklung der Plattform nicht dem Zufall zu überlassen und sie gezielt zu bewerben (s.u.). Dabei können sich im Zeitverlauf die Schwerpunkte auch verändern. Neben politischen Überlegungen sollten in den Entscheidungen zu Fokussierungen auch die grundlegenden Ziele der Plattform Berücksichtigung finden.

Für die Zukunft erscheint es generell sinnvoll, die weitere Entwicklung genau zu beobachten und (auf der Basis eines „Mappings“) zu analysieren. Dabei ist zu differenzieren nach den verschiedenen Wirkungszielen, Domänen, Feldern (HiAP), institutionellen Hintergründen, der Ansiedlung im System (übergreifende Player, Akteure an der Basis), der Größe der Projekte etc. – die Zielgruppen der Platt-

form sind ja recht heterogen (s. dazu auch Kapitel 3.4.2). Auf dieser Basis sollte dann eine Steuerung erfolgen, die jedoch weiterhin auf einen „Mix“ an Mitgliedern und Maßnahmen achten sollte, will die ÖPGK ihrer Grundausrichtung treu bleiben:

- Einerseits wird man sich aufgrund von begrenzten Ressourcen stärker auf besonders vielversprechende, wirkmächtige Maßnahmen konzentrieren bzw. auch Transfer-Projekte unterstützen und aufnehmen (s.u. Modelle guter Praxis/Leuchtturmprojekte). So haben System-Player andere Möglichkeiten Veränderungen zu erwirken als kleine Projekte, wobei aus den Interviews hervorgeht, dass die „Basis“ weiter in der Plattform sichtbar bleiben soll – und nicht nur die großen Akteure.
- Andererseits wird es daher wichtig bleiben, eine Balance zwischen den verschiedenen Wirkungsfeldern und AkteurInnen zu erhalten bzw. ausgleichend zu wirken, um die Innovationskraft des gesamten Feldes nutzen zu können (und nicht nur von bestimmten Einrichtungen, in bestimmten Themenbereichen) bzw. Bereiche, wenn notwendig, gezielt fördern zu können.

Absehbare zukünftige Prioritäten

Bereits jetzt zeigt sich ein Bedarf an einer stärkeren Einbindung bestimmter Zielgruppen und Domänen. In den Interviews wurde immer wieder die Gewinnung von Mitgliedern aus dem Bereich der Krankenversorgung als wichtiges Ziel für die Zukunft genannt. Die Krankenversorgung wurde auch als die „größte Baustelle“ der Gesundheitskompetenz bezeichnet, hier gibt es einen starken direkten Hebel für Verbesserungen.

Ähnliches gilt für Maßnahmen im Wirkungsziel 3, das noch gar nicht abgedeckt ist. Die Plattform ist auf freiwillige Zusammenarbeit angewiesen, im Bereich der Sachgüterindustrie (Nahrungsmittelindustrie) stehen wirtschaftliche Interessen dem entgegen. Da die Nahrungsmittelindustrie multinational agiert, werden größere Veränderungen nur auf politisch-rechtlicher Ebene gemeinsam mit den anderen EU-Staaten zu erreichen sein. Die Plattform alleine kann hier nichts ausrichten.

Nicht im Blick sind Unternehmen als mögliche Zielgruppen der Plattform – und dabei geht es ja nicht nur um einzelne Sektoren wie die Nahrungsmittel- oder Pharmaindustrie, sondern um den gesamten Bereich der Wirtschaft. So wurde in Interviews die betriebliche Gesundheitsförderung thematisiert. Hier könnte man ausloten, wie sich diese in Richtung Gesundheitskompetenz weiterentwickeln ließe. Weiters könnte man noch einmal überlegen, welche Möglichkeiten es gäbe, auch kostenpflichtige Angebote von Unternehmen im Bereich Gesundheitskompetenz in die ÖPGK zu integrieren, selbstverständlich unter der Prämisse, dass die Plattform nicht für kommerzielle Zwecke missbraucht wird.

Erwartungen und Nutzen für Mitglieder

Die Erwartungen der Mitglieder stehen sehr stark im Einklang mit den Zielen der ÖPGK: Es geht um die Vernetzung, das Kennenlernen anderer in der Gesundheitskompetenz tätiger Personen und Institutionen, einen Austausch innerhalb der Fach-Community, um ein Von-einander-Lernen im eigenen Tätigkeitsfeld, aber auch in der Vernetzung mit anderen Feldern und Domänen, was als befruchtend angesehen wird. Das Zusammentragen und Aufbereiten von einschlägigen Informationen zum Thema durch die ÖPGK wird positiv bewertet. Insbesondere werden die Definitionen und grundlegenden Informationen zur Gesundheitskompetenz als unterstützend und hilfreich angesehen, um das Thema den eigenen Stakeholdern näherzubringen.

Gerade der breite Zugang der ÖPGK ermöglicht es, AkteurInnen aus den verschiedenen Bereichen zu versammeln, die sich stark mit dem Thema Gesundheitskompetenz identifizieren, bislang aber eher isoliert gearbeitet haben. Für sie bedeutet die Anbindung an die Plattform eine Stärkung ihrer eigenen Arbeit. Die Plattform hat daher auch einen hohen „symbolischen“ Nutzen: Sie macht das Thema sichtbar. Sie verhilft den AkteurInnen zu (öffentlicher) Anerkennung ihres Engagements für die Ge-

sundheitskompetenz sowohl bei internen als auch bei externen Stakeholdern (und kann nicht zuletzt auch den Zugang zu Ressourcen erleichtern). Zusätzlich sehen die Befragten in der gemeinsamen Bewerbung des Themas in der Öffentlichkeit einen Vorteil.

Im Gesundheitsbereich hat die Plattform nach Angaben der Interviewten bereits ein „Standing“, Akteure, die im Bereich Gesundheitskompetenz arbeiten, „kommen um die Plattform nicht herum“: „Da sollte man dabei sein.“ Das Label „ÖPGK“ wird von Mitgliedern auch als eine Art Qualitätsstempel gesehen, der die eigene Maßnahme in der Kommunikation mit internen und externen Stakeholdern aufwertet.

Eine wichtige Erwartung der Mitglieder ist ein besserer „Zugang zur Politik“ über die ÖPGK. Sie wollen mit ihren Anliegen gehört werden und hoffen, dass die Erfahrungen und Bedürfnisse der Praxis in politische Entscheidungsprozesse einfließen (vgl. Bottom-up- Wirkungsstrang).

Die Frage der Vermittlung von Förderungen für Projekte stand bei den Personen aus dem Kreis der potenziellen Mitglieder, mit denen das Evaluationsteam im Rahmen der Einzelinterviews, der Mitgliederversammlung und der Konferenz gesprochen hat, nicht im Vordergrund. Hier scheinen sich die Erwartungen seit der ersten Konferenz 2015 etwas geändert zu haben.

Formen der „Mitgliedschaft“

Aktuell können nur Einrichtungen mit laufenden Maßnahmen im Bereich Gesundheitskompetenz Mitglieder werden. Zusätzlich werden in der offiziellen Kommunikation auch die Kern-Team-Mitglieder als „Mitglieder“ geführt, was zu Verwirrung führt, da es sich hier offensichtlich um zwei verschiedene Arten von Mitgliedschaft handelt (auch wenn Kern-Team-Mitglieder ihrerseits auch mit Maßnahmen Mitglied sind, was eine Form der „Doppelmitgliedschaft“ darstellt). Dies könnte klarer dargestellt werden.

Auf längere Sicht voraussichtlich nicht befriedigend ist, dass Einrichtungen, die bereits Maßnahmen durchgeführt haben bzw. erst in der Entwicklungsphase sind, keinen offiziellen Status erlangen können, was aber durchaus in ihrem Interesse liegt, da es größere Zugehörigkeit und Sichtbarkeit bedeutet. Ob die Community diesen Bedarf auffangen kann, ist fraglich (s.u.). Für die Zukunft könnte überlegt werden, zwischen verschiedenen Formen der Mitgliedschaft zu differenzieren (Kandidaten-Status, Mitglieder mit laufenden und abgeschlossenen Maßnahmen). Für aktuelle Mitglieder, deren Maßnahmen in den nächsten Jahren auslaufen und die aber weiterhin dem Thema verbunden sind, wird es ein Angebot für die Weiterführung ihrer Mitgliedschaft brauchen, um ihr aktives Engagement für die Plattform zu erhalten.

Auf der Ebene der Verwaltung gibt es zudem Institutionen (z.B. in den Bundesländern), die selbst keine Maßnahmen im Bereich Gesundheitskompetenz durchführen, sondern diese initiieren, fördern und unterstützen. Da die Mitgliedschaft im Kern-Team zahlenmäßig begrenzt ist, existiert für diese Institutionen keine Möglichkeit der offiziellen Einbindung in die Plattform. Da sie andererseits aber auch keine eigenen Maßnahmen vorweisen können, steht ihnen auch die „Maßnahmen-Mitgliedschaft“ nicht offen. Da es sich hier um zentrale Akteure handelt, bräuchte es auch für diese Gruppe ein entsprechendes Angebot.

Nicht zuletzt wurde thematisiert, wie mit Maßnahmen umzugehen ist, in denen Gesundheitskompetenz als Querschnittsmaterie implementiert wird bzw. die nicht projektförmig organisiert sind (also kein Projektende haben), sondern auf Dauer angelegt sind.

Mitgliedermanagement und Angebote für Mitglieder

Nachdem in den ersten eineinhalb Jahren v.a. die Aufnahme von Mitgliedern im Vordergrund stand, stellt sich nun die Frage, welche Aktivitäten man mit und für die Mitglieder setzen kann. In den Interviews wurden die gute Betreuung und der persönliche Austausch auf Augenhöhe als besonders positive Merkmale der bisherigen Zusammenarbeit mit/in der Plattform beurteilt. Diese Faktoren sind auch zentrale Motivatoren und erzeugen Engagement und Identifikation bei den Mitgliedern.

Sämtliche Beratungs- und Vernetzungsaktivitäten sind also fortzuführen und bei Bedarf auch auszubauen (s.u.). Hinzu kommen grundlegende Aktivitäten des Mitgliedermanagements und des Monitorings wie das Kontakthalten zu Mitgliedern, das Aktuell-Halten von Informationen, das Einholen von Monitoringinformationen etc. Die Frage ist, in welchem Ausmaß und von wem diese Aktivitäten in Zukunft wahrgenommen werden können: Während es einige Aktivitäten von Kern-Team und Koordinationstelle gibt, für die die Anzahl der Mitglieder ressourcenmäßig keinen Unterschied macht (z.B. die allgemeinen Kommunikationstools wie den Newsletter), wird es für die Koordination einer größeren Anzahl von Mitgliedern zusätzliche Ressourcen brauchen, um diese im Vorfeld zu beraten und in der Antragsstellung zu betreuen, sie in die Plattform einzuführen, den Austausch innerhalb der Plattform zu fördern etc.

Community

Die „Community“ wird noch wenig wahrgenommen. Damit ist auch ihre zukünftige Funktion nicht klar. Insbesondere stellt sie aus heutiger Sicht keine Alternative zu einer „Vollmitgliedschaft“ dar für Einrichtungen, die aus verschiedenen Gründen keine aktuellen Maßnahmen mitbringen, aber trotzdem eine Einbindung in die ÖPGK wünschen, die über eine Interessensbekundung und lose Verbindung hinausgeht.

5.2 Beratungs- und Vernetzungsangebote

5.2.1 „Outreach“ und Beratung

Das Feld nicht nur „aufzufangen“, d.h. bereits aktiven AkteurInnen eine „Heimat“ zu geben, sondern es auch gezielt zu entwickeln, ist wichtig für die langfristige Wirksamkeit der Plattform. Das aktive Zugehen auf potenzielle MaßnahmenumsetzerInnen, Stakeholder und MultiplikatorInnen wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen, wenn es darum geht, strategisch Bereiche und Player anzusprechen. Dazu gehören auch gezielte Abstimmungs- und Vernetzungsgespräche. In kleinerem Umfang ist dies bereits in der Aufbauphase geschehen. Eine größer angelegte aktive (und persönliche) Bewerbung ist allerdings ressourcenintensiv und es stellt sich die Frage, wie Kern-Team und Koordinationstelle dies bewältigen könnten bzw. auch wie die Arbeitsaufteilung zu gestalten ist.

Das Gleiche gilt für die vermehrte Beratung von (potenziellen) Mitgliedern, die voraussichtlich hauptsächlich bei der Koordinationstelle angesiedelt sein würde. Will man die Qualitätsansprüche an die Anträge beibehalten, bedeutet dies einen Bedarf an Beratung im Prozess der Antragsstellung, um das Prozedere für die Antragsstellenden (aber auch das Kern-Team) zu verkürzen und den Aufwand zu reduzieren.

Daran schließt sich eine mögliche Beratung zu Fragen der Umsetzung/Umsetzbarkeit von Vorhaben, zur Qualität, zum Transfer von Ideen aus Modellprojekten und zur Vernetzung mit anderen AkteurInnen sowie eventuell zu Finanzierungsmöglichkeiten an. All diese wurde auch als Wunsch von Mitgliedern geäußert. Weitere Schwerpunktthemen wären die Qualität von Maßnahmen (s. Qualitätssicherung/entwicklung) oder auch der Transfer (s. Modellprojekte). Schließlich könnte der „Outreach“ das Anregen und Unterstützen von innovativen Maßnahmen – auch als Transfermaßnahmen von Mo-

dellprojekten oder als intersektorale Maßnahmen – beinhalten. All dies wäre längerfristig im Sinne der Ziele der Plattform.

5.2.2 Vernetzung und „Betreuung“ der Mitglieder

Aus der Sicht der Mitglieder ist neben einer Ansprechstelle für Information und ev. Beratung v.a. ein persönlicher Austausch mit anderen Plattform-Mitgliedern von großer Bedeutung. Einen sehr wichtigen Beitrag leisten hier die jährlichen Plattform-Konferenzen als Angelpunkt aller Plattform-Aktivitäten. Für eine lebendige Plattform braucht es zusätzlich ein gewisses Maß an Aktivitäten (Workshops/Seminare, Vernetzungstreffen etc.) im Jahresverlauf. Hier sollte das erfolgreiche Format der Newcomer-Workshops weitergeführt werden und bei Bedarf auch weitere Events/Treffen – gemeinsam mit den Mitgliedern – entwickelt werden. Die Mitgliederakquise und die Entwicklung neuer Projekte unterstützen könnte eine Veranstaltung für die „Community“, die damit auch innerhalb der ÖPGK stärker sichtbar würde. Ein größerer Anteil dieser Aktivitäten sollte nach Wunsch der Mitglieder in Präsenz stattfinden (und nicht nur virtuell).

5.2.3 Regionale und themenspezifische Austauschtreffen

Regelmäßige regionale oder themenspezifische Austauschtreffen zu organisieren ist in Anbetracht der Mitgliederzahlen zum aktuellen Zeitpunkt aus Sicht der InterviewpartnerInnen noch verfrüht. Wächst die Plattform weiter, könnte sich hier aber bald ein Bedarf entwickeln; dieser Eindruck entstand in Gesprächen im Rahmen der Mitgliederversammlung und der Konferenz. Aus Sicht der EvaluatorInnen könnten Events in den Bundesländern (v.a. im Westen) u.U. auch helfen, eine bessere Flächendeckung der Plattform zu erreichen.

5.3 Wissensmanagement und Innovation

5.3.1 „Modelle guter Praxis“/„Leuchtturmprojekte“

Eine zentrale Stellung in den impliziten Wirkmodellen vieler GesprächspartnerInnen nehmen die Modellprojekte oder „Leuchtturmprojekte“ ein. Sie sind es, über die die ÖPGK vornehmlich ihre Wirkung entfalten soll. Sie sollen deutlich machen, was unter einer qualitätvollen und wirksamen Maßnahme zur Gesundheitskompetenz zu verstehen ist, und Anregungen für eigene Projekte geben. Auch ein breites Ausrollen von besonders erfolversprechenden Maßnahmen ist angedacht.

Mit der Identifikation von Modellen guter Praxis wurde ja bereits begonnen. Diese kommen vorerst noch nicht aus dem Kreis der Mitgliedermaßnahmen, sondern sind international recherchierte Modelle, die über die Kennzeichnung als „gute Praxis“ auf der Webseite der ÖPGK verbreitet werden. Sie dienen als Inspiration für eigene Maßnahmen oder können auch direkt übernommen werden. Sie transportieren zusätzlich (implizit) Qualitätsanforderungen an gute Gesundheitskompetenzmaßnahmen. Diesem Wirkmodell zufolge reicht es aus, gute Praxis zu identifizieren, zu dokumentieren und zu präsentieren – der Transfer erfolgt selbstorganisiert über interessierte Akteure. Dafür ist es notwendig, leicht übernehmbare, schnell wirksame Maßnahmen zu empfehlen. Die befragten (potenziellen) Mitglieder äußerten auch ein klares Interesse an der Präsentation derartiger Modelle – über die Webseite, aber vor allem auch im direkten Kontakt (z.B. in Workshops oder im Rahmen der Plattform).

In den Gesprächen wurde deutlich, dass mit Leuchtturmprojekten durchaus auch ambitioniertere Vorgangsweisen verbunden werden, indem z.B. angedacht wird, in der Plattform selbst derartige richtungsweisende Projekte für jedes Wirkungsziel zu entwickeln, Fördermittel dafür einzuwerben, die Implementierung zu begleiten und zu evaluieren sowie den Transfer gezielt zu fördern und zu

unterstützen. Damit wäre das Ziel „Innovative Maßnahmen anregen, Fördermöglichkeiten vermitteln, evaluieren (inkl. Innovationsworkshop)“ (Ausbaustufe 2) angesprochen.

Aus Sicht der Evaluation könnte dies eine erfolgversprechende Strategie sein, die allerdings erst bestenfalls als Ideenskizze vorhanden ist und mit konkreten Inhalten (Welche Maßnahmen könnten das sein? Wer sollte involviert sein?) und Planungen (Wie geht man es konkret an?) gefüllt werden müsste. Die Gestaltung des Transfers (Verbreitung, Unterstützungsmaßnahmen bis hin zu Ressourcen) von bewährten Projekten sollte Teil dieser Planung sein: Durch das Teilen von Modellen guter Praxis allein werden sich die großen Wirkungserwartungen an Leuchtturmprojekte voraussichtlich nicht erfüllen lassen.

5.3.2 Nationaler Gesundheitspreis

Mit der Einführung eines nationalen Gesundheitspreises für Gesundheitskompetenz könnte das Thema sichtbarer gemacht und an die Öffentlichkeit gebracht werden. Man würde damit auch anderen Bereichen nachziehen, wo es derartige Preise bereits gibt (was aber auch bedeutet, dass ein derartiger Preis nichts Außergewöhnliches mehr ist). Ein Gesundheitskompetenzpreis könnte auch helfen, ein Qualitätsverständnis für Maßnahmen der Gesundheitskompetenz zu transportieren.

Andererseits bedeutet die Abwicklung eines Gesundheitspreises einen hohen Aufwand für die ÖPGK. Da der Preis vermutlich im Rahmen der jährlichen Plattform-Konferenz vergeben würde, ergibt sich daraus möglicherweise auch keine zusätzliche Medienpräsenz. Die Qualität von Maßnahmen wiederum lässt sich durch andere Maßnahmen nachhaltiger anheben. In Anbetracht der vorhandenen Ressourcen und des zu erwartenden Nutzens wurde dieses Vorhaben in den Interviews nicht als prioritär eingestuft.

5.3.3 Ausbau der Webseite und Maßnahmendatenbank

Die bestehende Webseite wurde nutzungsorientiert entwickelt und umfasst bereits auf dieser „Stufe“ die wichtigsten Funktionen. Eine Weiterentwicklung der bestehenden Webseite hin zu mehr Interaktivität und einer komplexeren Struktur (mit themen- und zielgruppenspezifischen Subseiten) wird von den GesprächspartnerInnen zum aktuellen Zeitpunkt nicht als notwendig erachtet. Auch die Nutzung von sozialen Medien (Facebook, LinkedIn etc.) wird in Hinblick auf die direkte Zielgruppe Fachpublikum nicht als wichtig erachtet, der hohe Aufwand für Implementierung und v.a. Pflege von Social-Media-Auftritten steht hier in keinem Verhältnis zum Nutzen. Sollte sich die Plattform in Zukunft vermehrt direkt an Zielgruppen in der Bevölkerung wenden, müsste dieses Thema wieder aufgegriffen werden.

Die Maßnahmendatenbank ist technisch bereits umgesetzt, da die aktuelle Webseite bereits auf einer Datenbank basiert. Die aktuelle Such- und Filterfunktion für Maßnahmen kann innerhalb der bestehenden Lösung nach Bedarf ausgebaut werden. Aus Sicht der EvaluatorInnen wäre es jedoch hilfreich, einen Link von der Mitgliederliste zu den Maßnahmen zu legen (aktuell sind die Mitglieder nur mit ihren Webseiten hinterlegt).

5.3.4 Fachexpertise der Koordinationsstelle

Grundsätzlich braucht es eine inhaltliche Expertise in der Koordinationsstelle, damit diese ihre Aufgaben erfüllen kann, die nicht nur im administrativen „Servizieren“ von Kern-Team und Mitgliedern bestehen, sondern auch eine Fülle von inhaltlichen (Vorbereitungs)Arbeiten beinhalten. Wie stark Fachexpertise in der Koordinationsstelle weiter auf- und ausgebaut werden soll, dazu gab es in den Interviews unterschiedliche Sichtweisen. Die Frage ist auch eng verknüpft mit der Funktion der Koordinationsstelle sowie ihrem Profil als reine Service-Drehscheibe oder als „Kompetenzzentrum“ mit eigenständiger Expertise.

Grundsätzlich ging es beim Aufbau von „Fachexpertise“ um das Sammeln und Aufbereiten von Informationen und Befunden zu einschlägigen Themen in Gesundheitskompetenz. Dadurch könnte die Unterstützungsleistung der Koordinationsstelle für die Mitglieder und andere Interessierte erweitert werden. Ein ausgebautes Wissenscenter wurde grundsätzlich für sinnvoll erachtet und fällt auch in das Kernaufgabengebiet der Koordinationsstelle. Jährliche „Evidenzberichte zu Schwerpunktthemen“ hingegen braucht es nach Einschätzung der InterviewpartnerInnen zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht. Die Plattform als Ort der „Wissensgenerierung“ wurde ebenso angesprochen und von manchen durchaus begrüßt, wobei es keine konkreten Vorstellungen dazu gibt. Unklar ist auch, wer die Aufgabe übernehmen könnte oder sollte, rechtliche Rahmenbedingungen analysieren und Entwicklungen anregen könnte. Fraglich war insgesamt, wie bei anderen Aufgabenbereichen auch, die Machbarkeit eines Expertiseausbaus innerhalb der bestehenden Ressourcen.

5.3.5 Gesprächsqualität Krankenversorgung

Die Gesprächsqualität in der Krankenversorgung zu heben ist eines der prioritären Handlungsfelder. Eine entsprechende Strategie wurde Anfang Juli 2016 von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen. Das Strategiepapier schlägt als „Umsetzungsmotor“ eine „geeignete Arbeitsstruktur der ÖPGK“ vor, die „mit der Unterstützung der Fachgruppen Qualität und Public Health/Gesundheitsförderung [...] nächste Umsetzungsschritte initiieren“ könnte. Etwas abgeschwächt ist in Folge von einer „koordinativen Rolle der ÖPGK“ die Rede sowie dann konkret von einer Verantwortung für die Verbreitung der Strategie: „Zentrale Aufgabe der ÖPGK wäre es, eine breite Dissemination und fachliche Diskussion der Strategie zu initiieren“ (alle Zitate s. Strategiepapier Gesprächsqualität, S. 17/18).

In den Interviews wurden dazu wenig konkrete Aussagen gemacht, auch weil die tatsächliche Rolle der ÖPGK in der Umsetzung dieses Themas zum Zeitpunkt der Interviews noch ungeklärt war und es auch keine operative Planung gibt, die die Ausführungen des Strategiepapiers explizieren würde. Aus Sicht des Ministeriums für Gesundheit und Frauen (Vorsitz ÖPGK) ist für die Umsetzung der Strategie das System der Krankenversorgung selbst verantwortlich, das Thema ist auch in der Zielsteuerung zu belassen, da hier die für die Umsetzung verantwortlichen Entscheidungsträger eingebunden sind. Andere InterviewpartnerInnen erhoffen sich eine koordinierende Rolle der ÖPGK für das Thema und damit auch zusätzliche Ressourcen (wobei es dafür aktuell offensichtlich kein extra Budget gibt). Organisatorisch könnte dafür eine eigene Arbeitsgruppe/Subsektion der ÖPGK ins Leben gerufen werden.

Aus Sicht der EvaluatorInnen sind Verbreitungsaktivitäten zum Thema Teil des Aufgabenspektrums der ÖPGK, die sich ja bislang bereits im Rahmen ihrer Möglichkeiten des Themas angenommen hat (Informationen zur Verfügung stellen, Verankerung in den Jahreskonferenzen). Diese unterstützende Rolle kann die ÖPGK gut ausfüllen, sie passt auch gut zu ihrem Profil. Eine operative Rolle in der Reform der Krankenversorgung zu übernehmen, würde hingegen eine Neuausrichtung bedeuten. Der Erfolg einer koordinierenden Einrichtung, die nicht fest in der Krankenversorgung selbst verankert ist, erscheint zudem fraglich.

5.4 Professionelle Öffentlichkeitsarbeit

Ein Schwerpunkt für die zukünftige Arbeit liegt nach Ansicht vieler GesprächspartnerInnen in der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit. Dies ist die Basis für eine erfolgreiche, breite Implementierung von Gesundheitskompetenz. Die bisherigen Kommunikationstools wie Webseite und Newsletter werden als nützlich gesehen, sie werden weiter genutzt.

Was es nun auf allen Ebenen braucht ist eine gezielte und systematische Öffentlichkeitsarbeit, für die einschlägige Expertise genutzt werden sollte. Aktivitäten sollten auf der Basis einer professionellen Öffentlichkeitsarbeitsstrategie erfolgen mit einem umfassenden Konzept, wie die verschiedenen

(heterogenen) Zielgruppen, mit welchen Inhalten und über welche Maßnahmen und Medien erreicht werden. Ziel ist es, das Thema in seiner zentralen Bedeutung über die Fach-Communities hinaus in der Öffentlichkeit gut sichtbar zu machen und ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitskompetenz bei wichtigen Playern zu erreichen.

Inhaltlich geht es vor allem darum, den sperrigen Begriff „Gesundheitskompetenz“ für die verschiedenen Zielgruppen verständlich zu machen, insbesondere auch in der Abgrenzung zur „Gesundheitsförderung“. In Bezug auf die Zielgruppen wurden Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung besonders hervorgehoben, ohne die eine systemweite Implementierung nicht möglich ist. Weiters wurden z.B. auch die Massenmedien genannt, über die auch die Bevölkerung erreicht werden kann. Für eine professionelle PR-Strategie müssten alle wichtigen Zielgruppen identifiziert und in Bezug auf Informationsbedarfe und geeignete PR-Maßnahmen analysiert werden.

5.5 Qualität(sentwicklung) der Maßnahmen

Die Qualität von Maßnahmen ist ein zentraler Faktor für die Wirksamkeit der ÖPGK. Einen wichtigen Grundstein für die Qualität im Bereich der Gesundheitskompetenz stellt die Definition der Gesundheitskompetenz durch die Plattform dar. Eine rudimentäre Qualitätssicherung wird bei Mitgliedermaßnahmen über das Antragsprozedere und die Auswahl geleistet. Dabei wird überprüft, ob es sich bei der Maßnahme tatsächlich um ein Vorhaben im Bereich der Gesundheitskompetenz handelt und ob die Maßnahme grundsätzlich geeignet ist, Wirkung zu entfalten: So gibt es aus der Erfahrung der Interviewten immer wieder „gut gemeinte“ und öffentlichkeitswirksame Projekte, die aber keinen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz haben. Hier braucht es Bewusstseinsbildung bei den AkteurInnen zur Effektivität von Maßnahmen.

Für darüberhinausgehende Qualitätsentwicklung in den Maßnahmen setzten die InterviewpartnerInnen vor allem auf die „Leuchtturmprojekte“. Diese sollen verdeutlichen, was gute und erfolversprechende Maßnahmen sind (und was nicht) und zur Nachahmung anregen.

5.5.1 Leitfaden und Qualitätskriterien entwickeln

Im Ressourcenplan wird darüber hinaus (für Ausbaustufe 1) die Entwicklung eines Leitfadens mit Qualitätskriterien (in manchen Interviews war auch von einer „Charter“ oder einem „Qualitätskatalog“ die Rede) vorgeschlagen, in dem dargestellt wird, was ein hochqualitatives Gesundheitskompetenzprojekt ausmacht und – wenn es um einen Leitfaden geht – auch wie ein solches Projekt entwickelt und implementiert werden kann.

Hier stellen sich zuallererst inhaltliche Fragen wie z.B. ob es möglich ist, einen „generischen“ Leitfaden zu entwickeln, der für alle Wirkungsziele, Domänen, Vorhaben und Zielgruppen gleichermaßen gelten kann. Oder braucht es für unterschiedliche Arten von Maßnahmen in unterschiedlichen Feldern auch unterschiedliche Leitfäden? Im zweiten Fall würden derartige Leitfäden für „typische“ Maßnahmen entwickelt werden, die häufig umgesetzt werden oder vor der Ausrollung stehen. Für die Entwicklung bräuchte es ein Sample an bestehenden Maßnahmen, um die Erfahrung aus den Projekten in den Leitfaden einspeisen zu können.

Von vielen InterviewpartnerInnen wurde der beträchtliche personelle Aufwand angesprochen, der für die Entwicklung von Qualitätskriterien und Leitfäden notwendig wäre. Es bräuchte dazu ein eigenes Projekt im Kern-Team sowie viel Vorbereitungs- und Unterstützungsarbeit vonseiten der Koordinationsstelle. Zudem müssten erfahrene Projektträger (voraussichtlich in mehreren Schleifen) in die Entwicklungsarbeit eingebunden werden. Rasche Ergebnisse könnte man sich nicht erwarten und das Vorhaben würde insgesamt viel Zeit und Energie binden, die beim aktuellen Stand der Entwicklung der Plattform in anderen Bereichen besser investiert wären.

5.5.2 Qualitätsentwicklungsmaßnahmen mit MaßnahmenumsetzerInnen

Zudem bräuchte es Maßnahmen, um die UmsetzerInnen bei der Qualitätsentwicklung ihrer Projekte zu unterstützen. Dabei könnte auf Vernetzung und Austausch mit erfolgreichen ProjektträgerInnen gesetzt werden (im Sinne eines Peer-Learning), wobei der Koordinationsstelle eine orientierende Funktion zukäme – sie würde auf ähnliche Projekte verweisen.

Wollte man Qualität stärker einfordern, bräuchte es auch eine individuelle Beratung von Projekten, für die wohl v.a. die Koordinationsstelle als zentrale Anlaufstelle zuständig wäre (Aufbaustufe 2). Dies wäre bei der Vielfalt (und zukünftig möglicherweise auch: Fülle) an Projekten nur bei aufgestockten Personalressourcen in der Koordinationsstelle leistbar.

Der allgemeine Tenor in den Interviews zum Thema Qualitätssicherung lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: „Weniger Vorschriften, mehr Beispiele, um das Feld nicht zu überfordern.“ Beim aktuellen Stand der Dinge geht es also um Qualitätsförderung, die prozesshaft über Erfahrungsaustausch und das Bekanntmachen guter Praxis erfolgt. Davon verspricht man sich vom jetzigen Zeitpunkt auch die größte Wirkung. Ein Augenmerk sollte dabei auf die Nutzung von Erfahrungen aus den zukünftigen Leuchtturmprojekten gelegt werden, die als ein Ergebnis eventuell Qualitätskriterien und eine Art Leitfaden beisteuern könnten.

5.6 Finanzierung

5.6.1 Finanzierung der ÖPGK

Die Finanzierung der ÖPGK soll, so das Fazit aus den Interviews, aus FGÖ-Mitteln bestritten werden. Die Basisstufe erscheint vorab finanzierbar, die Ausbaustufen jedoch nicht, da eine Mittelaufstockung unwahrscheinlich ist. Gegebenenfalls muss jedoch auch die Basisfinanzierung mittelfristig aus anderen Quellen generiert werden.

Zusätzliche Finanzmittel – so es sie denn gäbe – sollten nach fast einhelliger Meinung der Interviewten aus dem öffentlichen Bereich kommen. Die GesprächspartnerInnen verwiesen dabei vor allem auf die anderen ZielsteuerungspartnerInnen, das Beisteuern von Mitteln aus ihren jeweils eigenen Budgets hingegen erschien ihnen nicht realistisch.

Die Frage von Mitgliedsbeiträgen wurde in den Interviews nur einmal thematisiert. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass die ÖPGK als eigene Rechtsperson (z.B. als Verein) konstituiert werden müsste, um Mitgliedsbeiträge einheben zu können. Auch wenn eine mögliche finanzielle Förderung der Mitglieder über die ÖPGK nicht (mehr) im Vordergrund steht (s. unten), ist es aus Sicht der EvaluatorenInnen wohl eher fraglich, ob das Gegenteil – die Mitglieder helfen, die ÖPGK zu finanzieren – eine realistische Option ist. Schließlich geht es zum gegenwärtigen Zeitpunkt darum, die Hürden für eine Mitgliedschaft möglichst niedrig zu halten.

In einem Interview wurden Public-Private-Partnerships angeregt, für die es Kooperationsregeln geben soll, sodass keine inhaltliche Einflussnahme entsteht. Dem steht jedoch die eindeutige Präferenz der anderen Befragten für eine rein öffentliche Finanzierung entgegen. Über diesen Vorschlag hinaus wurden von den InterviewpartnerInnen keine konkreten alternativen Finanzierungsmodelle genannt.

5.6.2 Finanzielle Förderung von Maßnahmen durch ÖPGK

Die Frage nach der Notwendigkeit von Fördermitteln für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitskompetenz hängt stark von den institutionellen Bezügen der jeweiligen GesprächspartnerInnen ab. Grundsätzlich werden zusätzliche Mittel nachgefragt, jedoch waren einige Interviewte

auch der Meinung, dass gerade von großen Playern Projekte auch selbst getragen werden (können). Für NGOs ist dies für gewöhnlich nicht möglich.

Die finanzielle Förderung von Maßnahmen durch die ÖPGK erschien den InterviewpartnerInnen kein prioritäres Aufgabenfeld. Dies wurde selbst von den befragten Mitgliedern, die ja an und für sich in vielen Fällen Projektgelder für ihre Maßnahmen brauchen, grundsätzlich mitgetragen. Auch sie sahen den Stellenwert der ÖPGK nicht (vorrangig) im Bereich der Finanzierung von Maßnahmen.

Spezielle Förderungen für Gesundheitskompetenz (so es sie geben sollte) könnten über die bestehende Förderabwicklung des FGÖ verwaltet werden, eine Parallelstruktur in der Koordinationsstelle wird nicht als sinnvoll angesehen. Ein Beratungsangebot der Koordinationsstelle zu Förderungen wurde grundsätzlich begrüßt.

Investitionen für Gesundheitskompetenz-Umsetzung in Fördertöpfen anzuregen ist Sache des Kern-Teams bzw. der Steuerungsebene.

5.6.3 Mittel der Gesundheitsförderung und Krankenversorgung als Zieldomäne der ÖPGK

Dass durch die Verankerung der ÖPGK im FGÖ und den holistischen Ansatz der Plattform auch die Krankenversorgung von Mitteln der Gesundheitsförderung profitiert, wurde von fast allen InterviewpartnerInnen als unproblematisch gesehen. Der Systemansatz ist ja auch in der Gesundheitsförderung immanent, die GesprächspartnerInnen verwiesen dabei auf die zugrundeliegende Ottawa Charter für Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1986. Ein Aufbrechen der ganzheitlichen und umfassenden Zugangsweise der Plattform durch die Abspaltung eines Teilbereichs würde zudem die ursprünglichen Ziele konterkarieren.

Aus Sicht der EvaluatordInnen entstehen zudem auf Ebene der Plattform, die sich ja an alle Wirkungsziele und Zielgruppen wendet, grundsätzlich keine zusätzlichen Kosten durch das Einbeziehen der Krankenversorgung. Es handelt sich dabei um eine Art von „Gemeinkosten“, die Maßnahmen der Mitglieder werden ja nicht über die ÖPGK finanziert. Zusatzkosten würden sich erst dann ergeben, wenn es spezielle Projekte exklusiv für oder in der Krankenversorgung gäbe, für die die ÖPGK und insbesondere die Koordinationsstelle operativ tätig würden.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Grundstein für die fünf Funktionen der ÖPGK gelegt

In den ersten eineinhalb Jahren seit Konstituierung der ÖPGK wurde ein sehr guter Grundstein für die fünf Funktionen der ÖPGK gelegt, es wurden sehr rasch und professionell geeignete Strukturen und Prozesse entwickelt. Ein Großteil der geplanten Aktivitäten des „Basismodells“ wurde bereits umgesetzt oder befindet sich in Umsetzung. Dies betrifft insbesondere das Programmmanagement, den Netzwerkaufbau (Funktion 2), den Bereich Wissensmanagement und Innovation (Funktion 4) sowie einige grundlegende Maßnahmen im Bereich Monitoring, Berichterstattung und Qualitätssicherung (Funktion 5).

Die Funktionen 1 (langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen) und 3 (Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen) werden durch die Strukturen der ÖPGK grundsätzlich unterstützt, hier ist auch bereits die Kooperation und Abstimmung zwischen den verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereichen insbesondere im Kern-Team gut angelaufen. Konkrete Umsetzungsergebnisse der intersektoralen Zusammenarbeit liegen aufgrund des kurzen Bestehens der Plattform noch keine vor.

ÖPGK als „lernende Plattform“

Der Aufbau der Plattform durch Kern-Team und Koordinationsstelle erfolgte prozessorientiert und unter Einbeziehung der Stakeholder. Dabei wurde das Engagement des Feldes geweckt und gefördert. Die Plattform zeigt sich im zweiten Jahr ihres Bestehens aktiv und lebendig. Das reflexive Vorgehen macht die ÖPGK zu einer „lernenden Plattform“ und sollte auch in Zukunft beibehalten werden.

Potenzial der ÖPGK und Umsetzungserwartung

Der ÖPGK wird ein großes Potenzial zugesprochen, Veränderungen im System zu bewirken. Dies geht mit hohen Erwartungen einher. Auf der Basis der Aufbauarbeiten soll nun langfristig und nachhaltig an der Umsetzung der Ziele der Plattform gearbeitet werden. Dabei soll Gesundheitskompetenz die Bevölkerung erreichen. Dazu wird es Maßnahmen auf allen Ebenen brauchen – durch die Mitglieder, aber auch auf der politisch-rechtlichen Ebene. Die Mitglieder erwarten sich von der ÖPGK, dass sie nicht nur horizontal vernetzend und unterstützend wirkt, sondern dass die Erfahrungen und Bedürfnisse der Praxis „von unten nach oben“ über die Plattform in politische Entscheidungsprozesse einfließen.

Mitglieder der ÖPGK

Ein zentraler Faktor für den Erfolg der Plattform sind die Mitglieder und ihre Maßnahmen. Zur zukünftigen Entwicklung der Mitglieder gibt es noch keine konkreten Ziele. Dies gilt sowohl für die Arten von Maßnahmen und in welchen Bereichen sie angesiedelt sind als auch für die Anzahl der Mitglieder. Es besteht hier von Seiten der in die Plattform Involvierten ein Bedarf an strategischer Orientierung, um das Feld in Zukunft gezielt entwickeln zu können und aktiv Mitglieder zu werben. Die Herausforderung besteht darin, die Aktivitäten stärker zu fokussieren (z.B. auf große Player bzw. Leuchtturmprojekte), ohne das Wirkfeld der ÖPGK – entgegen der ursprünglichen Intentionen – längerfristig zu sehr einzuengen. Die Wirkungsziele des Rahmen-Gesundheitsziels 3 als übergeordnete strategische Ausrichtung beizubehalten und über die Jahresplanung (flexibel zeitlich befristete) Schwerpunkte zu setzen, erscheint ein gangbarer Weg mit diesem Spannungsfeld umzugehen.

Wichtige, bislang nicht genügend erreichte Zielgruppen und Domänen sind zum einen Teil die Krankenversorgung (Entscheider für den stationären Bereich, Ärztekammer etc.), zum anderen die Wirtschaft (Wirkungsziel 3). Geografisch fehlen die westlichen Bundesländer noch zur Gänze.

Im Bereich der Mitglieder sollte auch überlegt werden, wie die nicht im Kern-Team vertretenen Bundesländer integriert werden können. Weiters braucht es längerfristig einen attraktiven Status für Einrichtungen, die sich noch nicht oder nicht mehr in der aktiven Maßnahmenumsetzung befinden.

Outreach, Beratung und Vernetzung

Um die ÖPGK auszubauen und aktiv zu halten sind Beratungs-, Informations- und Vernetzungsangebote an die Mitglieder von zentraler Bedeutung. Die bereits gut eingeführten Aktivitäten (Workshops, Konferenz, Information durch Webseite und Newsletter) sollten daher weitergeführt werden. Es steht zu erwarten, dass sich der Aufwand für das aktive Ansprechen von Mitgliedern sowie deren Unterstützung bei Antragsstellung und Berichtlegung – in Abhängigkeit von der zukünftigen Mitgliederzahl – erhöhen wird. Regionale und themenspezifische Austauschtreffen werden zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht nachgefragt, dies könnte sich jedoch mit steigender Mitgliederzahl in den nächsten ein bis zwei Jahren ändern.

Leuchtturmprojekte

Im Mittelpunkt der zukünftigen Bemühungen sollten die Leuchtturmprojekte stehen, sie sind die Angelpunkte des impliziten Wirkmodells der Plattform. Sie sind Vorbilder für andere Projekte bzw. sollen ausgerollt werden und so Breitenwirkung entfalten. Die Strategie der Leuchtturmprojekte geht über die selbstorganisierte und mehr oder minder zufällige Übernahme von „Modellen guter Praxis“ hinaus, erscheint allerdings zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausreichend konkretisiert zu sein, um planvoll umgesetzt zu werden.

Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Eine weitere zukünftige Priorität liegt in der Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, die die Basis für eine erfolgreiche Implementierung von Gesundheitskompetenz darstellt. Erforderlich erscheint eine professionelle Strategie der Öffentlichkeitsarbeit, die alle wichtigen Zielgruppen (inkl. der EntscheidungsträgerInnen auf den verschiedenen Ebenen), deren Informationsbedarfe sowie darauf abgestimmte PR-Maßnahmen berücksichtigt.

Fachexpertise der Koordinationsstelle

Inhaltliche Expertise im Bereich Gesundheitskompetenz ist eine Voraussetzung für die Tätigkeit der Koordinationsstelle, die ja neben der Administration und dem Netzwerkmanagement auch eine Fülle von inhaltlichen (Vor)Arbeiten wahrnimmt. Wie weit die Fachexpertise der Koordinationsstelle gezielt ausgebaut werden soll, kann auf Basis der Interviews nicht eindeutig beantwortet werden. Die Frage ist eng verknüpft mit der Wahrnehmung der Koordinationsstelle als reine Service-Drehscheibe oder als „Kompetenzzentrum“. Jedenfalls erscheint es sinnvoll, wenn die Koordinationsstelle z.B. im Bereich der Jahresschwerpunkte oder anderer zukünftiger strategischer Themen sehr gute Kenntnisse aufweist. Die in der Ausbaustufe 2 vorgeschlagenen „Evidenzberichte zu Themen“ braucht es vorläufig nicht. Unklar ist, wer rechtliche Rahmenbedingungen analysieren und Entwicklung anregen könnte und ob das leistbar ist. Für eine Systemwirkung wäre es aber sicherlich hilfreich.

Qualität(entwicklung) der Maßnahmen

Die Qualität der Mitglieder-Maßnahmen wird aktuell über das Antragsprozedere rudimentär gesichert, die Ansprüche an Mitglieder sollten daher nicht gesenkt werden, sondern Mitglieder in dieser Phase unterstützt werden, um den Anforderungen gerecht zu werden. Für darüber hinausgehende Qualitätsentwicklung setzt die ÖPGK vor allem auf die Vorbildwirkung der zukünftigen Leuchtturmprojekte. Qualitätskriterien und Leitfäden sowie Maßnahmen zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung hingegen braucht es zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht.

Gesprächsqualität in der Krankenversorgung

Die Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung stellt eine zentrale Maßnahme im R-GZ 3 dar. Die Rolle der ÖPGK in diesem Prozess ist noch ungeklärt. Die Dissemination voranzutreiben sowie die fachliche Diskussion zum Thema zu unterstützen liegt im Aufgabenspektrum der Plattform. Eine operative Rolle in der Koordination der Umsetzung zu übernehmen würde hingegen eine Neuausrichtung der ÖPGK bedeuten.

Nicht-prioritäre Maßnahmen der Ausbaustufen 1 und 2

Als nicht-prioritär kann die Einführung eines nationalen Gesundheitskompetenzpreises gelten. Ebenso wird die aktuelle Struktur der Webseite vorläufig als ausreichend eingestuft, die Maßnahmendatenbank existiert bereits.

Finanzierung

Die finanzielle Förderung von Maßnahmen durch die ÖPGK erscheint nicht als prioritäres Aufgabefeld, wobei die Mittelherkunft ohnehin fraglich wäre. Zusätzliche Finanzmittel für die ÖPGK konnten nicht identifiziert werden, die Finanzierung verbleibt also vermutlich zur Gänze beim FGÖ. Sollte der FGÖ für die Finanzierung in Zukunft nicht aufkommen, wäre diese daher nicht gesichert. Auch stellt sich die Frage, ob für ein erweitertes Aufgabenspektrum, das stark in Richtung Umsetzung geht und einige Aktivitäten der Ausbaustufen 1 und 2 sowie zusätzliche, neue Aufgabengebiete z.B. bei der aktiven Förderung von Leuchtturmprojekten, in der Begleitung und Unterstützung der Mitglieder oder eventuell auch im Rahmen der Maßnahme zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung umfasst, auch die nötigen Ressourcen vorhanden sein werden. Diese sollten längerfristig gesichert werden, damit die ÖPGK nach der erfolgreichen Aufbauphase ihr Potenzial ausschöpfen kann.

7 Anhang

7.1 InterviewpartnerInnen

	Name	Organisation	Interviewtermin
1	GF Dennis Beck	Wiener Gesundheitsförderung (WiG)	13.07.16
2	Mag. Werner Bencic	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	14.07.16
3	Dr. Christina Dietscher	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	14.07.16
4	Mag. Dr. Edith Flaschberger	Fonds Gesundes Österreich	12.07.16
5	Dr. Felice Gallé	Frauengesundheitszentrum Graz	13.07.16
6	Mag. Monika Gebetsberger	Amt der Oberösterreichischen Landesregierung	04.08.16
7	Margot Ham-Rubisch	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft	14.07.16
8	Mag. Andreas Keclik	Wiener Gesundheitsförderung (WiG)	schriftlich
9	Mag. Daniela Kern-Stoiber	boJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit	13.07.16
10	Mag. Ulrike Klein	Wirtschaftskammer Österreich	14.07.16
11	Dr. Peter Nowak	Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)	12.07.16
12	Mag. Anna Riebenbauer	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Kon- summentenschutz	14.07.16
13	Andrea Riegler, BA, MA	Fonds Gesundes Österreich	12.07.16
14	Dr. Jürgen Soffried	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP)	13.07.16
15	Mag. Martin Sonntag	Industriellenvereinigung	13.07.16
16	SL Dr. Pamela Rendi-Wagner	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	17.08.16
17	Mag. Dr. Klaus Ropin	Fonds Gesundes Österreich	02.08.16
18	Mag. Stefan Spitzbart	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (und IfGP)	13.07.16
19	Dr. Elisabeth Wilkens	Bundesministerium für Bildung	13.10.16

Mitgliederversammlung (12.10.2016) und Plattform-Konferenz (13.10.2016): Zusätzliche Gespräche mit VertreterInnen von Behörden, (potenziellen) Mitgliedern und MaßnahmenumsetzerInnen.

7.2 Dokumente

Ottawa Charter für Gesundheitsförderung (WHO 1986)

Grundlegende Dokumente: Strategiepapiere und Berichte

Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) inkl. Koordinationsstelle der ÖPGK. Beschlossen durch die Bundesgesundheitskommission am 3. Dezember 2014, Bundes-Zielsteuerungsvertrag: operatives Ziel 8.3.2., Maßnahme 2 (Empfehlungsdokument ÖPGK)

BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien. (Strategiepapier Gesprächsqualität)

Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, Bericht der Arbeitsgruppe, Wien, April 2014 (Bericht der AG R-GZ 3, 2014)

Berichte der ÖPGK

Flaschberger, Edith (2016): Jahresbericht der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) 2015. Bericht über weitere Schritte in Bezug auf das Umsetzungsprogramm des Rahmen-Gesundheitszieles 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. Wien, Koordinationsstelle der ÖPGK, GÖG/FGÖ.

Berichte an die FG PH/GF (4 Berichte, vierteljährlich)

Bericht an das FGÖ-Kuratorium 2015, Bericht an den wissenschaftlichen Beirat des FGÖ 2015

Dokumente zur Funktion der ÖPGK

Geschäftsordnung des Kern-Teams, Stand 19.6.2015

Mitgliedschaft in der ÖPGK: Definitionen, Kriterien, Rechte und Pflichten, Stand 19.6.2015

Formular Mitgliedschaftsantrag (Muster) und Online-Antrag

Umgang mit Produkten und Dienstleistungen, Richtlinie der ÖPGK, Stand 06.07.2016

Arbeitsdokumente und Protokolle

Konzept und Arbeitsplanung 2016: Modelle guter Praxis in der ÖPGK

Briefing-Dokument zur Evaluation

Protokolle der Kern-Team-Sitzungen 2015 und 2016 (insgesamt 8 Protokolle)

Mitgliederliste (Letztversion vom 6.10.2016)

Mitgliederversammlung 12.10.2016: Einladung, Programm, Dokumentation

Konferenzen 1 und 2: Planungsdokumente, Programm, Liste der Teilnehmenden, Präsentationen

Newsletter (insgesamt 5)

Newsletter-Verteiler (Stand 17.10.2016)

Modelle guter Praxis (Dokumentation von Webseite)

Community (Dokumentation von Webseite)

7.3 Literatur

Hernandez, L. M. (2012). How can health care organizations become more health literate?: workshop summary. Washington, D.C.: National Academies Press. Abgerufen von <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3379008>

7.4 Abkürzungsverzeichnis

AG GS	Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMFWF	Bundesministerium für Wirtschaft, Forschung und Wissenschaft
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
BZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
FG	Fachgruppe
PH/GF	Public Health / Gesundheitsförderung
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HiAP	Health in All Policies
HLS-EU	European Health Literacy Survey
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziel