

# Themenschwerpunkt

# Gesundheitskompetenz

Programmevaluation

*Endbericht*

Projektleitung: Mag. Christa Peinhaupt, MBA

Projektmitarbeit: Melanie Wallner, MA, BA

**EPIG GmbH**

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2  
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: [office@epig.at](mailto:office@epig.at)

W: [www.epig.at](http://www.epig.at)

**Gendering**

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

## Inhalt

1	Einleitung .....	6
1.1	Ausgangslage und Zielsetzungen der Programmevaluation .....	6
1.2	Der Evaluationsgegenstand – Zusammenschau der Projekte .....	7
1.3	Gliederung des Berichtes .....	9
2	Methodische Vorgehensweise.....	10
2.1	Dokumentenanalysen .....	11
2.2	Moderierte Reflexion .....	11
2.3	Interviews und Fokusgruppe.....	13
2.4	Einschätzungen zu den Wirkungen der Projekte .....	13
2.5	Auswertung und Analyse .....	14
3	Ergebnisse.....	15
3.1	Wirkung der Projekte auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz .....	15
3.2	Ergebnisse nach ausgewählten Dimensionen des Programmbaums.....	16
4	Fazit und Empfehlungen .....	27
4.1	Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz weiterentwickeln .....	27
4.2	Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten verankern .....	28
4.3	Gesundheitskompetenz als Begriff operationalisieren .....	29
4.4	Datengrundlagen sicherstellen .....	30
5	Literaturverzeichnis .....	31
6	Anhang.....	32
6.1	Steckbriefe der Projekte des Themenschwerpunktes .....	32
6.2	Programmbaum - Erläuterungen zu den Bedingungen eines Programms oder Projektes .....	39
6.3	Programmbaum - Erläuterungen zu den Ergebnissen eines Programms oder Projektes .....	40

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interventionsebenen und Zielgruppen der Projekte .....	9
Abbildung 2: Programmbaum, Quelle: Univation, Darstellung, EPIG GmbH .....	10
Abbildung 3: Wirkung der Projekte auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz (n = 40).....	15
Abbildung 4: Wirkung der Projekte auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Projektausrollung bzw. bei einem Transfer der Projekterfahrungen (n = 40) .....	16
Abbildung 5: Maßnahmen-Landkarte; Laufende und abgeschlossene Maßnahmen nach österreichischen Bundesländern.....	17

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projekte nach Settings und Zielgruppen.....	8
Tabelle 2: Übersicht über die Netzwerktreffen im Rahmen des Themenschwerpunktes .....	12
Tabelle 3: Fragestellungen zur Zielgruppenerreichung auf Grundlage des Programmbaums .....	12
Tabelle 4: Personengruppen in Fokusgruppen und Interviews .....	13
Tabelle 5: Wirkungsebenen und Wirkungsbereiche der Projekte .....	14

# 1 Einleitung

*Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit), Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen) Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen. Gesundheitskompetenz ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab.<sup>1</sup>*

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist in den österreichischen Gesundheitszielen und der Zielsteuerung Gesundheit verankert. Im Bundesländervergleich weist die Bevölkerung der Steiermark auf Grundlage einer internationalen Erhebung zur Gesundheitskompetenz im Jahr 2011 eine relativ schlechte Gesundheitskompetenz auf. Dies wurde u.a. im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Steiermark in der Reihe „Im Detail – Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden“ (GFSTMK 2017) dargestellt. Der Gesundheitsfonds Steiermark hat sich vor diesem Hintergrund dafür entschieden, im Rahmen des Themenschwerpunktes Gesundheitskompetenz entsprechende Projekte zu fördern.

## 1.1 Ausgangslage und Zielsetzungen der Programmevaluation

In Summe wurden im Rahmen dieses Themenschwerpunktes schließlich elf Projekte gefördert. Die Projekte haben 2018 gestartet und wurden 2021 abgeschlossen. Ursprünglich hätten die Projekte 2020 abgeschlossen werden sollen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde den Projekten eine Verlängerung bis 2021 gewährt. Allen Projekten gleich ist der inhaltliche Schwerpunkt, die Gesundheitskompetenz auf individueller und/oder organisationaler Ebene zu stärken. Unterschiedlich sind die Projekte hinsichtlich der Zielgruppen, der Settings und dem methodischen Vorgehen.

Die EPIG GmbH wurde 2018 vom Gesundheitsfonds Steiermark mit der Durchführung einer Programmevaluation beauftragt. Ziel der Programmevaluation war es, für den Gesundheitsfonds Entscheidungsgrundlagen für weitere Aktivitäten im Zusammenhang mit der Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark zu schaffen. Der Fokus der Evaluation lag auf der Betrachtung der Rahmenbedingungen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz in unterschiedlichen Settings sowie auf den Gelingensbedingungen im Zugang zu den unterschiedlichen Zielgruppen und auf der projektübergreifenden Betrachtung der Ergebnisse bzw. Wirkungen der Projekte.

Es war nicht Ziel der Programmevaluation die einzelnen Projekte zu evaluieren. Die Programmevaluation hat aber – wo vorgesehen und vorhanden – auf die Evaluationsberichte der einzelnen Projekte zurückgegriffen.

---

<sup>1</sup> <https://oepgk.at/glossary/gesundheitskompetenz-2/> (abgerufen am 25.11.2021)

Die Programmevaluation war begleitend und partizipativ angelegt. Damit soll die Vernetzung der Projektbetreiberinnen und Projektbetreiber, das voneinander Lernen und das Finden von Synergien für eine potenzielle strukturelle Verankerung der Projekte angeregt werden. Der Prozess der Programmevaluation leistet somit einen Beitrag zur Nachhaltigkeit der Projekte und Maßnahmen.

## 1.2 Der Evaluationsgegenstand – Zusammenschau der Projekte

Folgende Tabelle fasst die Projekte nach Setting bzw. Interventionsbereichen und Zielgruppen zusammen. Im Anhang sind Steckbriefe (Projekttitle, Projektträgerin bzw. -träger, Laufzeit, Zielgruppe und Abstracts) aller elf Projekte zu finden. Hier wird zur Orientierung ein Überblick über die Projekte des Themenschwerpunktes nach Settings bzw. Interventionsebenen und Zielgruppen gegeben.

Setting / Interventionsebene	Vorrangige Zielgruppen	Projektname (Projektumsetzende Einrichtung)
Schule und außerschulische Jugendarbeit	Jugendliche	<i>Jugendgesundheits-Coach</i> (Österreichische Gesundheitskasse Landesstelle Steiermark)
	Schülerinnen und Schüler mit hoher Diversität in den Bereichen Erstsprache, sozioökonomischer Status und Behinderung	<i>Health-Literacy und Diversity für Schüler*innen der Sekundarstufe I – HeLi-D</i> (Karl-Franzens-Universität Graz)
Regionen	Ältere Menschen	<i>Gemeinsam Gesundheit Gestalten</i> (Verein akzente – Zentrum für Gleichstellung und regionale Zusammenarbeit)
	Frauen und Männer ab 60 Jahren	<i>Meine Gesundheit – Meine Entscheidung</i> (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)
	Männer 50+, Frauen im ländlichen Bereich, pflegende Angehörige	<i>Mini-Med Botschafter*innen</i> (Gesundheitsfonds Steiermark)
Betriebe	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betrieben in der Südoststeiermark, Bürgerinnen und Bürger der Südoststeiermark	<i>Auf Gesundheitskurs – Gesundheitskompetent in Feldbach</i> (FH JOANNEUM, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement)
	Landwirte	<i>Der Gesundheitskompetenz – Ring 007</i> (Maschinenring Steiermark)
Gesundheitswesen	Bevölkerung, Mitarbeitende in der Primärversorgung	<i>EVI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen</i> (Medizinische Universität Graz)

Setting / Interventionsebene	Vorrangige Zielgruppen	Projektname (Projektumsetzende Einrichtung)
	Patientinnen und Patienten in der Primärversorgung	<i>Gesundheitskompetente Gesundheitszentren</i> (Gesundheitsfonds Steiermark)
	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenanstalten, Patientinnen und Patienten	<i>Entlassungsdokumentation NEU</i> (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.)
	Bevölkerung	<i>Materialienentwicklung</i> (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)

Tabelle 1: Projekte nach Settings und Zielgruppen

Von den elf Projekten befassten sich drei mit individueller Gesundheitskompetenz und zwei mit organisationaler Gesundheitskompetenz. Der Großteil der Projekte (6) verknüpfte Maßnahmen und Interventionen zur Stärkung der organisationalen und der individuellen Gesundheitskompetenz.

Eine Vielzahl an Zielgruppen wurden in den Projekten adressiert:

Direkte Zielgruppen:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (3x)
- Schülerinnen und Schüler/Jugendliche (2x)
- ältere Menschen (2x)
- Gesundheitsberufe (2x)
- Führungskräfte in Betrieben (1x)
- Männer 50+ Jahre (1x)
- Frauen im ländlichen Bereich (1x)
- pflegende Angehörige (1x)
- steirische Bevölkerung (1x)

Indirekte Zielgruppen:

- steirische Bevölkerung (4x)
- Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger (2x)
- regionale Stakeholder (1x)
- Referentinnen und Referenten (1x)

Die Projekte waren in folgenden Settings bzw. Interventionsebenen verankert:

- Gesundheitswesen (4x)
- Regionen/allgemeine Bevölkerung (3x)
- Schulen (2x)
- Betriebe (2x)

Folgende Grafik gibt einen Überblick über die Interventionsebenen und weitreichenden Zielgruppen der Projekte.



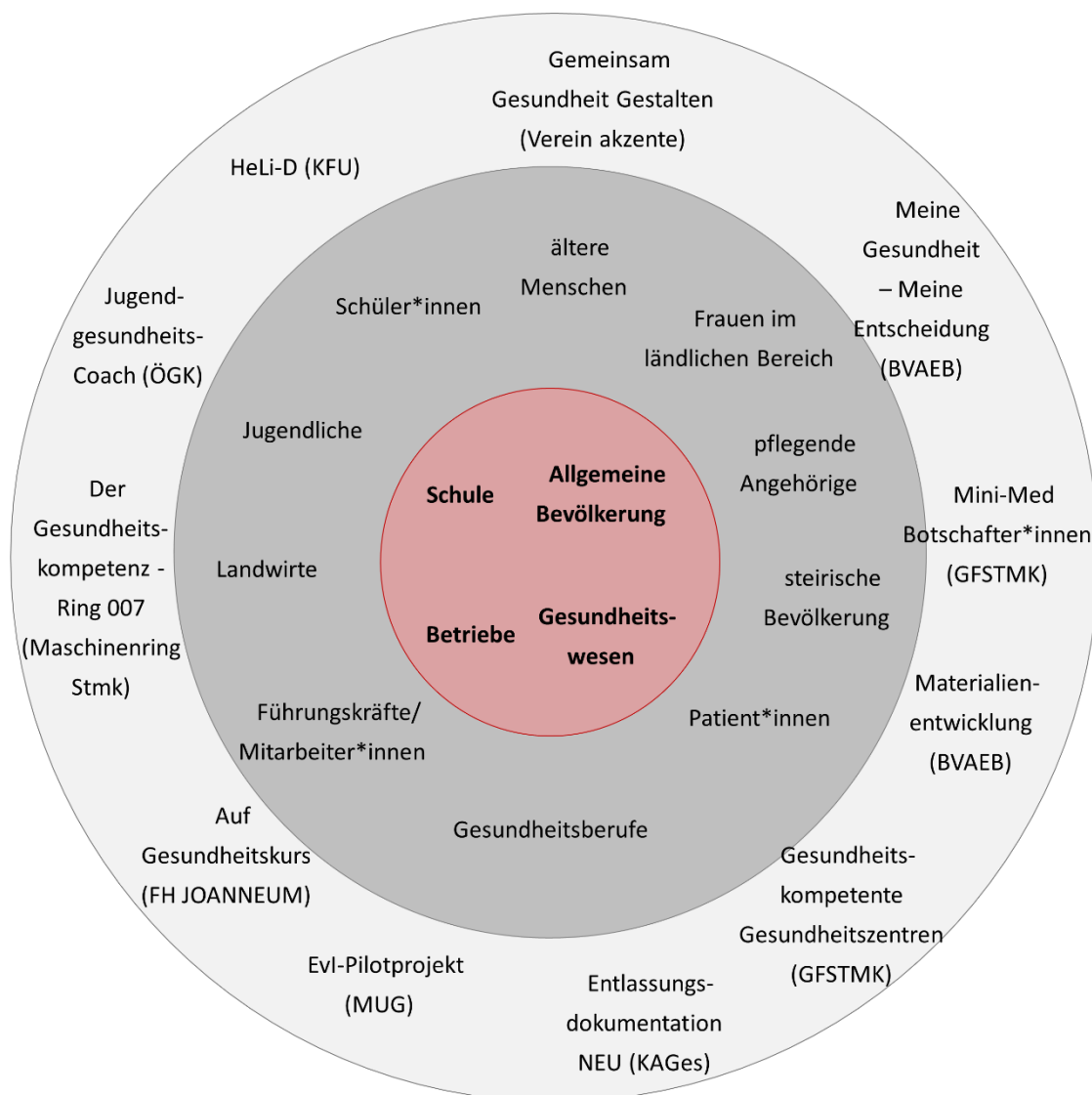


Abbildung 1: Interventionsebenen und Zielgruppen der Projekte

### 1.3 Gliederung des Berichtes

Zunächst wird das methodische Vorgehen der Programmevaluation beschrieben. Es folgt die Darstellung der Ergebnisse in Form einer gesamtheitlichen, quantifizierbaren und visualisierten Einschätzung der Wirkungen der Projekte, die von Akteurinnen und Akteuren, Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern vorgenommen wurde. Danach werden die förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen der Projekte sowie die Erfahrungen in der Zielgruppen-erreichung und wesentliche Ergebnisse beleuchtet. Am Ende folgt ein Fazit mit Empfehlungen für den Gesundheitsfonds Steiermark als Auftraggeber und Entscheidungsträger für weitere Aktivitäten im Kontext der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark.

## 2 Methodische Vorgehensweise

In diesem Kapitel wird der konzeptuelle Rahmen, der für die Programmevaluation leitend war, beschrieben. Danach folgt eine Beschreibung der einzelnen methodischen Elemente, die im Zuge der Programmevaluation umgesetzt wurden.

Den konzeptuellen Rahmen für die Programmevaluation bildet der Programmbaum von Univation<sup>2</sup>, den die EPIG GmbH für eigene Arbeiten adaptiert hat. Der Fokus in der Programmevaluation lag entsprechend des Programmbaums in der Reflexion der Rahmenbedingungen, die die Projekte vorgefunden oder entwickelt haben, sowie im Hinblick auf die Wirksamkeit der Projekte auf der Ebene von Zielgruppen (Outcomes) und Settings bzw. Einrichtungen und Organisationen (Impacts).

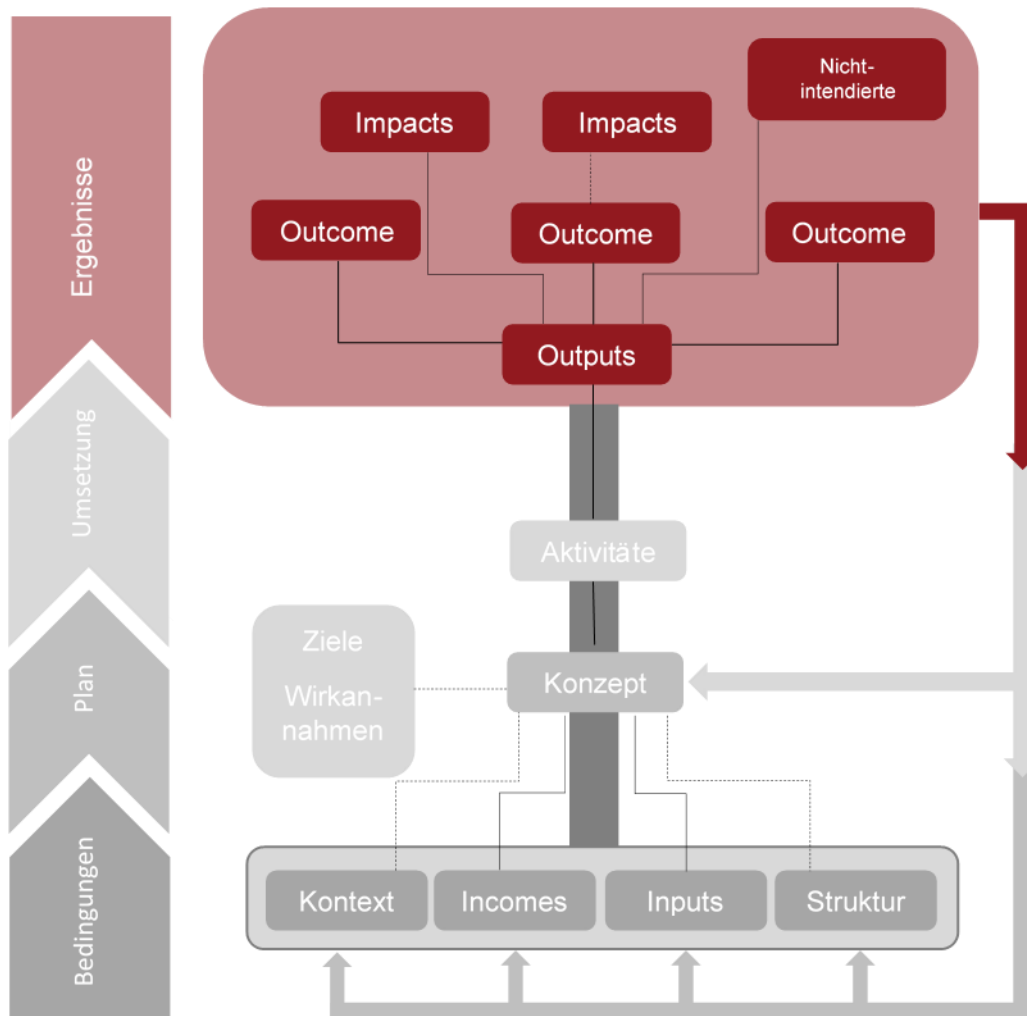


Abbildung 2: Programmbaum, Quelle: Univation, Darstellung, EPIG GmbH

Zur besseren Anwendbarkeit des Programmbaums - auch als Unterstützung für die Projektbetreiberinnen und Projektbetreiber bei der Reflexion ihrer eigenen Projekte - wurden die einzelnen Elemente

<sup>2</sup> <http://www.univation.org/programmbaum> (abgerufen am 30.07.2021)

des Programmbaums kurz beschrieben und mit Beispielen hinterlegt. Die entsprechende Arbeitsunterlage, die den Projekten zur Verfügung gestellt wurde, ist im Anhang nachzulesen.

Besonderes Augenmerk wurde in der Programmevaluation darauf gelegt, welche förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen die Projekte im Themenschwerpunkt vorgefunden haben und welche förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen den Zugang zu den Zielgruppen ermöglicht oder behindert haben.

Von den Ergebnisdimensionen lag der Schwerpunkt der Programmevaluation auf der Betrachtung der Outcomes, also den Wirkungen der Projekte auf der Ebene der Zielgruppen, und den Impacts, also den Wirkungen und Einflüssen der Projekte in den Settings und Organisationen, in denen die Projekte umgesetzt wurden oder in die sie hineinwirkten.

In der Programmevaluation ging es nicht um die Bewertung der einzelnen Projekte, sondern vielmehr um ein Lernen aus den verschiedenen Projekten in den unterschiedlichsten Settings und bei den unterschiedlichsten direkten und indirekten Zielgruppen. Die Ergebnisse und Erfahrungen der einzelnen Projekte wurden durch strukturierte Reflexion der Projekte selbst und im wechselseitigen Austausch der Projekte soweit abstrahiert und objektiviert, dass sie von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern für künftige Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz herangezogen werden können.

## 2.1 Dokumentenanalysen

Gegenstand der Dokumentenanalyse waren im Wesentlichen die Zwischen- und Endberichte zu den Projekten, die im Rahmen der Förderungsvereinbarung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark diesem vorzulegen waren.

Die Vorlage für dieses Berichtswesen wurde von der EPIG GmbH im Rahmen dieser Programmevaluation erarbeitet und basiert auf den Elementen des oben beschriebenen Programmbaums. Der Fokus in diesem eigens entwickelten Berichtswesen lag auf der Reflexion der einzelnen Projekte hinsichtlich Bedingungen, Zielgruppenerreichung und Wirkungen. Diese Berichte dienen somit nicht nur der Programmevaluation und dem Auftraggeber als Dokumentation zu den Projekten. Die Berichtsvorlagen waren so gestaltet, dass sie die Reflexion innerhalb der Projekte anregen sollten mit dem Ziel, Maßnahmen und Interventionen gegebenenfalls auch während des Projektverlaufes anzupassen.

Darüber hinaus wurden auch eigene Evaluationsberichte der Projekte und unterschiedlichste Materialien, die die Projekte hervorgebracht haben (z.B. Broschüren, Informationsblätter, Websites, Videos) im Rahmen der Dokumentenanalyse systematisch gesichtet.

## 2.2 Moderierte Reflexion

Im Projektverlauf fanden fünf Netzwerktreffen mit den Verantwortlichen der elf Projekte und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsfonds Steiermark als Förderungsgeber und Entscheidungsträger statt.

Die Netzwerktreffen wurden von der EPIG GmbH gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsfonds Steiermark vorbereitet. Die Moderation und Ergebnissicherung wurde von der EPIG GmbH vorgenommen.

Datum	Inhaltlicher Schwerpunkt
24.04.2018	Vorstellung des Designs der Programmevaluation durch die EPIG GmbH
09.10.2018	Vorstellung des (Online)-Berichttools; Beantwortung von Fragen zur Programmevaluation
15.05.2019	Workshop zum Schwerpunkt Zielgruppenerreichung
28.11.2019	Austausch über Status Quo der Projekte
08.07.2020	Austausch über Status Quo der Projekte

Tabelle 2: Übersicht über die Netzwerktreffen im Rahmen des Themenschwerpunktes

Ein abschließendes Netzwerktreffen, bei dem auch die Ergebnisse der Programmevaluation vorgestellt wurden, wurde am 09.12.2021 durchgeführt.

Insbesondere das 3. Netzwerktreffen wurde inhaltlich für die Programmevaluation genutzt. Die Schwerpunktsetzung lag dabei darauf, den Zugang zu den Zielgruppen bzw. die Zielgruppenerreichung zu reflektieren. Dieser Fokus wurde gesetzt, da nach einjähriger Laufzeit der Projekte bereits erste Erfahrungen über den Zielgruppenzugang (förderliche sowie hinderliche Rahmenbedingungen) vorlagen, aber dennoch auch noch eine Anpassung zur Zielgruppenerreichung zu diesem Zeitpunkt möglich war. Insbesondere in dieser Vorgehensweise ist der begleitende und formative Charakter der Programmevaluation zu erkennen.

Fragestellungen zur Zielgruppenerreichung
1. Was war förderlich im Zugang zur Zielgruppe?
2. Was war hinderlich im Zugang zur Zielgruppe?
3. Wie könnten die hinderlichen Rahmenbedingungen ev. beeinflusst / „überwunden“ werden?
4. Gemeinsamkeiten der Projekte in den Erfahrungen im Zugang zu den Zielgruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuelle Gesundheitskompetenz</li> <li>- Organisationale Gesundheitskompetenz</li> </ul>
5. Learnings für andere Projekte (Know-How-Transfer)

Tabelle 3: Fragestellungen zur Zielgruppenerreichung auf Grundlage des Programmbaums

### 2.3 Interviews und Fokusgruppe

Vertiefend zu den Netzwerktreffen war geplant, im Rahmen der Programmevaluation in der zweiten Jahreshälfte 2020 Fokusgruppen und Interviews durchzuführen. Dabei sollten - ergänzend zur Sichtweise der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter - die Sichtweisen der jeweiligen Projektzielgruppen, die Sichtweise von Stakeholdern und insbesondere von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern eingeholt werden.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie und den verordneten Maßnahmen (Abstandsregeln und Kontakteinschränkungen) war es nur möglich eine anstatt vier der geplanten Fokusgruppen abzuhalten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fokusgruppe waren aus dem Setting bzw. Interventionsbereich Schule. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der anderen drei geplanten Fokusgruppen entsprechend der Settings/Interventionsbereiche der Projekte wurden schließlich in Telefoninterviews zu den Projekten befragt. Insgesamt wurden 15 Interviews durchgeführt.

Personengruppen, die an Fokusgruppen und Interviews teilgenommen haben	Beispiel
Projekt- und Kooperationspartnerinnen und -partner auf struktureller Ebene	Entscheidungsträgerinnen und -träger Stakeholder
Zielgruppen	direkte Projektzielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
Akteurinnen und Akteure (Umsetzungsebene)	Trainerinnen und Trainer Vortragende

Tabelle 4: Personengruppen in Fokusgruppen und Interviews

Der Schwerpunkt der Fokusgruppe und der Interviews lag vor allem auf der Reflexion der förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen für die potenzielle Nachhaltigkeit der Projekte und Maßnahmen sowie auf einem möglichen Know-How-Transfer aus den Projekten heraus. Weiters wurde über diesen methodischen Zugang eine Einschätzung eingeholt, ob die Projekte die intendierten Wirkungen, wie z.B. eine Veränderung der Gesundheitskompetenz auf individueller und/oder organisationaler Ebene, erreicht haben und welche Bedingungen der Projekte bzw. des Themenschwerpunktes dafür förderlich oder hinderlich waren.

### 2.4 Einschätzungen zu den Wirkungen der Projekte

Ein Kernelement der Programmevaluation war die Einschätzung zu den Wirkungen der Projekte auf unterschiedlichen Ebenen. Für drei Wirkungsebenen wurden fünf Wirkungsbereiche festgelegt.

Wirkungsebene	Wirkungsbereich
Individuum	- (direkte) Projektzielgruppe
Organisation	- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren - Einrichtungen/Organisationen, in denen die Projekte umgesetzt wurden - Projektsetting
System	- Entscheidungsträgerinnen und –träger - Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Tabelle 5: Wirkungsebenen und Wirkungsbereiche der Projekte

Projektpartnerinnen und -partner, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Personen aus der Zielgruppe sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger wurden zu ihrer Einschätzung nach der Wirkung der Projekte zu folgenden Annahmen befragt:

*Das Projekt hat dazu beigetragen, dass...*

1. *...die individuelle Gesundheitskompetenz der Projektzielgruppe gestärkt wurde*
2. *...Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz der Projektzielgruppe beigetragen haben*
3. *...Gesundheitskompetenz im Projektsetting nachhaltig verankert wurde*
4. *...Gesundheitskompetenz für Entscheidungsträgerinnen und -träger eine Priorität bekommen hat*
5. *...die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht wurde*

Die Einschätzung erfolgte anhand einer „Spinnennetzabfrage“. Insgesamt konnten über diese Methode von 40 Personen aus allen relevanten Projektsettings, insbesondere auch von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, Einschätzungen zur Wirkung der Projekte generiert werden.

## 2.5 Auswertung und Analyse

Die Auswertung der erhobenen Daten aus all den beschriebenen methodischen Zugängen erfolgte über einen Analyseraster, der nach den Elementen des Programmbaums aufgebaut wurde. Es erfolgte immer die Zusammenschau und gemeinsame Auswertung der Daten zu den einzelnen Elementen des Programmbaums und keine nach den unterschiedlichen Methoden separate Auswertung.

Das Ziel der Analyse bestand darin, förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen, Erfahrungen im Zugang zu den Zielgruppen und Einschätzungen zu den Wirkungen innerhalb des Themenschwerpunktes zu identifizieren, zu abstrahieren und „Learnings“ abzuleiten.

Als Ergebnis der Programmevaluation wurden daraus schließlich projektübergreifende Empfehlungen für den Gesundheitsfonds Steiermark als Auftraggeber und Entscheidungsträger für weitere Arbeiten im Kontext der Stärkung der Gesundheitskompetenz herausgearbeitet.

### 3 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Programmevaluation werden in diesem Kapitel beschrieben. Vorweggestellt sei, dass alle Projekte ihre Vorhaben, auch trotz der sich wesentlich verändernden Rahmenbedingungen im Zuge der COVID-19-Pandemie, erfolgreich umgesetzt haben.

#### 3.1 Wirkung der Projekte auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz

Wie oben ausgeführt (vgl. Kap 2.4) liegen von 40 Personen aus allen Projektsettings bzw. Interventionsebenen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Projekte über Vertretungen aus der Zielgruppe bis hin zu Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern Einschätzungen zur Wirkung der Projekte im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz vor.

Die Gesamtauswertung zeigt, dass die Befragten eine positive Wirkung der Projekte auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz (GK) wahrnehmen (Mittelwerte der Fragestellungen zwischen 6,2 und 7,4). Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurde das größte Potenzial zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz der Zielgruppe zugesprochen. Den verhältnismäßig geringsten Beitrag konnten die Projekte zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten (Mittelwert 6,2).

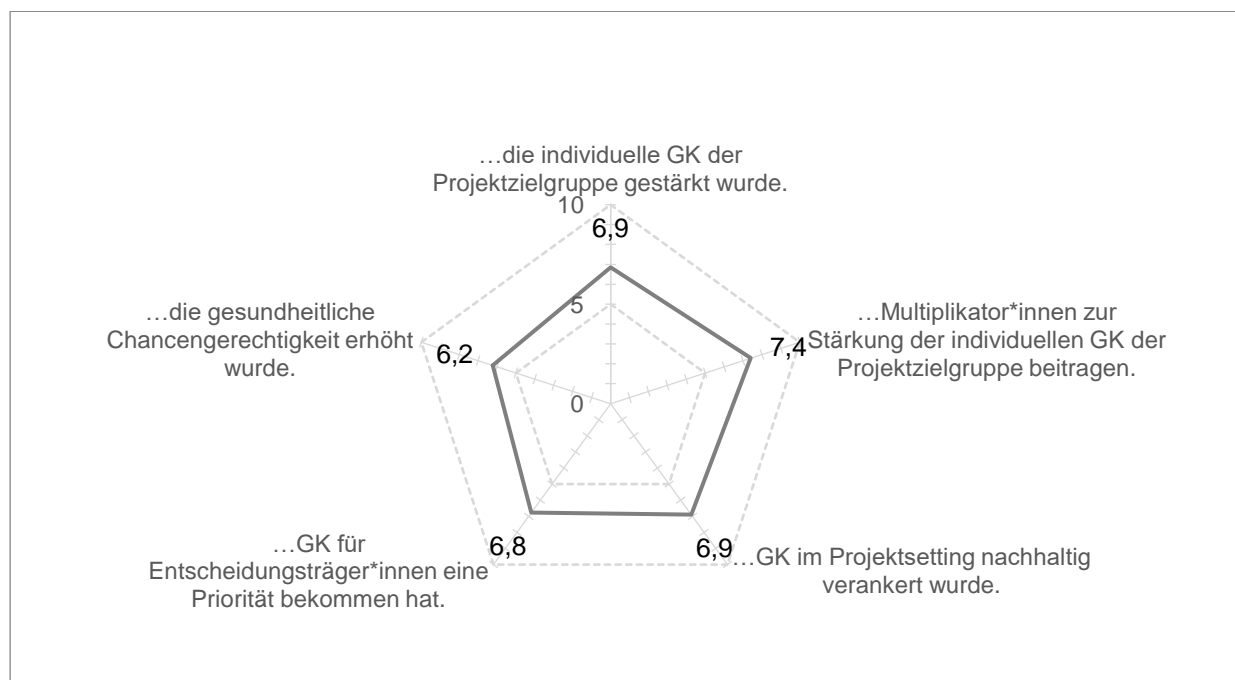


Abbildung 3: Wirkung der Projekte auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz (n = 40); Darstellung des Mittelwerts je Parameter (1=trifft nicht zu, 10=trifft voll zu)

Abgefragt wurde auch die Einschätzung der Wirkung der Projekte auf die Gesundheitskompetenz bei einer möglichen Ausrollung der Projekte bzw. bei einem Transfer der Projekterfahrung. Wie untenstehende Abbildung zeigt, messen die Befragten weiteren Aktivitäten im Bereich der Stärkung der Gesundheitskompetenz auf Grundlage der Erfahrungen der Projekte im Themenschwerpunkt ein hohes Potenzial bei.

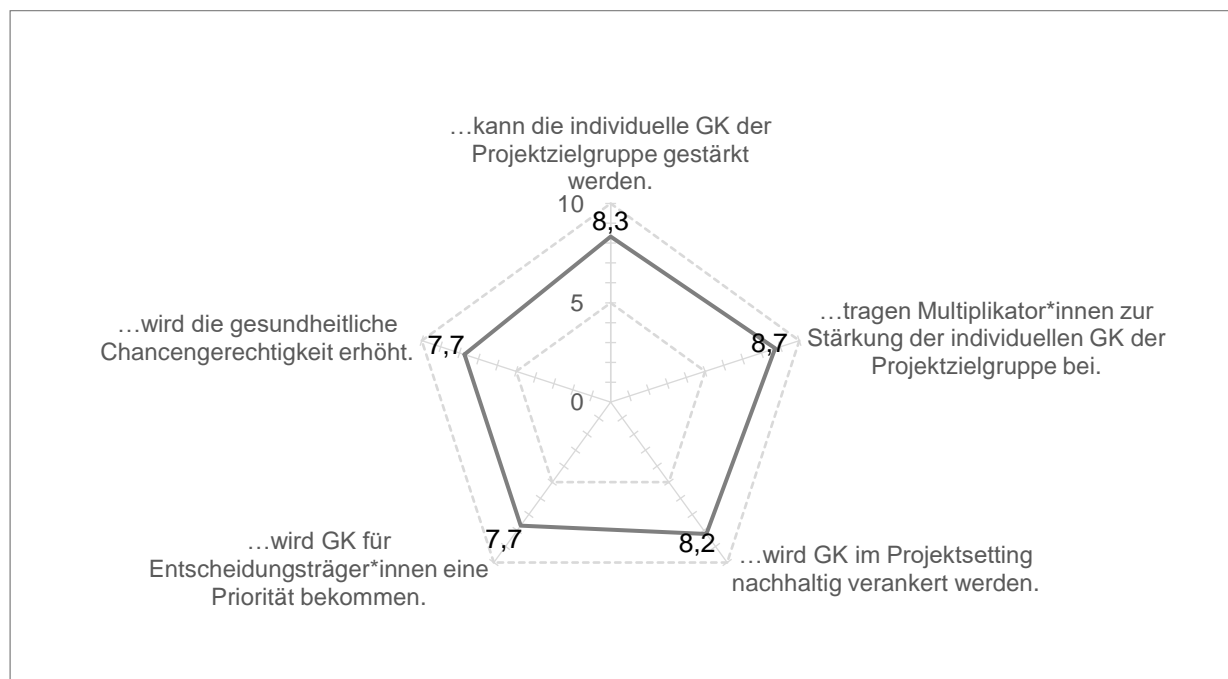


Abbildung 4: Wirkung der Projekte auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Projektausrollung bzw. bei einem Transfer der Projekterfahrungen (n = 40); Darstellung des Mittelwerts je Parameter (1=trifft nicht zu, 10=trifft voll zu)

## 3.2 Ergebnisse nach ausgewählten Dimensionen des Programmbaums

Die Ergebnisse der Programmevaluation werden, wie oben bereits ausgeführt, nicht nach einzelnen Projekten dargestellt. Vielmehr geht es im Rahmen der Programmevaluation um ein Lernen aus den verschiedenen Projekten mit Fokus auf die Dimensionen des Programmbaums: Welche Bedingungen im Sinne des Programmbaums waren förderlich oder hinderlich für die Erreichung der Ziele und Ergebnisse der Projekte und des Themenschwerpunktes Gesundheitskompetenz insgesamt. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus den einzelnen Projekten wurden soweit abstrahiert und objektiviert, dass sie für künftige Strategien und Aktivitäten rund um das Thema Gesundheitskompetenz angewendet werden können.

### 3.2.1 Projektumwelt

#### *Strategische Verankerung im Gesundheitswesen und in anderen gesellschaftlichen Bereichen*

Für alle in der Evaluation berücksichtigten Projekte war der Programmschwerpunkt des Gesundheitsfonds Steiermark zum Thema Gesundheitskompetenz als solches eine wesentliche und förderliche Rahmenbedingung für eine gute Projektumsetzung. Dabei wurde besonders hervorgehoben, dass der Programmschwerpunkt formell in übergeordneten Strategien eine breite Verankerung finden konnte und letztlich darauf basierend auch finanzielle Mittel für Projekte und Aktivitäten im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz vom Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung gestellt werden konnten.



Den übergeordneten strategischen Rahmen bilden die Gesundheitsziele Österreich, die mit einem von zehn Gesundheitszielen die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ansprechen<sup>3</sup>. Ausgehend von den Gesundheitszielen Österreich wurde die Stärkung der Gesundheitskompetenz im Zuge der Gesundheitsreform in die wesentlichen rechtlichen Rahmendokumente des Gesundheitswesens in Österreich aufgenommen. So ist das Gesundheitsziel „Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ als operatives Ziel im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und im steirischen Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert. Folgende operative Ziele zur Stärkung der Gesundheitskompetenz wurden festgelegt (Wirkungsziele):

- Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.
- Die persönliche Gesundheitskompetenz, unter besonderer Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen, stärken.
- Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Seit 2017 organisiert und unterstützt der Gesundheitsfonds Steiermark auf dieser Grundlage zahlreiche Projekte und Initiativen zum Themenkomplex Gesundheitskompetenz, so auch den Themenschwerpunkt und Förderungscall, der Inhalt der gegenständlichen Evaluation ist.

Eine fachlich relevante Projektumwelt zum Wissenstransfer und zum kollegialen Austausch stellte für die Projekte die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)<sup>4</sup> dar.

Ein Blick auf die Maßnahmen-Landkarte der ÖPGK zeigt, dass die Steiermark eines von vier sehr aktiven Bundesländern ist, was die Umsetzung von in der ÖPGK erfassten Maßnahmen angeht.



Abbildung 5: Maßnahmen-Landkarte; Laufende und abgeschlossene Maßnahmen nach österreichischen Bundesländern; weiß = laufende Maßnahme, grau = abgeschlossene Maßnahme; Darstellung und Quelle: <https://oepgk.at/massnahmenlandkarte/> (abgerufen am 13.08.2021)

<sup>3</sup> <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitskompetenz-bevoelkerung-staerken> (abgerufen am 29.07.2021)

<sup>4</sup> <https://oepgk.at/> (abgerufen am 13.08.2021)

Auch die Gesundheitsförderungsstrategie auf Bundesebene ist in diesem Kontext als förderliche Rahmenbedingung von den Projektverantwortlichen thematisiert und wahrgenommen worden (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016).

Neben strategischen Anknüpfungspunkten im Gesundheitsressort sind für den Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz, der sich gezielt an unterschiedliche Settings und Zielgruppen gerichtet hat, auch Strategien aus anderen gesellschaftlichen Bereichen bzw. Ressorts aus Sicht der Projektumsetzerinnen und -umsetzer als unterstützend wahrgenommen worden. Explizit genannt wurden von den Projektverantwortlichen folgende:

- Aus dem Erwachsenenbildungsbereich die „Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich“ (LLL Strategie)<sup>5</sup> mit Anknüpfungspunkten v.a. in der
  - o Aktionslinie 6: Verstärkung von "Community-Education"-Ansätzen mittels kommunaler Einrichtungen und in der organisierten Zivilgesellschaft
  - o Aktionslinie 9: Bereicherung der Lebensqualität durch Bildung in der nachberuflichen Lebensphase
- Aus dem Bildungsbereich:
  - o Gesundheitserziehung wird als eines von zehn Unterrichtsprinzipien ausgewiesen, die in der schulischen Organisation berücksichtigt werden sollten
  - o "Digitale Grundbildung" als verbindliche Übung in der Sekundarstufe I
  - o Die steirische Bildungsdirektion steht Gesundheitskompetenz-Projekten unterstützend und positiv gegenüber
- Aus dem Sozialressort „Altern und Zukunft“<sup>6</sup>

Auch regionale (politische) Entscheidungsträgerinnen und -träger wurden als unterstützend beim Thema Stärkung der Gesundheitskompetenz, und somit unterstützend für Projekte wahrgenommen.

Für die Verantwortlichen der Projekte war diese strategische Verankerung des Themas Gesundheitskompetenz als Stärke für die eigenen Projekte wahrnehmbar.

### *Nutzung bestehender Netzwerke*

Die Projektverantwortlichen haben in unterschiedlichem Ausmaß und settingspezifisch bestehende Netze bereits bei der Planung der Projekte nutzen können. So konnte beispielsweise für Projekte im Setting Schule das „Netzwerk gesunde Schule, bewegtes Leben“<sup>7</sup> für die Suche nach konkreten Projektpartnerschaften genutzt werden. Andere wiederum, die vor Beginn keinen Zugang zu Netzwerken hatten, haben über die Vernetzung und den Erfahrungstausch der Projektverantwortlichen untereinander

---

<sup>5</sup> [https://erwachsenenbildung.at/themen/lebenslanges\\_lernen/oesterreichische\\_strategie/aktuell.php](https://erwachsenenbildung.at/themen/lebenslanges_lernen/oesterreichische_strategie/aktuell.php) (abgerufen am 29.07.2021)

<sup>6</sup> <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=198> (abgerufen am 29.07. 2021)

<sup>7</sup> <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.831798&portal=oegkstportal> (abgerufen am 29.07. 2021)

Zugang zu Netzwerken erhalten. Dies hat in den Projekten letztlich den Zugang zu den Zielgruppen erleichtert. Beispielhaft kann hier die Vernetzung im Setting Schule genannt werden (z.B.: Karl-Franzens-Universität „HeLi-D“ mit LOGO Jugendmanagement „XUND und DU“) oder Vernetzungen zur Erreichung älterer Bevölkerungsgruppen (BVAEB „Meine Gesundheit- Meine Entscheidung“ mit dem Verein akzente „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“). Die Vernetzungsaktivitäten innerhalb des Themenschwerpunktes Gesundheitskompetenz waren in dieser Hinsicht für die Projektbetreiberinnen und Projektbetreiber eine gut nutzbare Rahmenbedingung.

Im betrieblichen Setting konnten Projekte leichter in jenen Betrieben anschließen, die bereits Wissen oder Erfahrungen mit Betrieblicher Gesundheitsförderung oder Betrieblichem Gesundheitsmanagement hatten, wenngleich sich die konzeptuelle Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz als Herausforderung darstellte.

### *Organisationale Ebene / Settings bzw. Interventionsebenen*

Auch Rahmenbedingungen auf organisationaler Ebene spielten eine Rolle als Gelingensbedingungen oder Hemmnis für die Projekte. Beispielhaft sei hier die IT-Infrastruktur oder der Zugang zum Internet von Schulen genannt. So machte HeLi-D die Erfahrung, dass beispielsweise die Seite des offiziellen österreichischen Gesundheitsportals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) im Internetbereich von Schulen gesperrt war. Diese Information konnte schließlich über die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz auch an den Betreiber des Gesundheitsportals weitergeleitet und entsprechende Maßnahmen zum Zugang zu dieser Seite aus dem öffentlichen Bereich konnten in die Wege geleitet werden. Diese – zunächst – hinderliche Rahmenbedingung wurde im Sinne des Programmbaums schließlich zu einer positiven, nicht intendierten Wirkung des Projektes.

Schulen wurden als eher offen für Projekte zum Thema Gesundheitskompetenz wahrgenommen. Bei Betrieben mussten durchaus branchenspezifisch Ziele und Nutzen herausgearbeitet werden, um sie für das Projekt gewinnen zu können. Das Projekt des Maschinenring Steiermark („Der Gesundheitskompetenz - Ring 007“) sei hier beispielhaft hervorgehoben, da durch die frühzeitige und enge Einbindung der Führungs- und Entscheidungsebene des Maschinenrings, aber auch der Sozialversicherung (SVS) ein hohes Commitment für das Projekt und somit gute Rahmenbedingungen für die Projektumsetzung geschaffen werden konnten.

Größere Herausforderungen bestanden bei jenen Projekten, die nicht oder nicht vorrangig auf Setting-Ebene angesiedelt waren. Ihnen fehlte ein klarer organisationaler Rahmen, in dem Zielgruppen zur Teilnahme am Projekt angesprochen und gewonnen werden konnten. Hier sei das Projekt der BVAEB „Meine Gesundheit – Meine Entscheidung“ genannt. Aber auch hier konnten schließlich durch die Ansprache von Organisationen, z.B. im Seniorenbereich und in der Vernetzung mit anderen Projekten aus dem Themenschwerpunkt (z.B. Verein akzente „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“), bessere Rahmenbedingungen für die Projektdurchführung geschaffen werden.

### *Fachlicher Diskurs*

Die gut aufbereiteten fachlichen Grundlagen zum Themenbereich Gesundheitskompetenz wurden als besonders hilfreich und unterstützend wahrgenommen. Seitens der Programmevaluation wurde explizit empfohlen, auf Unterlagen und Materialien der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz

zurück zu greifen.<sup>8</sup> Dies sollte auch dazu dienen, dass die theoretischen und konzeptuellen Zugänge der unterschiedlichen Projekte vergleichbar sind.

Um nah an dem fachlichen Diskurs zu sein, nutzten die Projektbetreiberinnen und Projektbetreiber auch die Möglichkeit zur Mitgliedschaft in der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).

Es wurde in den Projekten auch von einem „Hype“ um das Thema Gesundheitskompetenz berichtet. Dies machten sich die Projektverantwortlichen zunutze, da Settings und Zielgruppen so auch größeres Interesse an dem Thema zeigten und die Bereitschaft an einer Projekt-Teilnahme dadurch eher gefördert wurde.

### *Fazit zu den Bedingungen in der Projektumwelt*

Die Bedingungen, die in den Projektumwelten vorgefunden wurden, wurden überwiegend als förderlich wahrgenommen und daher auch gut genutzt. Der Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz ist mit den Gesundheitszielen und der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit strategisch in der Gesundheitspolitik und bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern breit verankert. Thematisch finden sich auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen und politischen Ressorts Anknüpfungspunkte.

Für die operative Umsetzung der Projekte und insbesondere, um Settings und Zielgruppen noch besser erschließen zu können, bot der Themenschwerpunkt die Möglichkeit, einerseits bereits bestehende Netzwerke zu nutzen und andererseits neue Kooperationen zu Netzwerken zu knüpfen.

Auch der breite fachliche Diskurs zum Thema Gesundheitskompetenz wurde als förderliche Projektumwelt wahrgenommen. Als wesentliche Partnerin in der Projektumwelt ist hier v.a. die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz als wesentliche Ressource für fachlichen Input zu nennen.

### 3.2.2 Zielgruppenerreichung

#### *Relevanz und Nutzen für Zielgruppen*

Themen müssen so ausgewählt und angesprochen werden, dass sie in den Lebenswelten der Zielgruppen eine Relevanz für die angesprochenen Zielgruppen haben. Die Relevanz eines Themas kann nur eingeschränkt von außen an die Zielgruppe herangetragen werden. Nutzen, Erfahrungen und Handlungsbedarf müssen systemisch betrachtet aus der Zielgruppe heraus gesehen und formuliert werden.

In den Projekten wurden mehrere – vorwiegend herausfordernde - Aspekte in Bezug auf die Relevanz und den Nutzen für Zielgruppen thematisiert. Sie sind vor allem inhaltlicher Natur.

„Gesundheitskompetenz“ als Begrifflichkeit ist sowohl für Laien als auch für Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen nur begrenzt anschlussfähig. Projektakteurinnen und -akteure sehen sich daher häufig vor der Herausforderung, „Gesundheitskompetenz zu erklären“.

Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen sehen sich selbst als „Zuständige“ für die Gesundheitskompetenz und es stellte sich im Rahmen von Projekten die Frage, ob sie in ihrer fachli-

---

<sup>8</sup> <https://oepgk.at/wissenscenter/> (abgerufen am 11.11.2021)

chen Kompetenz hinterfragt werden. Projekte zum Thema Gesundheitskompetenz im Gesundheitswesen sind daher häufig von einer konkurrenzhaften Situation irritiert. Eine gesundheitskompetente Haltung von Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen zu etablieren, benötigt auf Projektebene daher reale Systemkenntnis und Projektpartnerschaften, die selbst einen fachlichen/organisationalen Hintergrund im Gesundheitswesen haben. Und selbst unter diesen Voraussetzungen bleibt es eine Herausforderung, in diesen Settings eine Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz, aber v.a. auch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu bewirken. Mit diesen Herausforderungen war unter anderem das Projekt „Gesundheitskompetente Gesundheitszentren“ des Gesundheitsfonds Steiermark konfrontiert.

Für Laien, aber auch für Akteurinnen und Akteure in Settings ist der Begriff „Gesundheitskompetenz“ sehr hochschwellig oder wird auch als Synonym für Gesundheitsförderung verstanden. Lernerfahrungen aus den Projekten zeigen, dass insbesondere für Zielgruppen in der Bevölkerung, mit denen direkt gearbeitet wird (z.B. Seniorinnen und Senioren, Kinder, Frauen), es wenig relevant ist, ob sie Gesundheitskompetenz als Begriff bzw. den konzeptuellen Hintergrund dazu verstehen. Die Herausforderung liegt darin, Gesundheitskompetenz zielgruppenspezifisch soweit zu operationalisieren, dass Personen(gruppen) selbst erkennen, wann und in welchen Situationen es für sie von großem Nutzen ist, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und anzuwenden. „Sich gesundheitskompetent fühlen“ scheint weder sprachlich noch vom Erfahrbaren das zu sein, wodurch sich Personen(gruppen) angesprochen fühlen.

Insbesondere bei jenen Projekten, die ihre Wirkung auf der Ebene der organisationalen Gesundheitskompetenz erzielen wollen, war es ein Erfolgsfaktor, wenn die Akteurinnen und Akteure in den Settings daher bereits ein Vorwissen oder zumindest eine Vorerfahrung zum Thema Gesundheitskompetenz mitgebracht haben. Settings ohne/mit wenig „Readiness“ sind daher schwer für Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu erreichen.

Ein weiterer Faktor für das Gelingen in der Zielgruppenerreichung ist, - ebenso stärker auf der organisationalen als auf der individuellen Ebene -, dass der Nutzen von Gesundheitskompetenz für die eigene Organisation erkennbar wird.

Dieser Nutzen kann bereits in der Vorprojektphase durch das Projektteam soweit herausgearbeitet werden, dass die Zielgruppe und die Settings gut über diese Vorteile angesprochen werden können. Vor allem in Kontexten von betrieblichen Settings sind sogenannte „quick wins“ gute „Eintrittspforten“ für Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Eine andere Möglichkeit bietet ein sehr partizipativer Zugang, in dem Akteurinnen und Akteure selbst herausarbeiten, woraus sie einen Nutzen ziehen können, wenn sie sich mit der Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz beschäftigen.

### *Zugang zu Zielgruppen*

Die Erreichung der Zielgruppen – dies gilt allgemein für Projekte in sozialen Systemen – gelingt üblicherweise dann gut, wenn ein regelmäßiger und persönlicher Kontakt zur Zielgruppe und in das jeweilige Setting gepflegt werden kann.

Folgende positive Aspekte für den Zugang zu Zielgruppen wurden in den Projekten des Programmschwerpunktes in den Netzwerktreffen geteilt bzw. in den Berichten festgehalten. Sie gelten für die Projekte des Themenschwerpunktes, können aber auch als Lernerfahrungen allgemeiner Natur für Projekte in sozialen Systemen gesehen werden.

- Bestehende (Entscheidungs)strukturen in den Organisationen und Settings nutzen, in denen ein Projekt umgesetzt wird
- Kooperationen mit Stakeholdern eingehen und Unterstützung von Stakeholdern einholen
- Zielgruppen über verschiedene Orte erreichen (z.B. Veranstaltungen an unterschiedlichen Orten durchführen, nahe an den Zielgruppen)
- Darauf achten, dass Orte „neutral“ sind, um Zielgruppen breiter anzusprechen
- Informations- und Kommunikationskanäle wählen, die die Zielgruppen üblicherweise nutzen bzw. über die sie sich angesprochen fühlen
- Ansprechpersonen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort identifizieren und gewinnen, um näher an die eigentlichen Zielgruppen zu kommen
- Zielgruppe bei ihren positiven und negativen Vorerfahrungen ansprechen
- Über Befragungen Bedürfnisse und Problemlagen erfassen, um Maßnahmen nah an den Bedarfen und Nutzen der Zielgruppen zu entwickeln
- Nutzen für direkte und indirekte Zielgruppen herausarbeiten und bei der Planung der Interventionen und Maßnahmen auf die wechselseitige Verstärkung des Nutzens für verschiedene Zielgruppen achten
- Nutzen auf unterschiedlichen Dimensionen und Ebenen (individuell, organisational, gesellschaftlich) herausarbeiten (Image, Wissen, Kompetenz, Vereinfachung, Gewinn etc.)

### *Vernetzung und Beteiligung*

Über einen Großteil der Projekte konnten (neue) Netzwerke während der Projektarbeit erschlossen werden und zusätzlich hat die Vernetzung innerhalb des Programmschwerpunktes in einigen Projekten weitere Zugänge zu teilweise ohnedies schwer erreichbaren Zielgruppen ermöglicht.

Die Kooperation mit regionalen Stakeholdern konnten in Projekten wie jenem der FH JOANNEUM „Auf Gesundheitskurs“ genutzt werden. Insbesondere der Verein akzente kann als strukturell gut vernetzt in der Region bezeichnet werden. Diese strukturelle Vernetzung ist eine funktionierende Basis für einen breit partizipativ gewählten Zugang zu den Zielgruppen und wurde als solcher beispielhaft genutzt. „Auf Gesundheitskurs“ hat vom Bürgermeister abwärts versucht insbesondere Stakeholder aus der Wirtschaft zu aktivieren, um so Zugang zu den regionalen Betrieben zu erlangen.

Im Projekt „Gesundheitskompetenz - Ring 007“ ist es vorbildlich gelungen, alle relevanten Entscheidungsträgerebenen bis hin zur Sozialversicherung mit aktiven Rollen im Projekt zu beteiligen und damit auf dieser Ebene große Ownership für das Projekt zu erwirken. Mit fundierten Analysen (Befragungen in der direkten Zielgruppe etc.) wurden Belastungen und gesundheitsrelevanten Themen der direkten Zielgruppe herausgearbeitet und konnten so aufbereitet werden, dass sowohl die Entscheidungsträgerinnen und -träger als auch die direkte Zielgruppe selbst sich mit dem Projekt nicht nur angesprochen fühlte, sondern v.a. auch einen Nutzen für sich ableiten konnte.

Ein weiteres Beispiel in diesem Kontext sind die Gesundheitsinformationen, die für die Evi-Box erarbeitet wurden. Sie wurden z.B. auch in der Lehre an der Medizinischen Universität eingesetzt.

Über Vernetzung und Beteiligung auf unterschiedlichen Zielgruppenebenen konnte durch die Projekte so bereits im Projektverlauf zu einer strukturellen Verankerung der Maßnahmen und Interventionen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz beigetragen werden.

### *Fazit zur Erreichung von Zielgruppen*

Die Erfahrungen aus den Projekten haben gezeigt, dass der Begriff Gesundheitskompetenz grundsätzlich alles andere als leicht verständlich ist. Daraus resultiert ein gewisser Widerspruch, denn ein Ziel im Konzept der Gesundheitskompetenz ist eine leichte Verständlichkeit von Sprache. Verstärkt wird dies dadurch, dass in Fachkreisen auch die Notwendigkeit der Abgrenzung zur Gesundheitsförderung bedeutsam ist.

Die zentrale Gelingensbedingung in der Erreichung der Zielgruppen für Themen der Gesundheitskompetenz liegt darin, dass Zielgruppen den Nutzen und die Relevanz von Gesundheitskompetenz erkennen. Dafür ist es erforderlich Gesundheitskompetenz soweit zu operationalisieren, dass Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden eine persönliche Bedeutung bekommen. Die Maßnahmen in Settings und Organisationen müssen daher darauf ausgelegt sein.

Es scheint besonders herausfordernd zu sein, Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen als Zielgruppe v.a. im Sinne von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den jeweiligen Settings zu gewinnen, da Projekte, die von außen das Thema Gesundheitskompetenz in Organisationen im Gesundheitswesen hineintragen, potenziell als konkurrenzhaft erlebt werden.

### 3.2.3 Outputs

Es war nicht der Schwerpunkt dieser Programmevaluation, die Summe der Outputs der elf Projekte (z.B. wie viele Personen wurden erreicht, wie viele Veranstaltungen wurden durchgeführt, ...) zu erfassen oder zu bewerten. Da mit der Programmevaluation aber Einschätzungen bzw. Empfehlungen für den Auftraggeber im Hinblick auf weitere Aktivitäten im Zusammenhang mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz verbunden sind, wird an dieser Stelle ein Punkt hervorgehoben.

Im Rahmen der Projekte wurden zahlreiche Produkte und Materialien entwickelt. Dies sind beispielsweise Broschüren, Handbücher, Curricula, Schulungsunterlagen, Videos, Gesundheitsinformationen, diverse crossmediale Produkte etc. Bereits während der Projektlaufzeit hat sich gezeigt, dass einige dieser Materialien auch in anderen Projekten oder in anderen Settings Verwendung gefunden haben. So wurden beispielsweise Gesundheitsinformationen, die im Rahmen des Projektes „Evi-Box“ ausgearbeitet wurden, auch im Rahmen des Projektes „Meine Gesundheit – Meine Entscheidung“ verwendet. Die „Entlassungsdokumentation NEU“, die im Rahmen des Projektes der KAGes entwickelt wurde, kann potenziell in allen KAGes-Einrichtungen, aber auch in anderen Krankenanstalten umgesetzt werden. Unabhängig vom Einsatz dieser Materialien in einzelnen Projekten können auch andere Akteurinnen und Akteure bei Maßnahmen und Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von diesen Materialien profitieren.

Es wird daher angeregt, die im Rahmen der Projektarbeiten entwickelten Materialien auch anderen Akteurinnen und Akteuren im Themenfeld der Gesundheitskompetenz für Projekte und Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Neben diesen projektspezifischen und für den Transfer geeigneten Materialien wurden in einigen Projekten auch Methoden und Ergebnisse in Fachmedien oder auf Konferenzen und

Kongressen wissenschaftlich publiziert. Es wird angeregt, dass diese Publikationen z.B. über den Gesundheitsfonds Steiermark einem interessierten Fachpublikum zugänglich gemacht werden.

### 3.2.4 Outcomes

Outcomes beschreiben dem Programmbaum zufolge im Wesentlichen die Wirkungen der Maßnahmen auf die Zielgruppe. Daher sind unter den Outcomes der Projekte v.a. die Veränderungen auf Ebene der individuellen Gesundheitskompetenz zu verstehen. Diese wurde in den Projekten mit unterschiedlichen Methoden gemessen. Neben Fragebögen kamen Interviews oder systematische Reflexionen aus dem Projektteam hinsichtlich der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz zur Anwendung. In den Projektberichten für die Programmevaluation wurde festgehalten, dass die individuelle Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen gestärkt werden konnte.

Die Projektteams berichteten aber auch darüber, dass sie insbesondere bei der Anwendung von Fragebögen auf größere Herausforderungen gestoßen sind. Dies lag einerseits darin, dass im Zusammenhang mit der EU-HLS Studie aus dem Jahr 2011 (WHO 2013, S. 4–6) und der HLS<sub>19</sub>-AT Erhebung (BMSGPK 2021) in der Fachwelt ein Diskurs zur Methodik dieser Erhebungen bzw. allgemein zur Messbarkeit von Gesundheitskompetenz stattfand. Andererseits sind Effekte in der Veränderung der individuellen Gesundheitskompetenz, z.B. aufgrund von Workshops oder Vorträgen, kaum valide messbar, da das unmittelbar in den Vorträgen, Workshops etc. Gelernte zu einem Wissenszuwachs beiträgt, aus dem jedoch nicht mittel- oder längerfristig eine Veränderung der Gesundheitskompetenz im Allgemeinen abgeleitet werden kann.

Hervorzuheben im Zusammenhang mit der Messung von Gesundheitskompetenz auf der individuellen Ebene sind folgende zwei Projekte:

Im Projekt „HeLi-D“ (Karl-Franzens-Universität Graz) konnten im Kontrollgruppenvergleich signifikante Verbesserungen des Gesundheitswissens und der internetbezogenen Gesundheitskompetenz bei Schülerinnen und Schülern nachgewiesen werden. Im Bereich der allgemeinen und der kritischen Gesundheitskompetenz konnte dieser Nachweis allerdings nicht erbracht werden.

Im Rahmen des Projektes „Auf Gesundheitskurs“ der FH JOANNEUM wurde in der Neuen Stadt Feldbach eine Baseline zur Gesundheitskompetenz mittels 500 telefonischer Interviews geschaffen. Diese Baseline wurde v.a. zur Planung von Maßnahmen im Rahmen des Projektes herangezogen.

### 3.2.5 Impacts

Die Impacts der Projekte sind jene Wirkungen, die auf systemischer Ebene erzeugt werden. In der Konzeption der Gesundheitskompetenz ist in diesem Zusammenhang daher vor allem der Wirkungsbereich der organisationalen Gesundheitskompetenz zu sehen.

In den Endberichten und den Evaluationsberichten der Projekte sind zahlreiche Wirkungen, die im Bereich der organisationalen Gesundheitskompetenz erzielt werden konnten, beschrieben.

Einige ausgewählte werden im Folgenden erwähnt:

Projekt Gesundheitskompetenz – Ring 007: Direkte Zielgruppe des Projektes sind die männlichen Mitarbeiter des Maschinenrings. Ein großer Teil der Mitarbeiter des Maschinenrings sind selbst Land-



wirte. Dadurch erzeugt das Projekt Gesundheitskompetenz – Ring 007 auch Impacts in den landwirtschaftlichen Betrieben. Für den Maschinenring selbst hat das Projekt einen Impact als Arbeitgeber. Das Projekt trägt dazu bei, dass der Maschinenring ein attraktiver Arbeitgeber ist.

Die Mini-Med Botschafter\*innen haben auf Grundlage der Schulung zu Gesundheitskompetenz und Kommunikation ein Werkzeug erhalten, um mit Projekten in den eigenen Organisationen nicht nur die individuelle Gesundheitskompetenz der jeweiligen Zielgruppe, sondern v.a. auch die organisationale Gesundheitskompetenz zu stärken.

Die Gesundheitsinformationen, die im Rahmen des EvI-Pilotprojektes zusammengestellt wurden, finden unter anderem Eingang in die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern. So wird auch eine Wirkung erzeugt, die angehende Medizinerinnen und Mediziner in ihrer Rolle im Rahmen eines gesundheitskompetenten Gesundheitssystems wahrnehmen und reflektieren lässt.

Das Projekt HeLi-D, das vor allem auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ausgerichtet war, hat auch auf der Ebene der beteiligten Schulen Wirkungen erzeugt, da in den Schulen über das Projekt hinaus eine Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit angeregt wurde.

Produkte, die im Rahmen Projektes „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ entwickelt wurden, werden nach dem Projekt im Rahmen der Initiative „BiO – Bildung im Ort“ verwendet und erzeugen somit nicht nur eine Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz, sondern tragen zu einer nachhaltigen Verankerung des Themas in lokalen Initiativen bei.

### 3.2.6 Nicht intendierte Wirkungen

Projekte in sozialen Systemen erzeugen häufig Wirkungen, die zunächst nicht in der Zieleplanung für die Projekte vorgesehen waren. Auch im Rahmen der Projekte des Themenschwerpunktes sind solche Wirkungen erzeugt worden. Einige wenige ausgewählte werden im Folgenden dargestellt.

Ausgehend von dem Projekt „Materialienentwicklung“ („Materialien zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz“) in dessen Rahmen eine Kooperation mit dem Bildungsnetzwerk Steiermark geschlossen wurde, wurde im Bildungsnetzwerk Steiermark ein Prozess angestoßen, die Qualitätskriterien für Kurse und Angebote im Themenbereich Gesundheit weiter zu entwickeln.<sup>9</sup> Die im Rahmen des Projektes entwickelte Broschüre wird zudem als Unterrichtsmaterial in Deutschkursen („DaF“) verwendet.

Eine nicht intendierte Wirkung aus dem Projekt „Auf Gesundheitskurs“ wird von Entscheidungsträgerinnen und -trägern in der Neuen Stadt Feldbach berichtet. Betriebe, die über das Projekt in der Region angesprochen wurden, haben sich durch die Vernetzung, die der Projektrahmen geboten hat, näher kennengelernt. Es wurden Kooperationen aufgebaut, um sich wechselseitig zu helfen oder bei Ausschreibungen gemeinsam anzubieten. Wiederum andere Betriebe haben an dem Projekt teilgenommen, um die FH JOANNEUM mit dem Standort Bad Gleichenberg als regionale Bildungseinrichtung zu unterstützen und (zunächst) weniger wegen dem Thema Gesundheitskompetenz.

---

<sup>9</sup> <https://erwachsenenbildung-steiermark.at/gesundheit-ein-grosses-thema-in-der-erwachsenenbildung/> (abgerufen am 23.11.2021)

Aus dem Projekt vom Verein akzente („Gemeinsam Gesundheit Gestalten“) wurde berichtet, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie das Bewusstsein für die Notwendigkeit, sich mit digitalen Medien zu beschäftigen, gestiegen ist. Dies hat nicht nur dazu beigetragen, dass Maßnahmen im Zusammenhang mit digitalen Medien im Projekt selbst besser angenommen wurden, sondern auch dazu, dass die Zielgruppe der älteren Bevölkerung kompetenter im Umgang mit neuen Medien geworden ist und somit auch diese Medien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in das Bewusstsein der Bevölkerung rücken.

### *Fazit zu den Ergebnisdimensionen*

Ein großer Teil der Produkte und Materialien, die in den Projekten erarbeitet wurden, haben großes Potenzial, um auch in anderen Projekten oder Aktivitäten im Zusammenhang mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz verwendet zu werden. Mit einer koordinierten Unterstützung beim Transfer dieser Produkte kann zur Nachhaltigkeit dieser Projektergebnisse beigetragen werden.

Die Projektverantwortlichen beschreiben positive Wirkungen auf der Ebene der individuellen Gesundheitskompetenz, wenngleich die Messbarkeit methodisch im Rahmen von zeitlich limitierten Projekten nur eingeschränkt möglich ist.

Auf organisationaler Ebene haben die Projekte nicht nur innerhalb der eigenen Projektsettings Wirkungen erzeugt. Durch Vernetzung und den Transfer von Produkten konnte bereits im Projektverlauf neben der Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz eine Nachhaltigkeit aus den Projekten heraus erwirkt werden.

## 4 Fazit und Empfehlungen

In der Gesamtbetrachtung der elf Projekte aus dem Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz kann folgendes Fazit gezogen werden:

In allen Projekten wird eine positive Wirkung auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz wahrgenommen, dies grundsätzlich unabhängig vom spezifischen Setting oder von spezifischen Zielgruppen. Werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angesprochen, so liegt darin ein besonders hohes Potenzial, Rahmenbedingungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln.

Die Projektergebnisse haben gezeigt, dass in der Entwicklung der Rahmenbedingungen auf systemischer und organisatorischer Ebene, und damit in der organisationalen Gesundheitskompetenz, ein höheres Potenzial liegt als im Ansprechen von Zielgruppen auf der rein individuellen Ebene. Vergleichsweise weniger Einfluss haben die Projekte des Themenschwerpunktes auf die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit genommen.

Aus der Programmevaluation lassen sich folgende Empfehlungen für den Gesundheitsfonds Steiermark ableiten:

### 4.1 Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz weiterentwickeln

Die hohe Aufmerksamkeit, die ausgehend vom ersten internationalen Health Literacy Survey über die Gesundheitsziele Österreich und schließlich über die Zielsteuerung Gesundheit dem Thema gewidmet wird, wurde von den Projektverantwortlichen als äußerst unterstützend wahrgenommen.

Mit dem Themenschwerpunkt konnten eine Projektumwelt und ein Rahmen geschaffen werden, der sowohl für jedes einzelne Projekt, als auch für die Projekte in Summe sehr unterstützend war. Der Themenschwerpunkt hat eine Projektumwelt geschaffen, in der sich einzelne Projektleiterinnen und Projektleiter gut miteinander vernetzen konnten, so erfolgreicher im Zugang zu den jeweiligen Settings und Zielgruppen waren und voneinander lernen konnten.

Es wird daher angeregt, abgeleitet aus diesen positiven Erfahrungen aus den Projekten vor allem die Rahmenbedingungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark weiter zu entwickeln.

#### 4.1.1 Gesundheitskompetenz in den Steirischen Gesundheitszielen verankern

Die Steirischen Gesundheitsziele wurden bereits 2007 entwickelt. Das Thema Gesundheitskompetenz als wesentliches Thema im Gesundheitswesen und darüber hinaus hat erst mit den für Österreich wenig erfreulichen Ergebnissen der internationalen Studie zur Messung der Gesundheitskompetenz 2011 an Bedeutung gewonnen. Derzeit läuft in der Steiermark ein Prozess zur Aktualisierung der Gesundheitsziele. Es wird daher angeregt, den Themenbereich Gesundheitskompetenz mit Schwerpunkt auf der organisationalen Gesundheitskompetenz in den steirischen Gesundheitszielen zu verankern, um so längerfristig einen formalen Rahmen für Aktivitäten in der Gesundheitskompetenz zu setzen. Durch den Health in All Policies-Ansatz der steirischen Gesundheitsziele werden so auch in gesellschaftlichen

Bereichen und politischen Sektoren außerhalb des Gesundheitswesens Anknüpfungspunkte für die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz hergestellt.

#### 4.1.2 Gesundheitskompetente Modellregion

Der Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz hat gezeigt, dass Projekte in allen Settings Potenziale zur Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz haben. Insbesondere die Vernetzung von Projekten aus unterschiedlichen Settings hat sich als erfolgsversprechend erwiesen. Weitere Lernerfahrungen könnten geschaffen werden, wenn beispielsweise eine Modellregion definiert würde, in der systematisch und strategisch die Rahmenbedingungen in vielen unterschiedlichen Settings und in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, im Bildungsbereich, in der Arbeitswelt, in Freizeiteinrichtungen, bei Vereinen auf Ebene der Gemeinde und der Bezirksverwaltungsbehörden, in Regionalmedien etc. für die Stärkung der Gesundheitskompetenz aufeinander abgestimmt weiterentwickelt werden.

Das Augenmerk wäre hier auf ein übergeordnetes Programmmanagement für eine Modellregion zu legen, das einen Know-How-Transfer aus den Projekten des Themenschwerpunkts sicherstellt. Dabei sollten auch weiteres Wissen und Erfahrungen einfließen, in dem v.a. auf die Ressourcen der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz zurückgegriffen wird, da dort Modelle guter Praxis, Tools und Policies etc. zur Verfügung gestellt werden.<sup>10</sup>

Die vorrangige Interventionsebene für die Entwicklung einer gesundheitskompetenten Modellregion wären Entscheidungsträgerinnen und –träger sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus regionalen öffentlichen Einrichtungen, Betrieben, Vereinen etc. aus möglichst unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen.

## 4.2 Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten verankern

Aus dem Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz und der begleitenden Evaluation konnten vielseitige Erfahrungen gesammelt werden, wie Organisationen oder Settings so gestaltet werden können, dass sie die Gesundheitskompetenz ausgewählter Zielgruppen stärken. Diese Projekterfahrungen und die in den Projekten erarbeiteten Produkte sollten daher sehr systematisch auch künftigen Projekten, vor allem in der Planungsphase, zur Verfügung gestellt werden - auch Projekten, deren Hauptziel nicht die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist. So kann Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten verankert werden und nachhaltig zur Entwicklung von organisationaler Gesundheitskompetenz beitragen.

Die zentralen Ebenen für die Dissemination von Lernerfahrungen aus Projekten sind immer die Reflexion der förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen und Erfahrungen im Umgang mit der Erreichung von Zielgruppen, insbesondere von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Angeregt wird daher, die auf den strukturierten Reflexionen in den Zwischen- und Endberichten der Projekte des Themenschwerpunktes basierenden Erfahrungen zu berücksichtigen und diese so aufzubereiten, dass sie als Factsheets, Leitfäden u.ä. als Grundlagen für die Praxis in der Planungsphase von

---

<sup>10</sup> <https://oepgk.at/wissenscenter/> (abgerufen am 21.09.2021)

neuen Projekten genutzt werden können. Beteiligte in den Projekten des Themenschwerpunktes (z.B. Projektleitung, Evaluatorinnen und Evaluatoren, idealerweise auch Entscheidungsträgerinnen und -träger auf struktureller Ebene, die in die Projekte eingebunden waren) teilen ihre Erfahrungen und Learnings mit anderen Projektbetreiberinnen und -betreibern in Workshops, Netzwerktreffen u.ä..

Thematisch und fachlich einschlägige Netzwerke, wie z.B. das Netzwerk Gesundheitsförderung des Gesundheitsfonds Steiermark, das Netzwerk Ernährung für Fachpersonen, das Netzwerk „Gesunde Schule, bewegtes Lernen“, das Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung oder das Netzwerk der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen können für diese systematische Verankerung von Gesundheitskompetenz als Leitthema in Projekten genutzt werden.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz soll so als Leitkonzept oder als Leitthema in Aktivitäten des Gesundheitsfonds Steiermark und in weiteren Institutionen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens verankert werden.

Um dies umsetzen zu können wird empfohlen, Ressourcen für ein Projektmanagement und die Dissemination des Projekt-Know-Hows sowie für die Entwicklung von Produkten für die kommenden drei Jahre zu veranschlagen.

### 4.3 Gesundheitskompetenz als Begriff operationalisieren

Die in der Programmevaluation betrachteten Projekte hatten teilweise große Herausforderungen im Ansprechen von Zielgruppen, da Gesundheitskompetenz als Konzept und Begriff schwer vermittelbar ist. Verstärkt wird dies dadurch, dass in Fachkreisen die Notwendigkeit der Abgrenzung zur Gesundheitsförderung thematisiert wird, eine Abgrenzung, die in Settings, in denen Projekte umgesetzt werden, wenig relevant und anschlussfähig ist. Insbesondere innerhalb des Gesundheitswesens wird das von außen in das Setting getragene Thema Gesundheitskompetenz oft als konkurrenzhaft erlebt.

Eine Operationalisierung des Begriffs Gesundheitskompetenz für Zielgruppen und Settings ist daher von zentraler Bedeutung. Dabei soll im Vordergrund stehen, welchen Nutzen auf der individuellen Ebene, vor allem aber auch auf der organisationalen Ebene, eine gestärkte Gesundheitskompetenz bringt und weniger die „Vermittlung“ von Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz per se kann nicht vermittelt oder erlernt werden, sondern muss immer systemisch in Settings oder Organisationen eingebettet sein.

Da sich die Operationalisierung von Gesundheitskompetenz in den Projekten des Themenschwerpunktes als Herausforderung durchgezogen hat, wird angeregt, dieses Thema wissenschaftlich aufzuarbeiten und daraus Empfehlungen für die Praxis abzuleiten. Diese Empfehlungen für die Praxis sollten in weiterer Folge jedenfalls in der relevanten Fachwelt, v.a. aber in den oben erwähnten Netzwerken und in einer allfälligen Modellregion geteilt werden.

#### 4.4 Datengrundlagen sicherstellen

Das Thema Gesundheitskompetenz hat in Österreich im Lichte der Ergebnisse der internationalen Studie zur Messung der Gesundheitskompetenz 2011 erstmals breite Aufmerksamkeit im Gesundheitswesen erzeugt. Nicht zuletzt, da die Daten für Österreich Handlungsbedarf im Bereich der Stärkung der Gesundheitskompetenz aufgezeigt haben, ist das Thema unter anderem in den Gesundheitszielen Österreich und in der Zielsteuerung Gesundheit prominent verankert worden. Aufgrund der Datenlage hat der Gesundheitsfonds Steiermark schließlich auch zahlreiche Aktivitäten im Rahmen eines Themenschwerpunktes gestartet.

2019 wurde eine weitere internationale Befragung zur Gesundheitskompetenz durchgeführt. Für die Steiermark liegt mit dieser Erhebung ein eigener Datensatz vor, der als Basisdatensatz und damit als Entscheidungsgrundlage genutzt werden kann.

Mit künftigen Erhebungen können – vorausgesetzt die Erhebungsmethode bleibt vergleichbar – Veränderungen in der Gesundheitskompetenz als Zeitreihen abgebildet und Handlungsfelder für künftige Schwerpunktsetzungen im Themenkomplex Gesundheitskompetenz datengestützt entwickelt werden.

## 5 Literaturverzeichnis

BMSGPK (Hg.) (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Wien.

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.) (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Aktualisierte Fassung 2016. Wien, zuletzt geprüft am 04.04.2018.

GFSTMK (Hg.) (2017): Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden. Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Detail. Graz.

WHO (2013): Health Literacy. The Solid Facts. Copenhagen, zuletzt geprüft am 20.03.2018.

## 6 Anhang

### 6.1 Steckbriefe der Projekte des Themenschwerpunktes

Projekttitlel:	Jugendgesundheits-Coach
Projektr�agerin:	�GK Landesstelle Steiermark
Projektlaufzeit:	01.07.2017 - 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Schülerinnen und Schüler/Jugendliche (als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren)
Indirekte Zielgruppe:	-
Abstract:	Das Projekt "Jugendgesundheits-Coach" zielt darauf ab, die Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen mittels Peer-Education-Ansatz niederschwellig zu verbreiten und zu erhöhen. Im Schuljahr 2017/18 fand bereits eine Pilotierung des Lehrgangs mit Jugendlichen (16-17 Jahre) statt. Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen wurde eine Ausrol- lung des Projektes angestrebt. Neben der Zielgruppe von Schülerinnen und Schülern der Berufsbildenden Mittleren und Höheren Schulen (BMHS), wur- den erstmals auch Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen (MS) zu Ju- gendgesundheits-Coaches ausgebildet. Das Projekt wurde von allen Beteilig- ten insgesamt sehr positiv bewertet. Der Lehrgang war gut organisiert und konnte die fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler gut fördern, so dass sie sich auf ihre Arbeit als Jugendgesundheits- Coach vorbereitet fühlten. Die Umsetzung der Peer-Arbeit konnte dadurch gut gelingen.



Projekttitle:	Gemeinsam Gesundheit Gestalten
Projektträger:	Verein akzente – Zentrum für Gleichstellung und regionale Zusammenarbeit
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2020
Direkte Zielgruppe:	Ältere Menschen
Indirekte Zielgruppe:	Ärztinnen und Ärzte, Angehörige von Gesundheitsberufen; regionale Stakeholder (AMS, Volkshilfe etc.)
Abstract:	<p>Ältere Menschen im ländlichen Raum sind dem Risiko medizinischer Ungleichversorgung ausgesetzt. Dagegen werden Maßnahmen zur Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz, zur Sensibilisierung von Gesundheitsberufen und zur gesundheitskompetenten Gestaltung regionaler sozialer Settings gesetzt: In speziellen Bildungsformaten setzen sich Ältere, Ärztinnen und Ärzte und weiteres Gesundheitspersonal gemeinsam und forschungsgeleitet mit gesundheitsrelevanten Themen auseinander und entwickeln verschiedene Produkte/Medien zur Gesundheitsförderung älterer Menschen.</p> <p>Durch die Zusammenarbeit zwischen älteren Menschen, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen wird eine Ausrichtung an den Bedarfen und Bedürfnissen der älteren Menschen am Stand der medizinischen Praxis erreicht. Erwünschte und geplante "Nebenwirkung" ist die Stärkung von regionaler Expertise für Gesundheitspersonal und ältere Menschen (Empowerment).</p>

Projekttitle:	Der Gesundheitskompetenz – Ring 007
Projektträger:	Maschinenring Steiermark
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Landwirte
Indirekte Zielgruppe:	Entscheidungsträgerinnen und -träger/Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den regionalen Maschinenringen
Abstract:	<p>Über den Maschinenring, in dem rund die Hälfte der steirischen Bäuerinnen und Bauern Mitglieder sind, erhielt das Projektteam Zugang zu einer Gruppe, die ansonsten sehr schwer für gesundheitsbezogene Themen erreichbar ist. Die Landwirte stehen jedoch mehr denn je massiv unter Existenzdruck, was eine hohe psychische und physische Belastung bedingt. Die Gesundheitsbefragung der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen stellte fest, dass verschiedene Defizite auf eine geringe Gesundheitskompetenz der bäuerlichen Versicherten schließen lassen.</p> <p>Im Projekt "Gesundheitskompetenzring" des Maschinenrings werden erstmals zusätzlich zur wirtschaftlichen Aufgabe des Maschinenrings auch verschiedene Gesundheitsthemen partizipativ er- und bearbeitet. In Vorträgen, Workshops und Online-Videos werden Hilfestellungen zu Themen wie Motivation, Stress und Bewegung auf Verhaltens- und Verhältnisebene mit Fokus auf die Männergesundheit aufgezeigt. Dafür werden regionale Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den regionalen Maschinenringen) in Gesundheitskompetenz ausgebildet; sie organisieren das regionale Angebot.</p>

Projekttitlel:	Auf Gesundheitskurs – Gesundheitskompetent in Feldbach
Projektträgerin:	FH JOANNEUM, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Führungskräfte von Betrieben
Indirekte Zielgruppe:	Bürgerinnen und Bürger der Südoststeiermark
Abstract:	Das Projekt zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz und das Bewusstsein darüber bei Führungskräften und Mitarbeitenden in Betrieben sowie bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern der Südoststeiermark zu steigern. Aufbauend auf einer Erhebung zur Gesundheitskompetenz in der Region wurde eine Schulung zur individuellen und organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz entwickelt und mit Teilnehmenden aus Betrieben durchgeführt. In den Organisationen, die am Projekt teilgenommen haben, wurden elf projektorientierte Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Darüber hinaus fand ein 4-wöchiger Online-Kurs zur „Gesundheitskompetenz in Betrieben“ statt. Im Zuge dessen lernten Teilnehmende, wo gute Gesundheitsinformationen zu finden sind und wie diese einfach und verständlich für Mitarbeitende und Kundinnen und Kunden aufbereitet werden können. Insgesamt haben über 70 Personen österreichweit an der Online-Schulung teilgenommen.

Projekttitlel:	Health-Literacy und Diversity für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I – HeLi-D
Projektträgerin:	Karl-Franzens-Universität Graz
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Schülerinnen und Schüler mit hoher Diversität in den Bereichen Erstsprache, sozioökonomischer Status und Behinderung
Indirekte Zielgruppe:	-
Abstract:	In Österreich zeigen rund 53% der 15-Jährigen – besonders mit niedrigerem sozioökonomischem Status – eine nicht ausreichende Gesundheitskompetenz (Röthlin et al., 2013). Um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen, ist daher eine frühe Förderung von Gesundheitskompetenz notwendig (Kickbusch et al., 2016). Schulbasierte Interventionsprogramme nehmen dabei eine tragende Rolle ein, weil sie alle Kinder erreichen. Dennoch sind solche Programme kaum im deutschsprachigen Raum vorhanden (Okan et al., 2015). Daher wurde im Projekt ein adaptives digitales Trainingsprogramm (ADT) zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Zielgruppe des Projektes waren Schülerinnen und Schüler der 6. und 7. Schulstufe, wobei ein Schwerpunkt auf den Einbezug von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen und/oder Migrationshintergrund lag. Die Ergebnisse zeigen, dass durch das ADT eine Stärkung der internetbezogenen Gesundheitskompetenz und des Gesundheitswissens erreicht werden konnte.

Projekttitlel:	Meine Gesundheit - Meine Entscheidung
Projektträgerin:	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Frauen und Männer ab 60 Jahren
Indirekte Zielgruppe:	Referentinnen und Referenten vor Ort
Abstract:	<p>Der Kurs "Meine Gesundheit - Meine Entscheidung" (3x2 Stunden) richtet sich an Frauen und Männer 60 plus. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Informationen und Tipps, um Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für Gesundheitsentscheidungen anzuwenden. Im ersten Teil fragen wir: „Was beeinflusst unsere Gesundheit? Welchen Nutzen haben selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen?“ Im zweiten Teil geht es darum, wo man gute Gesundheitsinformationen finden und wie man die Qualität einer Information beurteilen kann. Der dritte Teil fokussiert auf das Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt und was man tun kann, um gut mitentscheiden zu können. Im Kurs geht es um Information, Austausch und ums Üben. Es gibt Kurse für Frauen, für Männer und gemischte Kurse mit einer Teilnehmerzahl zwischen zwölf und 20 Personen. Die Umsetzung erfolgt mit Organisationen vor Ort, deren Aufgabe es ist interessierte Personen anzusprechen.</p>

Projekttitlel:	Mini-Med Botschafter*innen
Projektträger:	Gesundheitsfonds Steiermark
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 31.12.2020
Direkte Zielgruppe:	Männer 50+, Frauen im ländlichen Bereich, Pflegende Angehörige von Personen mit Demenz
Indirekte Zielgruppe:	Potentielle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
Abstract:	<p>Gesundheitskompetenz beschreibt „die Fähigkeit, im Alltag gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen“. Dies stellt einen zentralen Einflussfaktor auf die individuelle Gesundheit dar und trägt zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in der Bevölkerung bei. Gesundheitskompetenz ist besonders bei älteren Menschen und Personen mit niedrigem Bildungsniveau schlecht ausgeprägt. Außerdem zeigt sich, dass die Gesundheitskompetenz der Männer im Vergleich zu den Frauen niedriger ist. Das Mini-Med Studium wurde im Jahr 2000 begründet und hilft Menschen durch die Förderung der Gesundheitskompetenz, ihre eigene Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen. Im Rahmen dieses Projekts wurden Mini-Med Botschafter*innen ausgebildet, um spezielle Zielgruppen anzusprechen und deren Gesundheitskompetenz durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Kleinprojekte zu fördern. Sie agieren als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und erreichen die Zielgruppen direkt in bestimmten Settings.</p>

Projekttitle:	Gesundheitskompetente Gesundheitszentren
Projektträger:	Gesundheitsfonds Steiermark
Projektlaufzeit:	01.01.2018 – 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitszentren
Indirekte Zielgruppe:	Patientinnen und Patienten
Abstract:	<p>Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz wurden gesetzlich als Aufgaben der Primärversorgung verankert. Zudem ist in den Versorgungskonzepten festgeschrieben, dass Maßnahmen diesbezüglich durchgeführt werden müssen. Somit ist es das Ziel des Gesundheitsfonds Steiermark, die Gesundheitszentren auf dem Weg zu gesundheitskompetenten Organisationen zu begleiten. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen die Gesundheitszentren in den Jahren 2018-2020 Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz umsetzen. Die Verantwortung dafür liegt bei den Gesundheitskompetenz-Beauftragten je Zentrum. Der Gesundheitsfonds begleitet die Einrichtungen bei der Umsetzung. Als Zielgruppe dieses Projektes können sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Zentrum genannt werden als auch Patientinnen und Patienten selbst.</p>

Projekttitle:	Evi-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen
Projektträgerin:	Medizinische Universität Graz
Projektlaufzeit:	01.05.2018 - 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	Hausärztinnen und Hausärzte sowie Angehörige von Gesundheitsberufen
Indirekte Zielgruppe:	Steirische Bevölkerung
Abstract:	<p>Evi (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen) hatte zum Ziel, der steirischen Bevölkerung evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (GI) über Hausarztpraxen und Gesundheitszentren zur Verfügung zu stellen, um ihr informierte Gesundheitsentscheidungen zu ermöglichen. Rund 160 Hausärztinnen und -ärzte und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wurden mittels einer Schulung zu Gesundheitskompetenz sensibilisiert. 100 Evi-Boxen kamen im Projekt zum Einsatz, die vom IAMEV recherchierte und bewertete, evidenzbasierte GI enthalten. Das Pilotprojekt zeigte, dass diese von Hausärztinnen und -ärzten wie auch von Patientinnen und Patienten gerne angenommen werden. Auf Basis der Online-Befragung und Nutzertesting wurden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Schulung und der Evi-Box formuliert. Die GI sind auch nach Projektende weiterhin auf <a href="http://www.evi.at">www.evi.at</a> abrufbar.</p>

Projekttitlel:	Materialien zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz
Projekträgerin:	BVAEB
Projektlaufzeit:	03.02.2020 - 30.06.2021
Direkte Zielgruppe:	steirische Bevölkerung
Indirekte Zielgruppe:	Entscheidungsträgerinnen und -träger in Gesundheitsorganisationen
Abstract:	<p>Ziel ist es, gut informierte Entscheidungen der Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen. Ein guter Teil der Informationsbeschaffung und oft auch die Entscheidung selbst erfolgt in Gesprächen mit Ärztinnen / Ärzten. Zum Gelingen dieser Gespräche können beide Gesprächspartner beitragen. Für die Bürgerinnen und Bürger wurde unter Zuhilfenahme von Nutzertestungen eine Broschüre entwickelt und in einer ersten Auflage von 10.000 Stück in Deutsch sowie 500 Stück in Englisch gedruckt. Diese Broschüre ist als "Arbeitsbehelf" angelegt und unterstützt die Nutzerinnen und Nutzer bei der Vorbereitung auf ein Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt sowie als Erinnerungstütze im Gespräch selbst als auch nach dem Gespräch. Zum Beispiel werden vor dem Gespräch Fragen gesammelt und im Gespräch abgerufen. Die Notizen aus dem Gespräch stehen hinterher zur Verfügung. Zusätzlich wurden Videos produziert, in denen Anwenderinnen und Anwender den Nutzen der Broschüre erklären und damit zur Verwendung derselben animieren.</p>

Projekttitlel:	Entlassungsdokumentation NEU
Projektr�agerin:	KAGes
Projektlaufzeit:	01.01.2019 - 31.12.2019
Direkte Zielgruppe:	Ärztinnen und Ärzte
Indirekte Zielgruppe:	steirische Bevölkerung
Abstract:	<p>Der ärztliche Entlassungsbrief ist ein sehr wichtiges Kommunikationsinstrument zwischen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern und nicht zuletzt eine wichtige Informationsquelle für Patientinnen und Patienten selbst. Trotz dieser Bedeutung gibt es große Unterschiede bei den Entlassungsbriefen. Ziel dieses Projektes war eine Analyse ärztlicher Entlassungsbriefe, um die bisherige Umsetzung der verpflichtenden ELGA-Überschriften im ärztlichen Entlassungsbrief sowie andere sprachliche und strukturelle Aspekte zu erheben.</p> <p>Es wurden zufällig ausgewählte Entlassungsbriefe von fünf verschiedenen Universitätskliniken von zwei unabhängigen Reviewern (Medizin/ Qualitäts- und Risikomanagement) auf Inhalt, Struktur, Sprache und ELGA-Konformität anhand eines Prüfbogens (strukturiertes Case Report Form „CRF“) evaluiert (Likert- Skala 1= trifft voll zu, 2= trifft eher zu, 3= trifft eher nicht zu, 4= trifft nicht zu und nicht prüfbar). Anschließend wurde die Ergebnisse zwischen den Reviewern diskutiert und die Daten in EvaSys (Electric Paper Evaluationssysteme GmbH, Deutschland, Version 7.1) eingetragen und mittels deskriptiver Statistik ausgewertet.</p> <p>Insgesamt wurden 100 verschiedene Entlassungsbriefe analysiert (Universitätskliniken für: Innere Medizin n=30, Dermatologie und Venerologie n=20, Chirurgie n=20, Neurologie n=8 und Kinder und Jugendheilkunde n=22).</p>

## 6.2 Programmbaum - Erläuterungen zu den Bedingungen eines Programms oder Projektes

Bedingungen eines Programms oder Projektes	Kurzdefinition	Beispiele
Kontext / <u>Projektumwelt</u>	Projektumwelt im Sinne von rechtlichen Rahmenbedingungen, Konzepten und Strategien (fachlich, organisational, „Policies“), soziale und kulturelle Aspekte (Werte). Die Projektumwelt besteht und ändert sich unabhängig vom Projekt.	Gesetze, Gesundheitsziele, Strukturpläne, gesundheitspolitisch relevante Strategien, Gesundheitsversorgung als öffentliche Aufgabe, Interessensgruppen
Incomes / <u>Zugang zu Zielgruppen</u>	Zugangsmerkmale/Voraussetzungen für Zielgruppen in einem Projekt: Bedarf, Bedürfnisse, Verhaltensweisen, demografische, sozio-ökonomische Merkmale	Zielgruppe können sowohl Probandinnen und Probanden, eine Interventionsgruppe oder Akteurinnen und Akteure sein. Zugangsmerkmale/Voraussetzungen für Zielgruppen können besondere gesundheitliche Risiken und Belastungen, Alter, Verhaltensweisen, Wissen, ... sein. Zugangsmerkmale/Voraussetzungen für Akteurinnen und Akteure können bestimmte Qualifikationen, Herausforderungen im Arbeitsalltag und in Arbeitsprozessen sein.
Inputs	Materielle und immaterielle Ressourcen; teils als monetäre Kosten erfassbar	Qualifikationen/Wissen/Erfahrungen der Projektakteurinnen und -akteure und Kooperationspartnerinnen und -partner  Anzahl der Mitarbeitenden, Personalaufwendungen, Sachaufwendungen,...
Struktur	Die Struktur eines Programmes oder Projektes ist durch die jeweilige <u>Aufbau- und Ablauforganisation</u> definiert	Rechtsform, Leitbild, Projektorganigramm, Projektkommunikation, Kooperationen der Projektträgerin bzw. des Projektträgers sofern sie eine unmittelbare Bedingung für das Projekt darstellen.

### 6.3 Programmbaum - Erläuterungen zu den Ergebnissen eines Programms oder Projektes

Ergebnisse eines Programms oder Projektes	Kurzdefinition	Beispiele
Outputs	Resultate, die durch Interventionen (Maßnahmen, Aktivitäten) erzeugt wurden; sie sind mess- und zählbar	Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (z.B. durchgeführte Therapiestunden, Anzahl von Untersuchungen, Auslastungskennzahlen), Zufriedenheit der Zielgruppe mit Programmaktivitäten, Rücklaufquote einer Fragebogenerhebung, Durchdringungsgrad in der Zielgruppe, Art und Menge von projektspezifischen Dokumenten und Materialien (z.B. Informationsbroschüren, Schulungsunterlagen, Website), Planungsmodell
Outcomes	Die erwartete <u>Wirkung</u> , die z.B. in der Zielgruppe durch Interventionen/Maßnahmen erzeugt wurde	Erweitertes gesundheitsrelevantes Wissen, Anpassung/Änderung von Lebensstilen/Gesundheitsverhalten, Steigerung der Gesundheitskompetenz, Verbesserung der Bewegungskompetenz, Minimierung von Risikofaktoren, Senkung von Morbidität/Mortalität (in der Bevölkerung), Verbesserung der Lebensqualität, Verringerung der Liegedauer in der stationären Versorgung, Verringerung der Mortalitätsrate im stationären Bereich
Impact	Projekte beeinflussen Organisationen und Systeme. Unter <u>Einfluss</u> versteht man längerfristige dokumentierbare oder messbare Veränderungen im direkten Projektsetting oder in Settings bei Kooperationspartnerinnen und -partnern (z.B. Gemeinden, Bildungs- und Sozialeinrichtungen, NGOs, Betrieben).	Verbesserte Zusammenarbeit verschiedener Settings und Akteurinnen und Akteure, bessere regionale Strukturen und Kapazitäten für Gesundheitsförderung und Prävention (Organisationen, Netzwerke), effizientere Versorgungsstrukturen, bedarfsorientierte Anpassung der Strukturen
Nicht-intendierte Ergebnisse	Resultate, welche nicht zu erzielen vorgesehen waren	Übersversorgung bestimmter Zielgruppen zu Ungunsten anderer.



## Impressum

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

### *Geistiges Eigentum*

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