

Dr. Renate KIRSCHNER  
Prof. Dr. Thomas ELKELES  
Dr. Wolf KIRSCHNER  
unter Mitarbeit von Sven BORGMEYER

# EVALUATION

DER TÄTIGKEIT DES FONDS  
GESUNDES ÖSTERREICH 1998-2001

## ERGEBNISBERICHT

Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen



T

L

A

H

N

-

<b>Einleitung</b>	3
<b>Kurzzusammenfassung</b>	5
<b>1. Zusammenfassung</b>	10
1.1 Evaluation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ): Grundlage, Ziele und Methoden	10
1.2 Gesundheitsförderung im historischen, sozialen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Kontext	12
1.3 Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich bis zur Verabschiedung des GfG-Gesetzes	15
1.4 Analyse des Dreijahresprogramms des FGÖ - Qualität der Struktur und der Ziel- und Maßnahmenplanung	19
1.4.1 Definition von Prozesszielen	19
1.4.2 Die Struktur des FGÖ	20
1.4.3 Die Projektförderung des FGÖ	21
1.4.4 Weitere Aufgaben des FGÖ	23
1.5 Tätigkeit und Aufgabenspektrum des FGÖ von 1998–2001	23
1.5.1 Die Projektförderung des FGÖ	23
1.5.2 Schwerpunktaktivitäten und Medienkampagnen	26
1.5.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung	27
1.5.4 Internationaler Erfahrungsaustausch	27
1.5.5 Internetauftritte	27
1.5.6 Modellprojekte	28
1.5.7 Interne Projektdatenbank	28
1.5.8 Zusammenfassung	28
1.6 Evaluative Bewertung der Tätigkeit des FGÖ	29
1.6.1 Die Projektförderung	29
1.6.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung und Internationale Kontakte	29
1.6.3 Die Lebensstilkampagne des FGÖ	29
1.6.4 Die Internetseiten des FGÖ	30
1.6.5 Die Struktur des FGÖ	31
1.6.6 Bewertung der Zielerreichung der Prozessziele und Gesamtbewertung des FGÖ in der Befragung	32
1.6.7 Beurteilungen des FGÖ im Rahmen der qualitativen Interviews	34
1.6.8 Internationale Vergleiche	34
1.6.9 Zusammenfassende Bewertung	35
<b>2. Schlussfolgerungen</b>	37
<b>3. Empfehlungen</b>	38
3.1 Empfehlungen von FB+E, die sich aus der Evaluation ableiten	38
3.2 Empfehlungen aus den qualitativen Interviews	41
3.3 Kritik/Empfehlungen aus der quantitativen Befragung	42
3.4 Zusammenfassung	43
<b>4. Anlagen</b>	45
Anlage 1 Fragebogen der quantitativen Befragung	47
Anlage 2 Auswertungen der quantitativen Analysen	57
Anlage 3 Liste der Gesprächspartner der qualitativen Interviews	75
Anlage 4 Literaturverzeichnis	78
Impressum	83

## Einleitung

Der vorliegende Text ist eine Zusammenfassung des 383 Seiten umfassenden Evaluationsberichts über die Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich in den ersten drei Jahren seiner Tätigkeit. Die Ergebnisse der Evaluation waren u.a. eine wesentliche inhaltliche Basis des im Verlauf des Jahres 2002 in zahlreichen Arbeitssitzungen und Klausuren erarbeiteten neuen Dreijahresprogramms 2003–2005 sowie des Arbeitsprogramms 2003 und sind somit Basis der zukünftigen Ausrichtung des Fonds Gesundes Österreich.

Die Geschichte der Evaluation beginnt mit dem ersten „Dreijahresprogramm 1999–2001“: In diesem hatte das Kuratorium des Fonds Gesundes Österreich die Aufgaben des Ende 1998 neu gegründeten Fonds festgelegt. Neben der strategischen Ausrichtung und inhaltlichen Orientierung des Fonds wurde in diesem Dokument auch die Absicht formuliert, die Aktivitäten und Wirkungen des Fonds einer Evaluation zu unterziehen. Im Frühjahr 2001 wurde eine interne Arbeitsgruppe mit Mitgliedern des Kuratoriums, des Fachbeirats und der Geschäftsstelle eingerichtet, die mit der Konkretisierung dieses Vorhabens befasst war. Die Arbeitsgruppe fasste ihre Überlegungen in einem Konzept zusammen und legte es den Gremien des Fonds zum Beschluss vor. In diesem Papier wurden die Erwartungen des Fonds an die Evaluation formuliert und jene Tätigkeitsfelder umrissen, die hinsichtlich ihrer Qualität bewertet werden sollten (Projekte, Strukturaufbau, Öffentlichkeitsarbeit).

Folgende Fragestellungen sollten einer kritischen Analyse unterzogen werden:

- Sind die Strategien und Kriterien des Fonds Gesundes Österreich dazu geeignet, die gewünschten Prozesse im Bereich Gesundheitsförderung in Österreich wirksam und nachhaltig in Gang zu setzen? (Prozessevaluation)
- Sind die personellen und strukturellen Ressourcen des Fonds geeignet, den formulierten Aufgabenbereichen gerecht zu werden? (Strukturevaluation)

Der Fonds bringt in dem Papier klar zum Ausdruck, dass Evaluation ein unverzichtbares Instrument der Qualitätssicherung ist und begreift dieses Instrument als Chance, eigenes Handeln zu optimieren. Auf den Ergebnissen der geplanten „Standortbestimmung“ sollte eine positive Weiterentwicklung der Arbeit aufgebaut werden.

Im Sommer 2001 wurde eine EU-weite öffentliche Ausschreibung durchgeführt. Aus dem Kreis der Interessenten wurde schließlich die Firma „FB+E Forschung, Beratung + Evaluation“ aus Berlin, Projektleitung: Dr. Renate Kirschner und Dr. Wolf Kirschner, vom Kuratorium des Fonds mit der Durchführung beauftragt.

Die EvaluatorInnen begannen ihre Tätigkeit am 1. Jänner 2002. Sie führten zahlreiche Gespräche mit relevanten VertreterInnen des Österreichischen Gesundheitswesens, der österreichischen Gesundheitsförderungslandschaft und mit den KuratorInnen, BeirätInnen und MitarbeiterInnen des Fonds Gesundes Österreich. Es folgte eine Fragebogenerhebung, eine ausführliche Analyse und Bewertung der Projektförderung, der verschiedenen anderen Aktivitäten und des Medienbereiches des Fonds. Die Ergebnisse der Evaluierung wurden dem Kuratorium des Fonds in der Juni-Sitzung am 18. Juni präsentiert, der fertige Evaluationsendbericht wurde am 5. Juli in der Geschäftsstelle übergeben. Es existieren zwei Fassungen des Evaluationsberichtes, eine zweibändige Volltextfassung und die vorliegende Zusammenfassung, die Schlussfolgerungen und Empfehlungen enthält. Diese Zusammenfassung ist über die Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich auch in englischer Sprache erhältlich.

Wien, 2003



## Kurzzusammenfassung

Die öffentlich ausgeschriebene Evaluation der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurde im Januar 2002 an unser Institut Forschung, Beratung und Evaluation (FB + E) in Auftrag gegeben.

Diese Evaluation hat einen Schwerpunkt auf der Struktur-, Prozess- und Produktevaluation beinhaltet aber in der Überprüfung der Erreichung der vom FGÖ in seinem Dreijahresprogramm selbst definierten Prozessziele auch eine partielle Ergebnisevaluation. Eine Ergebnisevaluation der Oberziele des Gesundheitsförderungsgesetzes:

- Verbesserung des Wissenstandes der Bevölkerung
- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung

ist in Bezug auf die bisherige Interventionszeit derzeit noch nicht sinnvoll und im Rahmen der zeitlichen und auch finanziellen Rahmenbedingungen des gegebenen Evaluationsauftrags nicht leistbar. Gleichwohl sind die instrumentellen Voraussetzungen einer späteren Ergebnisevaluation gerade der Medienkampagnen z.B. im Jahr 2005 nunmehr zu schaffen.

Die Evaluation wird unter zwei Hauptfragestellungen durchgeführt:

1. ◦ Inwieweit hat der FGÖ mit seiner Tätigkeit das Gesetz umgesetzt?
2. ◦ Inwieweit konnten die angestrebten Prozessentwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention eingeleitet und verstetigt werden?

Die Evaluation basiert auf einem Bündel unterschiedlicher Methoden, das von unterschiedlichen Analysen, über Besuche vor Ort und qualitativen Interviews bis zur Durchführung einer schriftlichen Befragung von Akteuren der Gesundheitsförderung in Österreich reicht.

Das Gutachten stellt die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention zunächst in einen breiteren historischen, politischen und ökonomischen Rahmen und analysiert dann die Entwicklung in Österreich bis zur Verabschiedung des GfG-Gesetzes im Jahr 1998. Basis der späteren Bewertungen sind die Analyse des Gesetzes selbst, sowie die genaue Analyse des Dreijahresprogramms, in dem die Planungen und die zu erreichenden Ziele - auch im Sinne zu erreichender Prozessziele - formuliert sind. In der Analyse der einzelnen Tätigkeiten des FGÖ erfolgt dann zunächst eine eher quantitativ ausgerichtete Bestandsaufnahme und partielle Bewertung, die in eine abschließende Bewertung der Arbeit des FGÖ unter synoptischer Nutzung aller verwendeten Methoden und der dabei erzielten Ergebnisse führt.

Die historische Analyse zeigt eine seit Ottawa (1986) zunächst programmatische Bedeutungszunahme der Gesundheitsförderung und Prävention, deren praktische Entwicklung durch eine Vielzahl theoretischer, struktureller und finanzieller Probleme gekennzeichnet ist. Das GfG-Gesetz kann als vergleichsweise schnelle politisch-administrative Reaktion auf eben diese Probleme bezeichnet werden. Mit ihm werden die strukturellen und finanziellen Bedingungen der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich deutlich verbessert. Das Gesetz formuliert zwei Oberziele, die durch insgesamt sechs Maßnahmenbereiche erreicht werden sollen.

Der FGÖ greift diese Bestimmungen in der Ausarbeitung seines Dreijahresprogramms 1999-2001 auf. Das Programm entspricht in allen Punkten dem state of the art einer effektiven und effizienten Ziel- und Maßnahmenplanung und muss - nicht nur unter

Berücksichtigung der engen personellen Ausstattung der Geschäftsstelle - als durchaus ambitioniert bezeichnet werden. Mit Blick auf die programmatischen Planungen sind u.E. in keinen Punkten praktikable Alternativen ersichtlich. Lediglich in einzelnen Punkten wären ggf. Akzentuierungen sinnvoll gewesen. Die im Programm formulierten Prozessziele dienen der qualitätssichernden Orientierung der Arbeit des FGÖ und werden hinsichtlich ihrer Zielerreichung auch der Evaluation unterlegt.

Die Tätigkeit des FGÖ ist gekennzeichnet durch eine rasche und konsequente Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Bei damit gegebener Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen bleiben lediglich drei Bereiche, in denen die Zielsetzungen und Planungen nicht (vollständig) erreicht worden sind:

1. ◦ Der Aufbau einer internen, einheitlichen und vernetzten Datenbank
2. ◦ Der Aufbau einer funktionsfähigen Internetprojektdatenbank
3. ◦ Der Aufbau einer überzeugenden Homepage ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org))

Alle feststellbaren Mängel sind i.w. auch auf die enge Personalausstattung des FGÖ und die andauernde Arbeitsbelastung der Mitarbeiter des FGÖ zurückzuführen.

Die Gesamtbewertung der Arbeit des FGÖ ergibt, dass:

- in der Projektförderung unter Berücksichtigung des aktuellen Methodenstandes in der Evaluation von Maßnahmen gerade der Gesundheitsförderung und aufgrund der vom FGÖ zur Evaluation eingenommenen - aber 1998 auch vertretbaren - Position eine insgesamt nicht befriedigende Praxis der Ergebnisevaluation festzustellen ist, die v. a. bei Großprojekten der Verbesserung bedarf. Dabei dürften die in Österreich erreichten Evaluationsstandards in der Gesundheitsförderung und Prävention dabei allerdings auch nicht schlechter sein als in anderen Ländern;
- auch die Praxis der Projektbegleitung und -betreuung im Sinne einer stärkeren Kundenorientierung verbesserungsfähig ist;
- die Fort-, Weiterbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen intensiv betrieben und von den Akteuren der Gesundheitsförderung in hohem Maße genutzt werden aber gleichwohl gezielt aufrecht zu erhalten sind;
- die Medienkampagnen und die Internetauftritte ([www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at)) bzw. einzelnen Medien bzw. Seiten von wenigen Ausnahmen abgesehen in größter Mehrheit von sehr hoher inhaltlicher und formaler Qualität sind und dem wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen; va. die Printmedien erreichen mit ihren jeweiligen Auflagen eine große Zahl der österreichischen Bevölkerung; die Zahl der Internetnutzer ist vor dem Hintergrund des Fehlens zuverlässiger Daten über die thematische Nutzung des Internets schwer zu beurteilen;
- mit den 2002 begonnenen Modellprojekten vom FGÖ Weiterentwicklungsnotwendigkeiten der Gesundheitsförderung erkannt und zügig umgesetzt werden;
- die Arbeitsseite des FGÖ im Internet ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)) deutlich mit dem sonstigen Erscheinungsbild des FGÖ kontrastiert und der schnellen Verbesserung bedarf;
- die nicht funktionierende Internetprojektdatenbank u.E. nicht wirklich prioritär ist und weiterer konzeptioneller Überlegungen bedarf;

- die äußerst prioritäre einheitliche, interne, vernetzte Projektdatenbank als Konzept nunmehr in Auftrag gegeben worden ist;
- das Budget des FGÖ unter Berücksichtigung der geplanten zu verstärkenden Medienkampagnen einerseits und der Empfehlungen des Gutachtens andererseits erhöht werden sollte;
- in den quantitativen und qualitativen Befragungen eine hohe Wertschätzung der Arbeit des FGÖ zum Ausdruck kommt, die sich auch in einer Gesamtbewertung des FGÖ mit der Durchschnittsnote 1,9 zeigt;
- dem FGÖ in der Gesundheitsförderung mittlerweile eine Vorbildfunktion zukommt, wie es z.B. die aktuelle Diskussion über eine Fondslösung in Deutschland zeigt;
- die insgesamt sehr gute bis hervorragende Arbeit des FGÖ zusätzlich im Rahmen einer Personalausstattung erfolgt, die dringend der Aufstockung bedarf;
- im Rahmen der qualitativen und quantitativen Befragungen der Wunsch nach einer gezielten Weiterentwicklung des FGÖ und der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich im Sinne der Erklärungen von Ottawa, Mexiko und Jakarta zum Ausdruck kommt.

Der FGÖ hat die gesetzlichen Aufgabenstellungen und die im Dreijahresprogramm vorgesehenen Aufgaben und Maßnahmen nahezu vollständig und umfassend umgesetzt und erfüllt. Die wenigen Ausnahmen beziehen sich auf die Internetprojektdatenbank und die interne Projektdatenbank sowie die Homepage des FGÖ. Diese weisen erhebliche Mängel auf und sind zwischenzeitlich in Be- bzw. Überarbeitung. Die Mängel sind ausschließlich auf die enge personelle Situation und andauernde Arbeitsüberlastung der Mitarbeiter der Geschäftsstelle des FGÖ zurückzuführen.

Der FGÖ hat aus Sicht der Befragten und aus Sicht des Evaluationsteams mit seiner Arbeit die von ihm selbst definierten Prozessziele in großer Mehrheit in hohem Maße erreicht. Dies kommt nicht zuletzt an der Gesamtbewertung der Arbeit des FGÖ mit einer Durchschnittsnote von 1,9 zum Ausdruck, die im Vergleich zu anderen institutionellen Bewertungen im Rahmen von Evaluationsstudien als außergewöhnlich gut bezeichnet werden muss. Der FGÖ hat weit über die Landesgrenzen Österreichs Aufmerksamkeit und Anerkennung gefunden, was nicht zuletzt daran gezeigt werden kann, dass er in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion z.B. in Deutschland durchaus als gutes Vorbild der diskutierten, als notwendig erachteten Neuordnung der Gesundheitsförderung und Prävention gilt.

<b>Gesamt</b>						1,9
<b>Freundlichkeit</b>						1,4
<b>Schnelle Bearbeitung</b>						2,5
<b>Schnelle Erreichbarkeit</b>						1,7
<b>Fachliche Richtigkeit</b>						1,7

**Abb. 1** Benotung des FGÖ in der quantitativen Befragung (n=109) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

Aus den Ergebnissen des Gutachtens werden insgesamt 27 Empfehlungen abgeleitet, mit deren Umsetzung die Praxis der Gesundheitsförderung und die Arbeit des FGÖ zukünftig noch weiter optimiert werden kann.

Sie beziehen sich u.a. auf:

- die quantitativ und qualitativ zu verbessernde Evaluation vor allem bei Großprojekten,
- den Ausschluss von Kleinprojekten aus der zentralen Förderung,
- die notwendige Personalaufstockung in der Geschäftsstelle,
- die zügig zu etablierende interne Projektdatenbank,
- kritische Hinweise zum Kosten/Nutzenverhältnis der Internetprojektdatenbank,
- die z.B. mit Gesundheitssurveys deutlich zu verbessernde epidemiologische Datenlage in Österreich auch gerade zur Evaluation der Medienkampagnen,
- Fragen zu den zu verstärkenden Medienkampagnen unter Finanzierungs- und Effektivitätsgesichtspunkten,
- die zu verstärkende Projektbegleitung,
- die Gestaltung der Internetseiten und Maßnahmen zur Kostenwirksamkeitsbeurteilung der Internetaktivitäten,
- die deutlichere Abgrenzung der institutionellen und finanziellen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich
- die gezielte Ableitung von Handlungsbedarfen in der Epidemiologie und Evaluationsforschung,
- und auf programmatische Weiterentwicklungen für die nächsten drei Jahre.



Mit diesen Weiterentwicklungen wird der FGÖ in den nächsten Jahren zweifelsohne international zu den Vorzeigeprojekten der Gesundheitsförderung und Prävention gehören.

Die Evaluation einer institutionellen Programm- und Aufgabenwahrnehmung - wie es das durchgeführte Vorhaben darstellt - ist hinsichtlich der Befunde grundsätzlich abhängig von der Bereitschaft der Mitarbeiter, an der Evaluation aktiv mitzuwirken. Dies war beim FGÖ in besonderem Maße der Fall. Die Mitarbeiter standen uns sogar außerhalb Ihrer regelmäßigen Arbeitszeit für entsprechende Gespräche zur Verfügung. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle noch einmal herzlich bedanken.

Das Evaluationsklima war durch große Offenheit und hohes Interesse gekennzeichnet. Auch dies bestätigt letztlich die professionelle Aufgabenwahrnehmung durch den FGÖ und bringt auch ein gesundes und durchaus begründetes Selbstbewusstsein über die bisher geleistete Arbeit zum Ausdruck.

*Die AutorInnen*

# 1. Zusammenfassung<sup>1</sup>

## 1.1. Evaluation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ): Grundlage, Ziele und Methoden

Die externe Evaluation der Tätigkeit des FGÖ in der Zeit zwischen 1998 und 2001 wurde im August 2001 öffentlich ausgeschrieben. Im Januar 2002 wurde FB+E (Forschung, Beratung + Evaluation, Berlin) der Auftrag zur Durchführung der Evaluation erteilt.

Im Mittelpunkt der von uns vorgeschlagenen und durchgeführten Evaluation steht die Struktur-, Prozess- und Produktevaluation, da eine Ergebnisevaluation hinsichtlich der Oberziele des GfG-Gesetzes - welches die Rechtsgrundlage für die Arbeit des FGÖ darstellt -

- die Verbesserung des Wissens der Bevölkerung über Gesundheit, Gesundheitsrisiken und Krankheit und
- die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung

derzeit wegen des noch zeitlich begrenzten Aktivitäts- und Interventionszeitraums noch nicht sinnvoll und vor dem Hintergrund sowohl der zeitlichen als auch der finanziellen Limitierung des Evaluationsauftrages auch nicht möglich ist. Gleichwohl müssen die notwendigen instrumentellen Voraussetzungen einer späteren Ergebnisevaluation nunmehr verstärkt geschaffen werden (vgl. Empfehlungen).

Die Evaluation wird unter zwei Grundfragestellungen durchgeführt:

1. ▫ Inwieweit hat der FGÖ durch seine Tätigkeit die im Gesetz vorgenommene Aufgabenbeschreibung erfüllt?
2. ▫ Inwieweit war die Tätigkeit des FGÖ geeignet, die erforderlichen Prozessentwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention einzuleiten und voranzutreiben?

Die Analyse der Zielerreichungsgrade im Rahmen der Prozessentwicklung setzt voraus, dass entsprechende *Prozessziele* im Rahmen eines Programms definiert sind. Der FGÖ hat seine Tätigkeit auf einem Dreijahresprogramm begründet. In diesem Arbeitsprogramm sind auch 26 Prozessziele formuliert, an denen sich die Tätigkeit des FGÖ insgesamt und in Verbindung mit den einzelnen Leistungszielen und Arbeitsschwerpunkten (Projektförderung, Weiterbildung, Koordination und Vernetzung, Schwerpunktaktivitäten, Medienkampagnen) orientieren soll.

Allein die Ableitung und Definition dieser Prozessziele, darf bereits als wesentliches und hervorzuhebendes Qualitätskriterium des Arbeitsprogramms v.a. deshalb bezeichnet werden, weil in der Überprüfung der Zielerreichung dieser Prozessziele nunmehr gleichwohl eine erste Evaluation im Sinne erzielter Ergebnisse hinsichtlich der Prozessziele möglich wird.

Die durchgeführte Evaluation umfasst unterschiedliche Methoden, die von Literaturanalysen, desk-research, Internetrecherchen, Aktenanalysen, qualitativen und quantitativen Interviews bis zu Besuchen vor Ort reichen, die vor dem Hintergrund der Analyse der Gesetzesentstehung, der Analyse des Dreijahresprogramms und der Analyse der Tätigkeiten des FGÖ in eine evaluative Gesamtbewertung der Tätigkeit des FGÖ münden, die auf einer synoptischen Ergebnisbewertung aller verwendeten Methoden beruht.

## Qualitative und quantitative Methoden der Untersuchung:

- ▶ Literaturanalysen / desk-research
- ▶ Informationsbeschaffung im Internet
- ▶ Erstellung einer Datenbank über alle geförderten Projekte (so wie aller beantragten Projekte > 1 Mio. ATS) inkl. einer Internetrecherche aller Projekt durchführenden
- ▶ Gesamte Analyse von insgesamt 26 Projektakten (geförderte und nichtgeförderte Projekte)
- ▶ Analysen und Gespräche vor Ort
- ▶ (56 Arbeitstage / 7 Reisen nach Österreich)
- ▶ Qualitative Interviews (offene Interviews n=30)
- ▶ Quantitative - postalische Befragung (Selbstaussfüllbogen)
- ▶ Fragebogen mit 9 Seiten und 18 Fragen
- ▶ Stichprobenziehung aus Adressendateien des FGÖ

	Förderansucher	Konferenz- teilnehmer	Experten
Stichprobe			
Brutto I n=	100	249	69
Brutto II n=	96	244	67
Netto n=	53	48	43
Ausschöpfung nach einer schriftlichen Nachfaßaktion:	<b>55%</b>	20%	<b>64%</b>

Wir möchten uns bei allen Gesprächs- und Kooperationspartnern für die Zusammenarbeit bedanken

Im Rahmen der empirischen Befragungsphase wurden 30 qualitative Interviews durchgeführt. Neben allen Mitarbeitern der Geschäftsstelle des FGÖ wurden auch 20 qualitative Interviews mit Projektdurchführenden, Wissenschaftlern, Vertretern der politischen Administration in Österreich und Mitgliedern des Beirats bzw. Kuratoriums des FGÖ geführt. (Liste der Gesprächspartner in der Anlage 3). Neben den qualitativen Interviews wurde auch eine schriftliche Befragung von Akteuren der Gesundheitsförderung in Österreich durchgeführt (Fragebogen und Tabellengrundauswertung in der Anlage 1 und 2).

<sup>1</sup> In der Zusammenfassung der Ergebnisse des Gutachtens werden keine Literaturverweise vorgenommen. Eine Übersicht über die verwendeten und im Gesamtbericht zitierten Literaturquellen findet sich in der Anlage 2.

## 1.2 Gesundheitsförderung im historischen, sozialen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Kontext

Das Gutachten reflektiert in einem einführenden Teil zunächst die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention im historischen, sozialen, gesundheitspolitischen und auch ökonomischen Kontext, da u.E. nur auf diese Weise die vorherrschenden „Philosophien“ in der Gesundheitsförderung und Prävention deutlich, sichtbar und verständlich werden. Wesentliche Ergebnisse dieser Analyse sind, dass:

- ▶ sowohl Prävention als auch Gesundheitsförderung in der Geschichte (der Medizin) eine sehr lange Tradition mit unterschiedlichen Konjunkturen haben, die bis zur Antike zurückreichen;
- ▶ die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg in der primär individuell-kurativen Ausrichtung vieler Gesundheitssysteme (gerade Österreichs und Deutschlands) und der Vernachlässigung der Bevölkerungsmedizin im Vergleich zu früheren Perioden (z.B. Industrialisierung) als eher untypisch bezeichnet werden muss, was i.w. auf die Diskreditierung der Bevölkerungsmedizin durch den Nationalsozialismus zurückzuführen ist;
- ▶ in den 70 er Jahren des letzten Jahrhunderts die Prävention in Gestalt der sekundären Prävention einen Aufschwung erhält, ohne allerdings die prinzipielle individuelle Kurativorientierung zu überschreiten und gleichzeitig in verschiedenen europäischen Ländern (z.B. Deutschland, Finnland, Italien) Modellprojekte der primären Prävention v.a. im Bereich der Herz-Kreislaufkrankheiten durchgeführt worden sind, mit denen der Nachweis der Senkung von Morbidität und Mortalität durch vorwiegend risikofaktorenorientierte Maßnahmen der Verhaltensprävention nach US-amerikanischem Vorbild erbracht werden sollte und überwiegend auch erbracht wurde;
- ▶ mit der Entstehung der in der Geschichte ebenfalls nicht neuen „Gesundheitsbewegung“ zu Beginn der 70 er Jahre die Kritik an der vorherrschenden Schulmedizin und auch an der risikofaktorenorientierten Primärprävention formuliert und organisiert wird;
- ▶ mit der Ottawa-Erklärung der WHO von 1986 die in Abgrenzung zur risikofaktorenorientierten Verhaltensprävention konzipierte und am Lebensweisenkonzept orientierte Gesundheitsförderung ihre programmatische Grundlage und mit der „Salutogenese“ des israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Antonovsky später auch eine (zusätzliche) „theoretische Unterfütterung“ erhält;
- ▶ seit 1986 Gesundheitsförderung und Prävention in der Wissenschaft, der Politik und auch der Öffentlichkeit zunächst v.a. programmatisch zunehmende Aufmerksamkeit und auch - allerdings deutlich begrenzte - finanzielle Ressourcen erhalten;
- ▶ mit dem demographischen Wandel, der Verlängerung der Lebenserwartung und den damit in Verbindung gebrachten Szenarien der weiteren „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen Prävention und Gesundheitsförderung nunmehr verstärkt auch von Gesundheitsökonomen als Möglichkeit und Maßnahme zur Senkung bzw. zur Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen erkannt bzw. benannt werden;
- ▶ mit der Anerkennung der Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Gesundheitsökonomie sich diese allerdings dem „Effizienzpostulat“ der Gesundheitsökonomie zu stellen haben, wonach auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention evidenzbasiert erfolgen sollen und den Nachweis ihrer Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen haben;

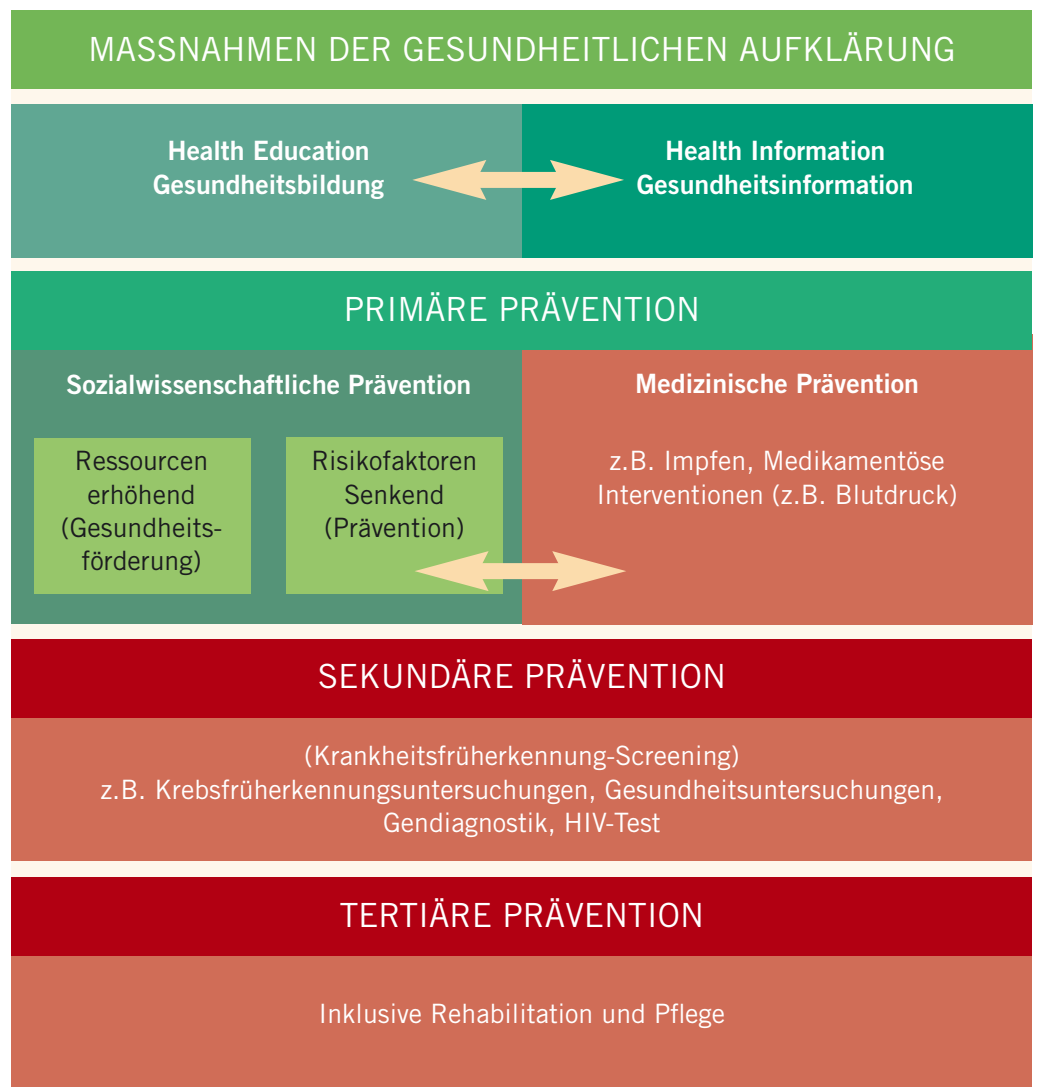
- Auch wenn heute Gesundheitsförderung und Prävention weitestgehend institutionen- und parteienübergreifend gesellschaftliche Anerkennung gefunden haben, darf allerdings nicht übersehen werden, dass die finanzielle Ausstattung der Prävention nach wie vor in einem krassen Missverhältnis zur Kuration steht und dass dieses Missverhältnis auch für die Bedeutung der sozialwissenschaftlichen Prävention im Vergleich zur medizinischen Prävention gilt.

In einer bewertenden Analyse dieser hier skizzierten Entwicklung kommen wir zum Schluss, dass:

1. ◦ die postulierte Möglichkeit der Kostensenkung im Gesundheitswesen durch Gesundheitsförderung und Prävention angesichts des Umfangs der durch verhinderbare Morbidität reduzierbaren Kosten im Gesundheitswesen letztlich eine gewisse logische, beinahe aber tautologische Plausibilität aufweist, der Nachweis dafür aber erst noch zu erbringen sein wird. Dabei sind bei dieser Frage weniger die zweifellos bestehenden methodischen Probleme dieses Nachweises in der Gesundheitsökonomie selbst von primärem, praktischem Interesse, vielmehr die Frage, wo und wie die gewaltigen finanziellen Investitionen beschafft werden sollen, die zweifellos benötigt werden, wenn eine Politik der Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Ziel einer deutlichen und überhaupt nachweisbaren Senkung von Morbidität in Gang gesetzt werden sollte.
2. ◦ das von der Gesundheitsökonomie auch an die Gesundheitsförderung und Prävention gestellte „Evidenzpostulat“ u.E. nicht mit dem Hinweis zurückgewiesen werden kann, dass es auch in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung nur eher zögerlich Einzug gehalten und bisher erst geringe Verbreitung gefunden hat. So entsprechen nur 15%-20% aller derzeit praktizierten medizinischen Maßnahmen guten Standards einer evidenzbasierten Medizin. Der mit diesem Postulat verbundene Evaluationsbedarf v.a. auch in der Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention muss u.E. aufgegriffen und umgesetzt werden. Dies nicht primär um der Entscheidungslogik der Gesundheitsökonomie zu entsprechen, vielmehr eher deshalb, um hinreichende Evidenz über wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu erhalten und die Theorie und Praxis der Evaluation der Gesundheitsförderung gezielt weiterentwickeln zu können. Die von gesundheitsökonomischer Seite häufig lehrbuchartig geäußerten Vorstellungen über die Ergebnisevaluation gerade von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind im übrigen vielfach an klassischen Evaluationsdesigns klinisch ausgerichteter Studien orientiert, die für viele Projekte der Gesundheitsförderung der Erweiterung um andere, auch qualitative Methoden bedürfen, wobei hier auch in der Evaluationsforschung insgesamt ein nicht unerheblicher Forschungs- und Lernbedarf in der Entwicklung und Erprobung von adäquaten Designs und Instrumenten besteht. Schon aus diesen Gründen wird eine verbreitete gute Evaluationspraxis vor allem in der Ergebnisevaluation im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention derzeit auch in Österreich nicht zu erwarten sein.
3. ◦ zur Herausbildung der „Gesundheitsförderung“ gehört – wie gezeigt – die Abgrenzung zu risikofaktororientierten Maßnahmen der Verhaltensprävention. Die gleichsam rituell vorgetragenen Abgrenzungsbemühungen zwischen Gesundheitsförderung einerseits und primärer, sozialwissenschaftlich basierter Prävention andererseits ändern aber nichts an der Tatsache, dass es sich bei beiden um sozialwissenschaftliche Methoden der primären Prävention handelt, von denen:
  - ▶ die Gesundheitsförderung den Zusammenhang zwischen Ressourcenerhöhung und Gesundheit reflektiert
  - ▶ die Prävention den Zusammenhang zwischen Gesundheitsrisiken und Krankheit bzw. Gesundheit reflektiert.

Ihre wissenschaftliche Begründung findet sich bei Ersterer in vielen Teildisziplinen der Sozialwissenschaften - v.a. in der Sozialpsychologie - bei Letzterer in der Epidemiologie. Beide Ansätze bedienen sich sozialpsychologisch fundierter Interventionsverfahren. Abzugrenzen sind deshalb sowohl hinsichtlich der theoretischen Grundlagen als auch der fachlichen Zuständigkeiten und der interventiven Methoden viel eher sozialwissenschaftliche Methoden der primären Prävention einerseits von medizinischen Präventionsmaßnahmen andererseits (z.B. Impfen, präventive Medikation). Angesichts der Konkurrenz auch um finanzielle Mittel, die der sozialwissenschaftlichen Primärprävention durch die Entwicklung der Gendiagnostik bereits heute erwachsen ist, plädieren wir - allerdings ohne große Hoffnung - dafür, die unbegründeten gegenseitigen Positionierungen von Verhaltens- und Verhältnisprävention und von ressourcensteigernden versus risikosenkenden Strategien zu beenden.

Die folgende Abbildung verdeutlicht diese Abgrenzungen.



**Abb. 2** Abgrenzungen zwischen Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitlicher Aufklärung

## 1.3 Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich bis zur Verabschiedung des Gesundheitsförderungsgesetzes

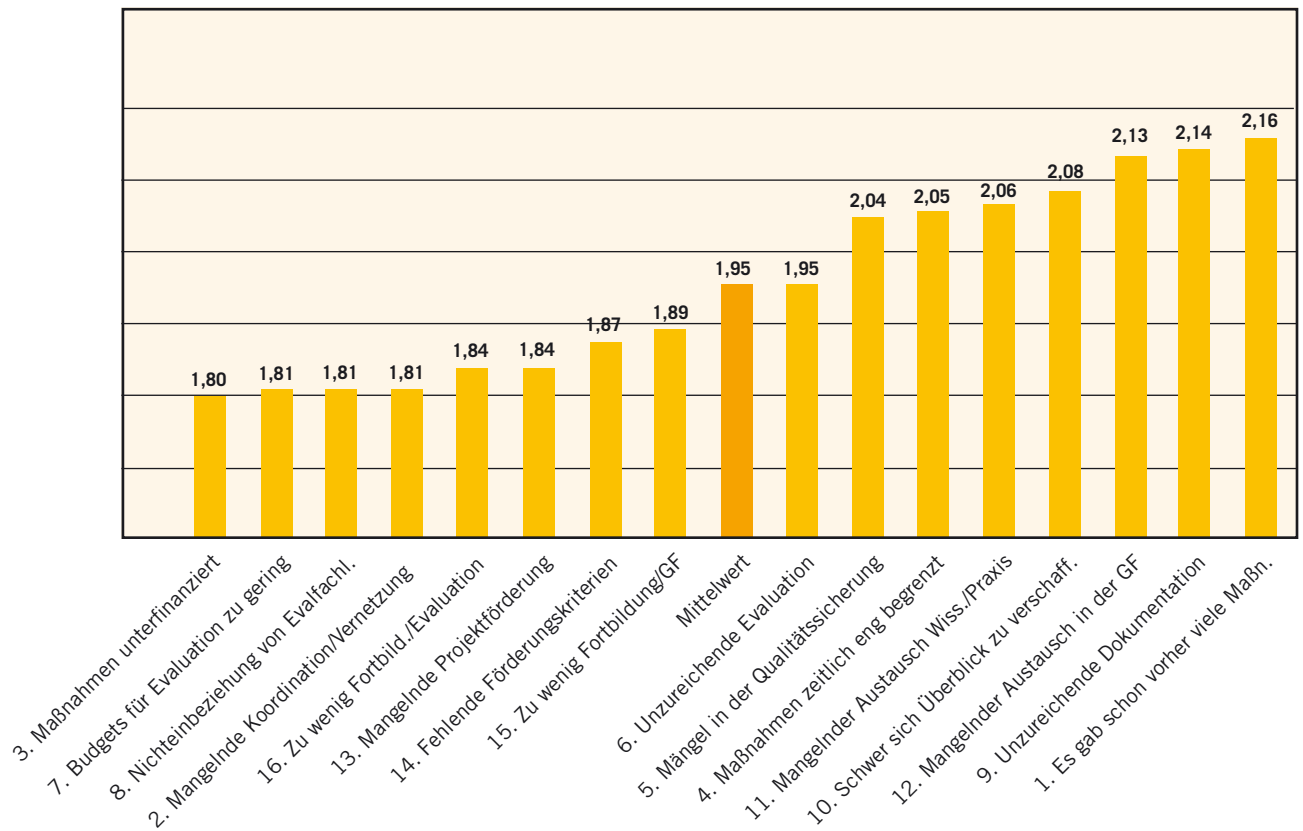
Die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich entspricht weitestgehend dem geschilderten Prozess.

- In den 50er und 60er Jahren stehen die klassischen medizinischen Maßnahmen der medizinischen Prävention (Impfen, Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, Kinder- und Jugenduntersuchungen) im Mittelpunkt der Präventionspolitik, die von Maßnahmen der Gesundheitserziehung und gesundheitlichen Aufklärung begleitet werden. Auch hier hat jedoch die Prävention gegenüber der kurativen Versorgung ein deutliches Untergewicht.
- Auch die Bedeutung der Sozial- und Bevölkerungsmedizin und Epidemiologie entspricht eher der Deutschlands als der der Schweiz. Gerade an der Sozialmedizin kann – selbst im Vergleich zu Deutschland – der sehr langsame Entwicklungs- und Wiederbelebungsprozess dieser Disziplin nach dem zweiten Weltkrieg in Österreich am deutlichsten gezeigt werden.
- Die epidemiologische und gesundheitsstatistische Datenlage weist auch in Österreich erhebliche Defizite und Lücken gerade auch im sozialepidemiologischen und v.a. regionalen Bereich auf, die sich auch auf die aktuelle Planung und insbesondere die Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der Arbeit des FGÖ v.a. in Bezug auf die Evaluation der breiten Medienkampagnen negativ bemerkbar machen werden. Allerdings sind sowohl in der Gesundheitsberichterstattung als auch in der inhaltlichen Fundamentierung der Gesundheitspolitik durch die Festlegung von Gesundheitszielen auch in einzelnen Bundesländern nunmehr aktuelle Weiterentwicklungen erkennbar.
- Insgesamt sind jedoch die im Bereich der Gesundheitsförderung durchgeführten Aktivitäten, die im Rahmen der Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung gemachten Fortschritte und die Versuche der gesundheitspolitischen Zieldefinition noch nicht hinreichend wechselseitig aufeinander abgestimmt.
- Die für Gesundheitsförderung und Prävention unter Planungs- und Evaluationsgesichtspunkten wichtigen wissenschaftlichen Disziplinen, insbesondere die Sozialmedizin und Epidemiologie und v.a. auch die Evaluationsforschung sind in Österreich – nach übereinstimmender Einschätzung unserer Gesprächspartner im Rahmen der qualitativen Interviews – bis heute durch eine sehr enge Personaldecke und auch unzureichende finanzielle Ressourcen gekennzeichnet.
- Die Ottawa-Programmatik findet in Österreich mit der Gründung von Netzwerken (Krankenhaus, Schulen, Städte und Betriebe) durchaus schnelle Verbreitung. Das Netzwerk Gesunde Städte wird beispielsweise im Jahr 1992 gegründet.
- Auch in einzelnen Bundesländern (z.B. Vorarlberg, Steiermark) werden Organisationen und Vereine gegründet, die sich die Förderung der Gesundheit und Prävention zum Ziel gesetzt haben. Auch in der Gesundheitspolitik einzelner Bundesländer findet die Gesundheitsförderung eine zunehmende Bedeutung, wenngleich sie auch unter Finanzierungsgesichtspunkten gegenüber der medizinischen Prävention nur einen vergleichsweise geringen Stellenwert hat. Die enge Finanzierungssituation der Gesundheitsförderung kommt beispielhaft in dem Budget des 1988 gegründeten Fonds Gesundes Österreich mit einer jährlichen Finanzsumme von höchstens 9 Mio. ATS zum Ausdruck. Bezogen auf das Jahr

1996 errechnet eine vom ÖBIG durchgeführte Studie Gesamtausgaben für Prävention in Österreich von 806 Mio. €, von denen 9 Mio. € (ca. 1,1%) auf Gesundheitsförderung und primäre, sozialwissenschaftliche Prävention entfallen.

- Vor diesem politischen, institutionellen und finanziellen Hintergrund ist die Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung in Österreich bis Ende der 90er Jahre durch vielfältige Probleme charakterisiert, die i.w. folgende Ursachen haben:
  - ▶ die nicht ausreichende Finanzierung der Angebote und Maßnahmen
  - ▶ Mangelnde Strukturbildung und Vernetzung
  - ▶ Nicht hinreichend gedeckte Aus- und Weiterbildungsbedarfe der Praktiker der Gesundheitsförderung
  - ▶ Bestehende Erkenntnisgrenzen bzw. weiterer Forschungsbedarf v.a. in der Psychologie, Soziologie und Epidemiologie zur wissenschaftlichen Begründung von Interventionsbedarfen und Interventionsmöglichkeiten einerseits und deren adäquate Evaluation andererseits
  - ▶ Infrastrukturmängel im wissenschaftlichen Bereich und im Bereich der wissenschaftlichen Beratung der Praktiker der Gesundheitsförderung.

Diese Defizite wurden in der quantitativen Befragung voll bestätigt.



**Abb. 3** Bewertung der Situation der Gesundheitsförderung in Österreich vor dem GfG in der Befragung (n=144) (Mittelwert 1,95, STABW: 0,14)

Mittelwerte der Skalen: 1= Stimme voll und ganz zu 2= Stimme zu 3= Unentschieden 4= Lehne eher ab 5= Lehne völlig ab<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Für alle, die sich eingehender mit der Auswertung der quantitativen Analyse befassen wollen, befinden sich die Daten in Anlage 2



Das von Vertretern der SPÖ und ÖVP erarbeitete und von der ehemaligen Koalition 1998 verabschiedete Gesundheitsförderungsgesetz kann als vergleichsweise schnelle politisch - administrative Reaktion auf diese Probleme verstanden werden, wie die Gesetzesbegründungen zeigen.

In dem kurz und prägnant formulierenden Gesetzestext und in seinen Begründungen kommt nicht nur der politisch-fachliche Sachverstand zur Gesundheitsförderung und Prävention zum Ausdruck, vielmehr ist durchaus erkennbar, dass das Gesetz vom festen Willen wichtiger Persönlichkeiten aus den beiden Parteien getragen war, die Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich tatsächlich zielführend voranzubringen. Die Umsetzung des Gesetzes wird dem FGÖ übertragen. Diese Aufgabenzuweisung war weitgehend alternativlos. Dies wird auch durch die Befragungsergebnisse bestätigt.

### Text des Gesundheitsförderungsgesetzes (GfG)

§ 1. (1) Gegenstand dieses Bundesgesetzes sind Maßnahmen und Initiativen, die zur Erreichung folgender Zielsetzungen beitragen:

1. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens;
2. Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren.

(2) Maßnahmen und Initiativen, die in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Sozialversicherung fallen, bzw. auf Grundlage anderer gesetzlicher Bestimmungen durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieses Bundesgesetzes.

(3) Soweit in diesem Gesetz personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Abb. 4 Gesundheitsförderungsgesetz 1998

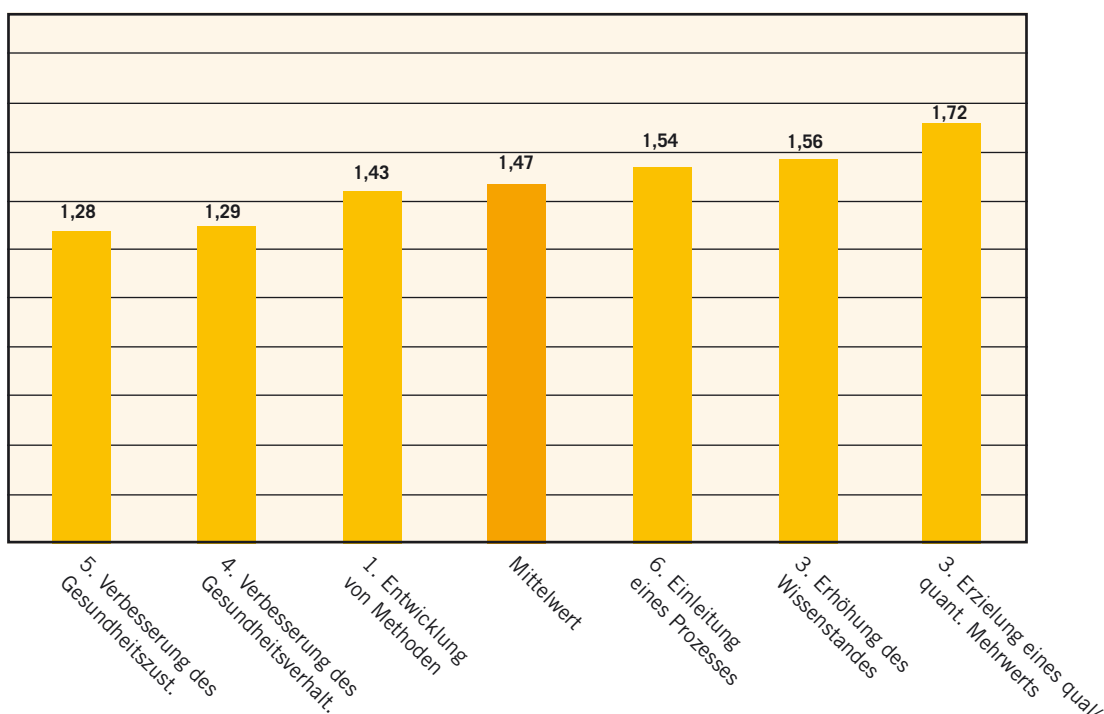


Abb. 5 Wichtigkeit der Oberziele des Gesundheitsförderungsgesetzes. Alle Befragten n=144 (Mittelwert: 1,47, STABW: 0,17) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

Das Gesetz bezieht sich in seinen Begründungen explizit auf die Ottawa-Erklärung der WHO, beinhaltet aber mit den definierten beiden Hauptzielen:

- Verbesserung des Wissenstandes über Gesundheit, Gesundheitsrisiken und Krankheit
- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung

v.a. drei Interventionsmethoden: Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung, Maßnahmen der ressourcenerhöhenden Gesundheitsförderung und Maßnahmen der risikosenkenden Primärprävention.

Das Gesetz sieht vor, dass mit dieser neuen Rechtsgrundlage die Zuständigkeiten anderer Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention unberührt bleiben, wobei hier in erster Linie an die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger für die medizinische Prävention zu denken ist, wobei allerdings auch an die ASVG Novelle von 1992 zu erinnern ist, die auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung als Maßnahmen der Krankenkassen durchaus ermöglicht, wenngleich diese Regelung bisher offenbar weitgehend nicht umgesetzt wird.

Das Gesetz sieht ein jährliches Budget von 100 Mio. ATS (ca. € 7,25 Mio.) vor und regelt auch die institutionellen Strukturen des Fonds mit der Bildung des Kuratoriums, des Beirats und der Geschäftsstelle. Das Gesetz legt neben der Zielbestimmung auch sechs wichtige Handlungsfelder fest:

1. ◦ Strukturaufbau von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention
2. ◦ Entwicklung, und Durchführung von Programmen und Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention

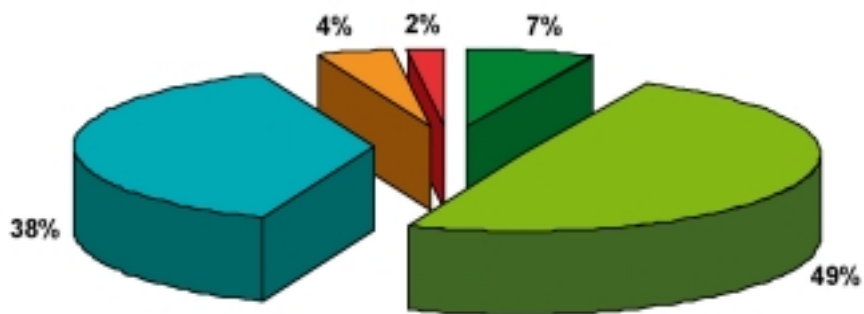


Abb. 6 Bewertung des GfG-Gesetzes in der Befragung (n=100)

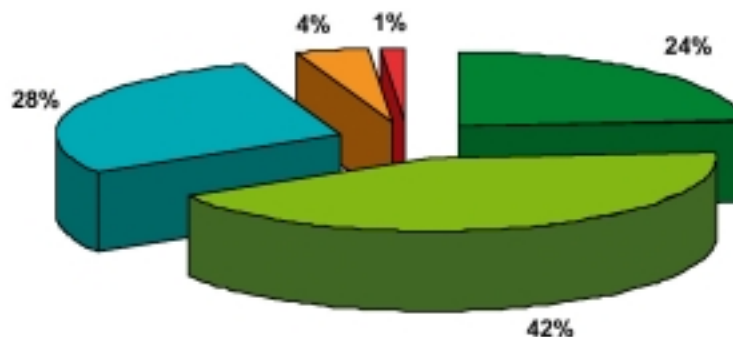


Abb. 7 Bewertung der Aufgabenzuweisung an den FGÖ in der Befragung (n=102)

3. ◦ Entwicklung Durchführung von Programmen und Angeboten zur gesundheitlichen Aufklärung (Lebensstil, Prävention, Umgang mit chronischer Krankheit)
4. ◦ Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention, der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung
5. ◦ Fortbildung von Akteuren
6. ◦ Koordination und Abstimmung mit anderen Einrichtungen.

Das Gesetz und die vorgenommene Aufgabenzuweisung an den FGÖ erhalten in unserer Befragung mehrheitlich eine gute Bewertung, kritische Bewertungen beschränken sich auf ca. 5% der Befragten.

Insgesamt hat das GfG - Gesetz einen Kompromisscharakter, indem es einen methodischen Spannungsbogen von Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung bis hin zu settingbezogenen Ansätzen nicht nur zulässt, vielmehr vorschreibt. Unter den Akteuren der Gesundheitsförderung in Österreich wird – je nach methodisch-politischer Präferenz der jeweils verfolgten Ansätze – diese Kompromisshaftigkeit gesehen und das „Austarieren“ der verschiedenen Ansätze in der Arbeit des FGÖ durchaus kritisch verfolgt. Auch wenn in den Grundsätzen der Arbeit des FGÖ und seinen Projektförderungskriterien ein klarer Ausschluss der Förderung von nichtprimärpräventiven Maßnahmen klar geregelt ist, kommt es allerdings immer wieder zu Projektansuchen, die derartige Maßnahmen umfassen.

## 1.4 Analyse des Dreijahresprogramms des FGÖ – Qualität der Struktur und der Ziel- und Maßnahmenplanung

### 1.4.1 Definition von Prozesszielen

Der FGÖ formuliert zunächst ein Dreijahresprogramm (1999–2001), in dem die grundlegenden Aufgaben- und Maßnahmenbereiche im einzelnen festgelegt werden. In diesem mittelfristigen Arbeitsprogramm definiert der FGÖ keine Ergebnisziele im Sinne der Festlegung von zu erreichenden Veränderungen des Wissens, des berichteten Verhaltens oder hinsichtlich bestimmter gesundheitlicher Parameter selbst, wohl aber Prozessziele, die für die konkrete Arbeit des FGÖ handlungsleitend sein sollen und die im Sinne ihrer Umsetzung zunächst auch den Charakter von Ergebniszielen haben.

Hinsichtlich des Fehlens von konkreten und messbaren Ergebniszielen, welche u.a. vom Rechnungshof kritisch gewürdigt und für die Zukunft gefordert werden, ist u.E. in Bezug auf die im einzelnen verfolgten Interventionsstrategien und -maßnahmen eine differenzierte Sicht der Dinge hinsichtlich der jeweiligen Evaluationsmethoden und -ziele erforderlich:

- Die Wirkungen, die im Rahmen der einzelnen Praxisprojekte der Gesundheitsförderung erzielt werden, werden bisher insgesamt durchaus gut dokumentiert und bedürfen ohne Frage gerade bei finanziell aufwendigen Projekten (s.u.) einer deutlichen Verbesserung der Evaluationsstandards gerade hinsichtlich der Ergebnisevaluation.
- Die durch die Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung erreichten Erfolge hinsichtlich des Wissens und des berichteten Verhaltens in der Bevölkerung bedürfen in Bezug auf die Medienkampagnen (Bewegung, Ernährung) nunmehr eines eher regelmäßigen Monitorings im Rahmen von kurzen, repräsentativen Bevölkerungssurveys. In diesem Zusammenhang stellt sich allerdings die Frage nach empirischen Ausgangsdaten vor Beginn der Kampagnen, auf die im Rahmen der Empfehlungen einzugehen sein wird. Die in der Kritik nicht ex-ante

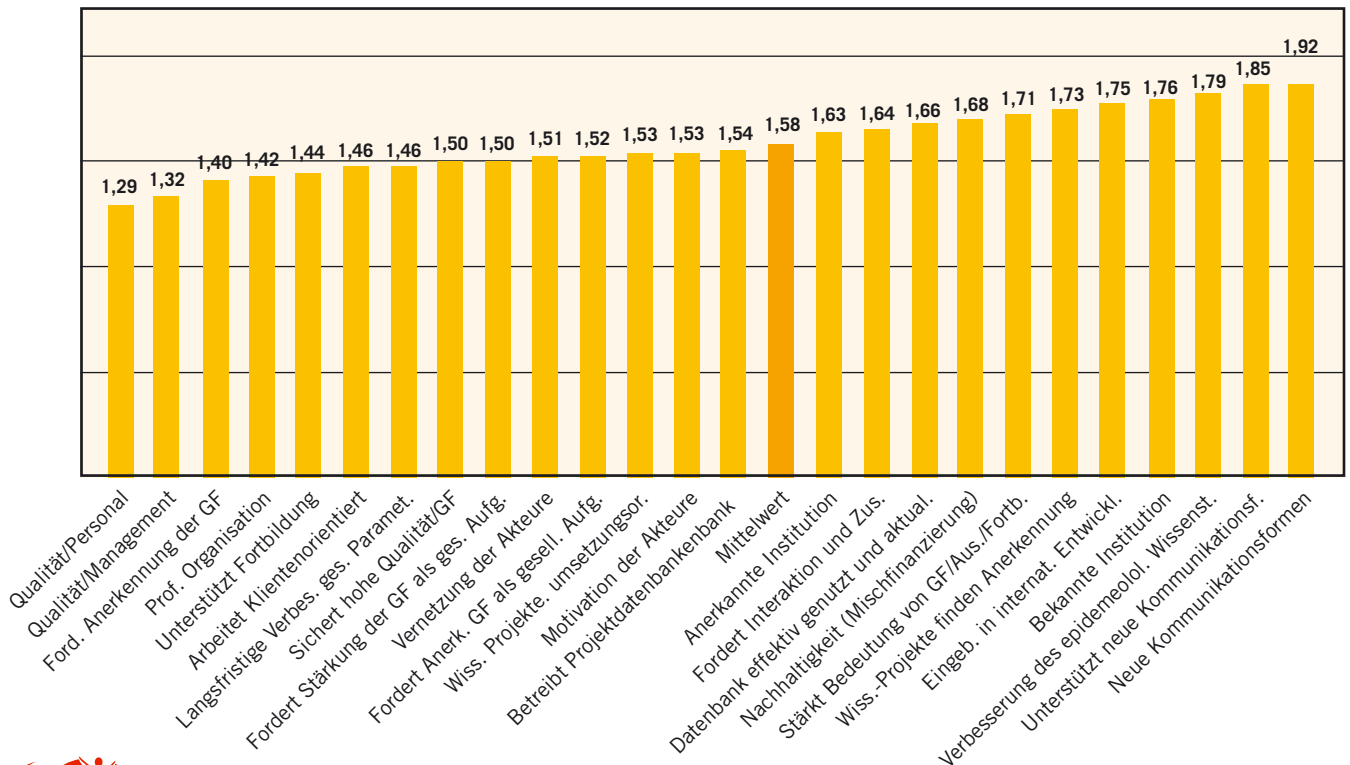
definierter Ergebnisziele für die Medienkampagnen zum Ausdruck kommende Vorstellung einer wissenschaftlichen Ableitung und Definition von jeweils zu erreichenden quantitativen Verbesserungen bzw. Veränderungen durch diese Interventionen in Bezug auf:

- ▶ Wissen
- ▶ berichtetes Verhalten
- ▶ oder gar bestimmte gesundheitliche Parameter selbst

ist in Bezug auf die epidemiologische Ausgangsdatenlage einerseits und die nur schwer einschätzbare Wirksamkeit der medialen Interventionen selbst u.E. in dieser Form nicht einlösbar. U.E. wird es auf der Basis der Beschaffung der notwendigen epidemiologischen Daten und eines relativ kontinuierlichen Monitorings zu einer Festlegung von Zielerreichungsgraden in einem eher iterativen Prozess kommen müssen.

- Eine Bewertung der durch die Tätigkeit des FGÖ erreichten gesundheitlichen Effekte in der Bevölkerung bedarf u.E. einer schnellen und gezielten Verbesserung der (sozial)epidemiologischen Datenlage in Österreich z.B. mit Hilfe eines repräsentativen Gesundheitssurveys. Dabei fällt diese Aufgabe auch unter Finanzierungsgesichtspunkten u.E. nicht in das Aufgabengebiet des FGÖ allein. Auch muss darauf hingewiesen werden, dass Wirkungen auf gesundheitliche Parameter der Bevölkerung erst nach längeren Zeiträumen und konzertierten, multizentrisch organisierten und langfristig angelegten Aktionen und Maßnahmen überhaupt erwartet werden können, was allerdings kein Grund dafür sein kann, die notwendige Verbesserung der epidemiologischen Datenlage nicht zügig in Angriff zu nehmen.

Die vom FGÖ formulierten Prozessziele finden in unserer Befragung hohe Zustimmung.



**Abb. 8** Bewertung der Wichtigkeit der vom FGÖ formulierten Prozessziele in der Befragung (n=144) (Mittelwert: 1,58, STABW: 0,16) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

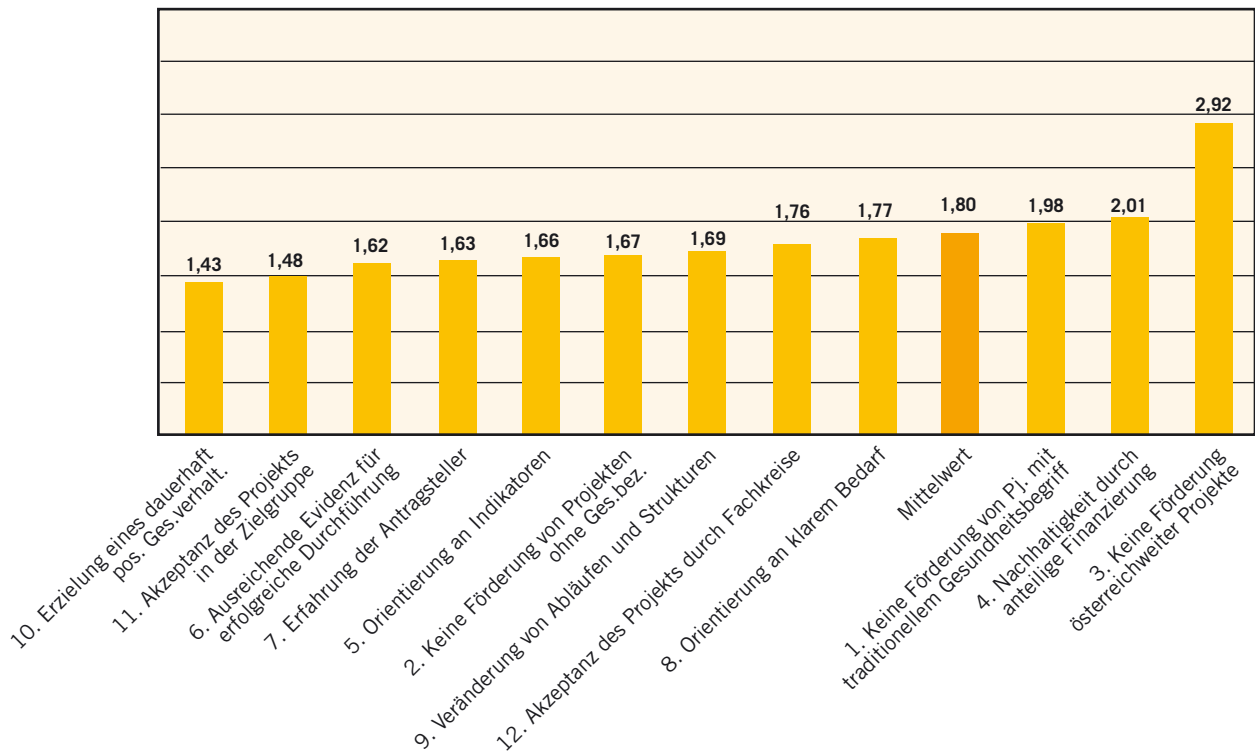
Die vom FGÖ in seinem Dreijahresprogramm vorgenommene Definition und Ableitung von Handlungs- und Qualitätszielen entspricht damit voll und ganz dem „state of the art“ der Programmplanung und des Qualitätsmanagements in Unternehmen.

#### 1.4.2 Die Struktur des FGÖ

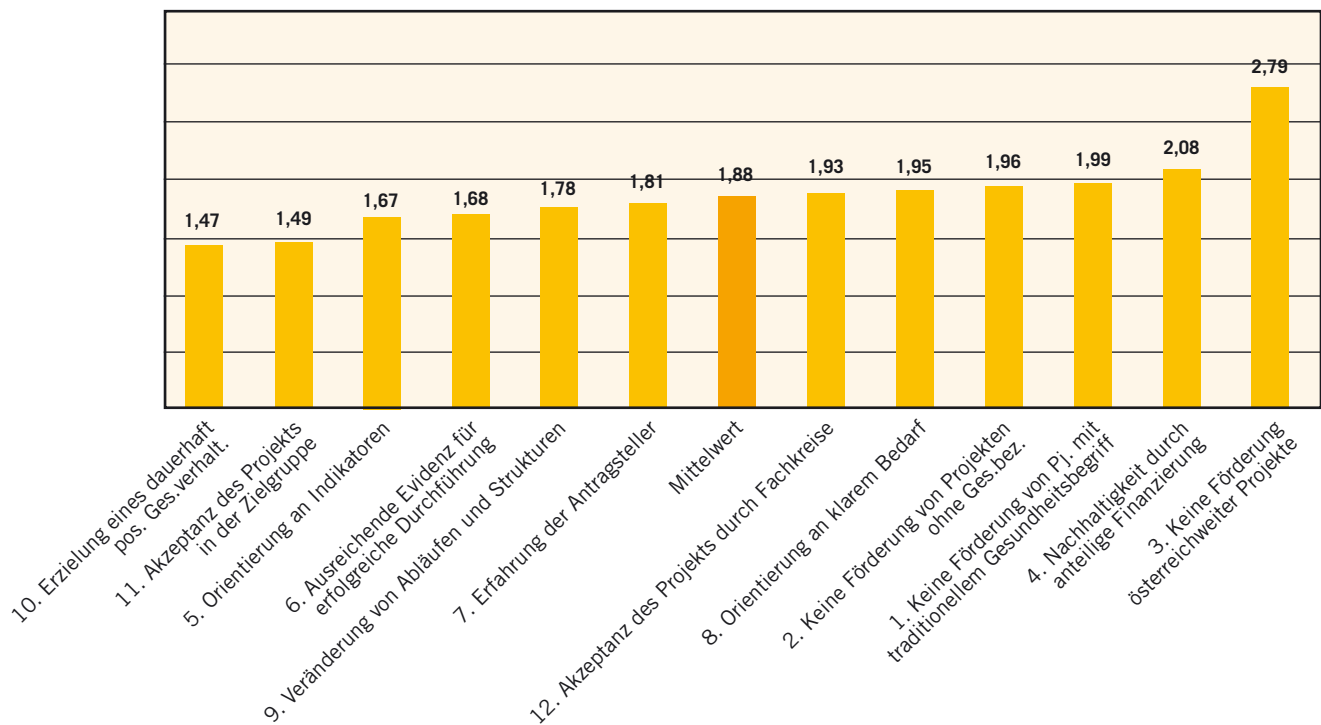
- ist einfach und klar und entspricht der Struktur vergleichbarer Einrichtungen.
- Die praktische Arbeit der Geschäftsstelle wird über einen Beirat wissenschaftlich untermauert und abgesichert, das Kuratorium bildet das Bindeglied der Organisation in die Politik, Administration und Öffentlichkeit. Das Kuratorium und der Beirat sind politisch bzw. wissenschaftlich hochkarätig besetzt.
- Die Zusammenarbeit der drei Gremien verläuft – auch in der Zeit nach dem Regierungswechsel – bisher weitgehend konfliktfrei. In der übergroßen Mehrzahl folgt das jeweils übergeordnete Gremium den ihm vorgelegten Empfehlungen. Dass hierbei auch in Einzelfällen Probleme und Konflikte auftreten, ist in der realen Welt unvermeidlich.
- Die derzeit mit insgesamt elf festen Mitarbeitern ausgestattete Geschäftsstelle weist ein Qualifikationsbündel auf, das sowohl für die Unternehmensführung als auch für Inhalte und Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention sowie Organisation, Controlling und Administration völlig angemessen ist. Auffällig ist allerdings, dass festangestelltes Personal mit speziellen Qualifikationen im Bereich der Qualitätssicherung und Evaluation und Informatik nicht kontinuierlich zur Verfügung steht. Stand zu Beginn der Arbeit des FGÖ noch ein Mitarbeiter mit ausgewiesener Evaluationserfahrung zur Verfügung, übernahm von 2001 bis März 2002 ein Gesundheitsreferent mit medizinischer Qualifikation die Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung und Evaluation. Seit April 2002 steht wiederum eine Mitarbeiterin mit entsprechenden Qualifikationen zur Verfügung. Aufgaben der EDV werden extern vergeben. Von einem „aufgeblähten Personalbestand“ - wie in den parlamentarischen Beratungen häufiger ausgeführt - kann keinesfalls gesprochen werden, eher ist im Vergleich mit bundesdeutschen Landesvereinigungen oder der Schweizer Stiftung von einer quantitativ nur deutlich unterdurchschnittlichen Personalbesetzung zu sprechen. Die räumliche und sachliche Ausstattung der von der Fläche her eher sehr knappen Geschäftsräume der Geschäftsstelle des FGÖ ist als angemessen und üblich zu bezeichnen.
- Die Angemessenheit der jährlichen Finanzierungssumme von € 7,25 Mio. kann nicht unter wissenschaftlichen Kriterien bewertet werden. Unter der Voraussetzung, dass mit der Finanzausstattung des FGÖ andere Kostenträger ihre Leistungen nicht reduziert haben, stehen in Österreich pro Kopf der Bevölkerung jährlich € 2,1 für entsprechende Maßnahmen zur Verfügung, ein Betrag der den Beträgen in Deutschland und der Schweiz entspricht bzw. nahe kommt. Ganz sicher ist mit dem GfG-Gesetz eine auch finanzielle Verbesserung der Situation im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention eingetreten, wenngleich die erhebliche Diskrepanz der Mittelausstattung zwischen der Prävention und der Kuration damit natürlich nicht entscheidend verringert worden ist.

#### 1.4.3 Die Projektförderung des FGÖ

- Der FGÖ nimmt bei der Projektförderung keine Begrenzung auf prioritäre Handlungs- und Themenfelder vor. Diese offene Herangehensweise ist wissenschaftlich begründet und der Strukturaufbauphase auch angemessen, stellt allerdings erhebliche Anforderungen an das einschlägige Wissen der Gesundheitsreferenten. Die im Bereich der Schwerpunktaktivitäten vorgenommene Begren-



**Abb. 9** Beurteilung der Richtigkeit der Projektförderungskriterien in der Befragung (n=144) (Mittelwert: 1,80, STABW: 0,39) Bewertet nach dem Schulnotensystem.



**Abb. 10** Bewertung der Wichtigkeit des Projektförderungskriterien. (n=144) (Mittelwert: 1,88, STABW: 0,35) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

zung auf sechs Zielgruppen ist mit Blick auf die Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung bzw. durch einen sichtbaren epidemiologischen Handlungsbedarf (Alte Menschen, Chronisch Kranke, Sozial benachteiligte Gruppen) begründet.

- Der FGÖ formuliert in seinem Dreijahresprogramm insgesamt 12 Projektförderungskriterien (s.u.) von denen fünf die Grundsätze der verfolgten Gesundheitsförderungsstrategie aufgreifen und sieben die Voraussetzungen und Bedingungen einer möglichst erfolgreichen Projektdurchführung sichern helfen sollen. Das grundsätzliche Kriterium einer prinzipiell nur anteiligen Projektfinanzierung mit dem Hauptziel der Sicherung von Nachhaltigkeit weist mögliche Vor- und Nachteile auf. Die Kriterien sind insgesamt plausibel und schlüssig, z.T. aus Gründen der Effektivität und der Effizienz des Mitteleinsatzes letztlich auch juristisch geboten. Ihre praktische Anwendung in der konkreten Projektbegutachtungspraxis kann die Qualität der vom FGÖ angestrebten Gesundheitsförderungs politik sichern helfen.

Die Projektförderungskriterien stoßen in unserer Befragung mehrheitlich auf Zustimmung, lediglich drei Kriterien werden kritischer beurteilt.

- Die vom FGÖ erstellten Antragsformulare erlauben eine gute und umfassende und auch weitgehend standardisierte Begutachtung der Projekte. Allenfalls hinsichtlich eines stärkeren Begründungsnachweises der theoretischen Grundlagen der Intervention und einer deutlicheren Beschreibung und Begründung der vorgeschlagenen Evaluationsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Angemessenheit wären hier Verbesserungen denkbar und auch sinnvoll bzw. notwendig.
- Im Formulieren von Standards zur Qualitätssicherung und Evaluation der Projekte und Maßnahmen gibt sich der FGÖ eher zurückhaltend, offen und pragmatisch. Auf das Erstellen von Evaluationsricht oder -leitlinien wird verzichtet, stattdessen werden regelmäßig Tagungen zu diesen Themen durchgeführt. Diese Praxis war u.E. praktisch ohne Alternative, da es beim aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand sowohl in der Evaluationsforschung als auch unter den Praktikern der Gesundheitsförderung unmöglich war, für die ganz unterschiedlichen Maßnahmen und Projekte jeweils theoretisch fundierte und instrumentell erprobte Evaluationsdesigns zu erstellen und ggf. auch verpflichtend zu machen. Schließlich wäre ein solches – allenfalls in Teilbereichen mögliches Vorgehen – auch sehr zeitintensiv gewesen und hätte sicher zu Verzögerungen bei der Bewilligung und Implementation von Projekten geführt. Ganz sicher aber wird der Qualitätssicherung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Zukunft eine deutlich größere Bedeutung zukommen müssen.
- Durch projektbegleitende Maßnahmen soll die Planung und Durchführung der Projekte überprüft und deren Qualität in allen Projektstadien gesichert werden. Ein weiteres Ziel ist die Förderung und Initiierung von Projektaktivitäten. Das Vorgehen entspricht dem „state of the art“ der wissenschaftlichen und administrativen Projektförderung und -begleitung.
- Der Aufbau und die Pflege einer entsprechenden über das Internet zugänglichen Projektdatenbank ist sowohl für die Wissenschaftler als auch Praktiker der Gesundheitsförderung von hoher Bedeutung, sie ist allerdings hinsichtlich der Aufrechterhaltung von Aktualität und der Zurverfügungstellung differenzierter Informationen als sehr arbeits- und kostenaufwendig zu bezeichnen. Sie ist letztlich auch nur dann eine wirkliche Hilfe, wenn die Nutzer von der Aktualität und Vollständigkeit der vorgehaltenen Informationen ausgehen können.





#### 1.4.4 Weitere Aufgaben des FGÖ

- ▶ Der Aus- und Fortbildung kommt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine besondere Bedeutung zu. Praktische Gesundheitsförderung erfordert ein breites Bündel fachlicher, prozessspezifischer und prozessunspezifischer Qualifikationen, die in der Regel weit über die in einem bestimmten Berufsfeld erlernten Fachqualifikationen hinausgehen. Um entsprechende Angebote bedarfsorientiert durchzuführen, wurde 1998 konsequenterweise eine entsprechende Bedarfserhebung durchgeführt.
- ▶ Die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs und die Vernetzung von Akteuren und auch Maßnahmen soll durch eine ganze Reihe von Veranstaltungen und auch Medien geschaffen werden.
- ▶ Ein weiteres wichtiges Aufgabengebiet ist schließlich die Konzeption und Umsetzung der Schwerpunktprogramme und der breiten Medienkampagnen, mit denen v.a. die Zielebene der gesundheitlichen Aufklärung abgedeckt wird.
- ▶ Durch eine intensive Kooperation mit einschlägigen Wissenschaften soll einerseits die Praxis der Gesundheitsförderung theoretisch untermauert werden, andererseits sollen wissenschaftliche Forschungsbedarfe ermittelt und gedeckt werden.
- ▶ Mit den internationalen Kontakten soll die Entwicklung der Gesundheitsförderung in anderen Ländern auch im Sinne eines benchmarkings verfolgt und die Arbeit des FGÖ international bekannt gemacht werden.

Ingesamt ist das Dreijahresprogramm des FGÖ von hoher Qualität. Praktische Alternativen zum vorgeschlagenen Vorgehen sind – von Akzentuierungen abgesehen – kaum ersichtlich. Das Arbeitsprogramm darf insgesamt – nicht nur in Bezug auf die enge Personalausstattung des FGÖ – als durchaus sehr ambitioniert bezeichnet werden.

### 1.5 Tätigkeit und Aufgabenspektrum des FGÖ von 1998–2001

#### 1.5.1 Die Projektförderung des FGÖ

- ▶ Im Dreijahreszeitraum hat der FGÖ auf seine offenen Ausschreibungen insgesamt 616 Anträge auf Förderung erhalten, die sich zu 70% auf Praxisprojekte beziehen und nur zu 13% auf Forschungsprojekte. Von den bis zum 31.12.2001 insgesamt 501 entschiedenen Projekten wurden 249 bewilligt und 252 abgelehnt. Auch bei den bewilligten Vorhaben finden sich in der Mehrzahl Praxisprojekte. Im Dreijahreszeitraum gehen monatlich im Durchschnitt 13 Projektansuchen ein, die sich von Monat zu Monat kumulieren.
- ▶ Die Verteilung der Förderungssummen auf die einzelnen Projektarten entspricht der Verteilung der entsprechenden Ansuchen. Drei Viertel der Förderungssummen entfallen auf Praxisprojekte. Die durchschnittlich bewilligte Förderungssumme beträgt € 31.400. Von den insgesamt bewilligten 249 Projekten weisen:
  - ▶ 167 (67%) eine Förderungssumme von bis zu € 25.000 auf
  - ▶ 39 (16%) eine Förderungssumme zwischen € 25.000 und € 50.000
  - ▶ 21 (8%) eine Förderungssumme zwischen € 50.000 und € 72.600
  - ▶ 22 (9%) eine Förderungssumme von > € 72.600 auf.



- Hinsichtlich der Themen und Ziele der Projekte ist festzustellen, dass die inhaltlich und thematisch kaum eingegrenzte Projektförderung des FGÖ zu einer erwartbaren großen Vielfalt hinsichtlich der Inhalte, Themen und auch Zielgruppen und Maßnahmen führt.

Suchtprävention, inkl. Rauchen und Alkohol	16%
Betriebliche Gesundheitsförderung	10%
Prävention sonstiger Krankheiten	9%
Gesundheitsförderung	8%
Ernährung, Bewegung, Adipositas	7%
Stress im Beruf, psychische Belastungen	5%
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Säuglinge	4%
Selbsthilfe	4%
Krebserkrankungen	3%
Gesundheitsbericht	3%
Psychische Krankheiten	3%
HIV+AIDS	3%
Alte Menschen	2%
Pflege	2%
Schulische Gesundheitsförderung	2%
Osteoporose	2%
Arbeit mit MigrantInnen	2%
Fortbildung	2%
Gesundheitsaufklärung	2%
Herz-Kreislauferkrankungen	2%
Diabetes	2%
Gewalt	2%

**Abb. 11** Themen und Inhalte der Projekte (n=249) (>1%)

- Die inhaltliche Projektstruktur spiegelt auch den gesetzlichen Handlungsauftrag und stellt eine breite Mischung von Projekten aus dem Bereich setting-orientierter Gesundheitsförderung in Verbindung mit Maßnahmen der sozialwissenschaftlichen Primärprävention und der gesundheitlichen Aufklärung dar. Überdurchschnittlich häufig sind bei den Praxisprojekten mit insgesamt 26% die Zielgruppen Schüler, Absolventen, Kinder und Jugendliche. Im Mittelpunkt dieser Projekte steht die Suchtprävention.

Schüler und Absolventen	40	13%
Bevölkerung	25	8%
Personal, Mitarbeiter, Arbeitnehmer	25	8%
Jugendliche	22	7%
Ärzte, Apotheker, Arbeitsmediziner und Fachpersonal	18	6%
Kinder	18	6%
Lehrer	17	5%
Betriebe	16	5%
Eltern	16	5%
Patienten und Chronisch Kranke	11	3%
(Pfleger) Angehörige	10	3%
Alte, ältere Menschen	9	3%
Multiplikatoren, Meinungsführer, Führungskräfte, Peers	9	3%
Ausbilder, Trainer und Leiter	7	2%
Betroffene	6	2%
Frauen	6	2%
Migranten	6	2%
Gesunde, Krankenhaus, Gemeinden	5	2%
Homosexuelle, Bisexuelle, Schwule, Lesben	5	2%

**Abb. 12** Zielgruppen der Praxisprojekte n=315 (>1% der Nennungen)

- Auch die Forschungsprojekte weisen einen breiten inhaltlichen und methodischen Rahmen auf. Sie beinhalten sowohl sekundärstatistische Analysen vorhandener Daten als auch Instrumentenentwicklungen und reichen bis zur Durchführung klinisch-epidemiologischer Studien. Geradezu beispielhaft für eine bedarfsorientierte Forschungsförderung im Bereich der Gesundheitsförderung ist z.B. die vom Gesunde Städte Netzwerk Österreich durchgeführte Studie „Kommunale Gesundheitsberichterstattung,“ die auf eine gezielte und auch standar-

disierte Verbesserung kommunaler Gesundheitsberichte mit einer stärkeren Berücksichtigung epidemiologischer Daten zielt, die auch für die Planung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention unerlässlich sind. Dort finden sich auch Vorschläge zur Durchführung von Gesundheitssurveys, die allerdings offenbar bisher nur partiell (z.B. Wien, Linz, Bruck an der Mur) durchgeführt worden sind.

- Bei den Maßnahmen der Gesundheitsförderung stehen erwartungsgemäß Schulungen und Informationsmedien bzw. -veranstaltungen im Vordergrund, allerdings gibt es auch eine ganze Reihe innovativer Ansätze, wie z.B. Theateraufführungen.
- In Bezug auf das Kriterium der anteiligen Finanzierung ist bereits jetzt festzustellen, dass die Gewinnung von zusätzlichen Finanzierungsinstitutionen für jedes Achte des vom FGÖ zur (anteiligen) Förderung entschiedene Projekt Schwierigkeiten bereitet.
- Mit Blick auf die Evaluation der Praxisprojekte ist hinsichtlich der Finanzierungshöhen festzuhalten, dass eine einigermaßen fundierte Evaluation bei höchstens 10% der Projekte überhaupt in Frage kommt, wenn man sich am Grundsatz der Evaluationsforschung und der WHO orientiert, dass das Evaluationsbudget ca. 10%–15% der Projektkosten umfassen sollte. Selbst die finanzielle Projektgrenze von 1 Mio. ATS (ca. 73.000 €) ist dazu noch viel zu gering, da dies einem Evaluationsbudget von ca. 7.000 bis 10.000 € entsprechen würde. Es muss bei dieser eher „gegriffenen“ Größe der Evaluationskosten in Bezug auf die Projektkosten aber darauf hingewiesen werden, dass es sich hierbei um Durchschnittswerte handelt. Die tatsächlichen Evaluationskosten richten sich nach dem jeweils adäquaten Evaluationsdesign und können diese Richtwerte bei weitem überschreiten.

### 1.5.2 Schwerpunktaktivitäten und Medienkampagnen

- Mit den Schwerpunktaktivitäten deckt der FGÖ seinen Handlungsauftrag zur Erhöhung des gesundheitlichen Wissens und zur Veränderung des gesundheitlichen Verhaltens in der österreichischen Bevölkerung ab. Über verschiedene Medien gelingt es, die Schwerpunktthemen zu verbreiten und die vorhergesehenen Zielgruppen zu erreichen. Charakteristisch ist, dass derartige Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung nicht isoliert und getrennt von den anderen Maßnahmen verlaufen, sondern – soweit möglich – miteinander verbunden sind.
- Die Medien selbst stellen eine gute und sinnvolle Durchmischung von unterschiedlichen Printmedien und dem Internet dar. Mit der gleichzeitigen Nutzung der Tagespresse sind die Schwerpunktaktivitäten und die Medienkampagnen geeignet, Menschen an ganz unterschiedlichen Stellen und auch Schwellen des Gesundheitsinteresses abzuholen. Dazu gehören Anzeigen- bzw. Spotschaltungen in überregionalen und regionalen Medien, die Herausgabe des Magazins „Gesundes Österreich“ und die Herausgabe der beiden Broschüren Bewegung und Ernährung.

	1999	2000	2001	Gesamt
Tageszeitung	72	171	83	<b>326</b>
Wochenzeitung	17	138	65	<b>220</b>
Magazine (allgemein)	7	41	18	<b>66</b>
Fachmedien Gesundheit	36	78	86	<b>200</b>
APA-Journale	7	19	10	<b>36</b>
Online-Dienste	27	20	388	<b>435</b>
Hörfunk	225	240	10	<b>475</b>
Fernsehen	3	129	0	<b>132</b>
Fachmagazine (allgemein)	22	37	64	<b>123</b>
Gesamt	416	873	724	<b>2013</b>

**Abb. 13** Medienberichterstattung über die Tätigkeit des FGÖ (1999–2001)

- Die Verbindung der Lebensstilkampagne im regionalen Raum mit konkreten Projektinformationen über entsprechende Projekte in der näheren Lebensumgebung der angesprochenen Öffentlichkeit ist geeignet, die medialen Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung und Information gut in konkrete und „greifbare“ Projekte der Gesundheitsförderung einzubinden und dabei auf die Öffentlichkeit und weitere Akteure initiiierend und aktivierend und auf die Projektdurchführenden bestätigend zu wirken.

### 1.5.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Die im Dreijahresprogramm vorgesehenen Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung werden von 1999–2001 mit ca. 150 Seminaren und ca. 1000 Teilnehmern umgesetzt. Auch der Bereich der Vernetzung von Akteuren und Strukturen der Gesundheitsförderung erhält in der konkreten Arbeitspraxis des FGÖ bis 2001 die im Dreijahresprogramm ausgewiesene Aufmerksamkeit. Allein an den Gesundheitskonferenzen nahmen 1999 und 2000 jeweils ca. 500 Personen teil.

### 1.5.4 Internationaler Erfahrungsaustausch

- Das wichtige Feld des internationalen Erfahrungsaustauschs im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wird vom FGÖ mit im Berichtszeitraum insgesamt 32 internationalen Kontakten in auch zeitlich unterschiedlicher Intensität ausgebaut. So wurde im Jahr 1999 gegenüber dem Jahr 2000 ein deutlich höherer internationaler Austausch vorgenommen, um diesen im Jahr 2001 wieder zu verstärken.

### 1.5.5 Internetauftritte

- Der FGÖ nutzt mit der Seite [www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at) die hervorragenden Möglichkeiten des Internets zur Information und Aktivierung für Maßnahmen der Ge-

sundheitsförderung und des social marketings. Immerhin verfügen bereits über 50% der österreichischen Haushalte über einen Internetzugang. Die eigene Plattform [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) dient der Kommunikation zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung im In- und Ausland.

### 1.5.6 Modellprojekte

- Mit der Förderung von Modellprojekten ergänzt der FGÖ seine bisherige Förderungs- und Ausschreibungspraxis um themenbezogene und zielgruppenspezifische, vollausfinanzierte Modellvorhaben, die auch einer konsequenten Qualitätssicherung und Evaluation unterzogen werden. Dies kann auch als Lern- und Erfahrungsprozess interpretiert werden, dass die bisherige Projektförderung sowohl in Bezug auf bestimmte Zielgruppen, aber auch hinsichtlich der Methoden und der Durchführungs- und Ergebnisqualitäten nicht immer überzeugen konnte.

### 1.5.7 Interne Projektdatenbank

- Die Planung, innerhalb der Geschäftsstelle des FGÖ eine einheitliche, allen Mitarbeitern zugängliche, vernetzte Projektdatenbank zu schaffen, mit der auf alle Projektinformationen zugegriffen werden kann, konnte bisher nicht umgesetzt werden. Projektinformationen werden nach wie vor an unterschiedlichen Stellen in unterschiedlichen Versionen gehalten. Eine Konzeption dieser Datenbank ist aber mittlerweile in Auftrag gegeben worden.

### 1.5.8 Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der FGÖ gerade im Rahmen der relativ engen personellen Situation die im Dreijahresprogramm festgelegten Ziele und Maßnahmen zunächst sowohl zeitlich als auch quantitativ mit ganz wenigen Ausnahmen realisiert. Bei diesen Ausnahmen handelt es sich einmal um die Internetprojektdatenbank, die zum Beginn unserer Evaluation noch in Teilen zugänglich war, nunmehr aber nicht mehr genutzt werden kann. Gemessen an den durchaus diskutierbaren Vorzügen aber auch Problemen und v.a. auch Kosten einer derartigen Datenbank fällt dieser Mangel u.E. allerdings kaum ins Gewicht.

Der zweite weitaus gewichtigere Mangel ist das Fehlen einer einheitlichen und vernetzten Projektdatenbank beim FGÖ. Ein entsprechendes Konzept wurde allerdings mittlerweile in Auftrag gegeben. Beide Mängel sind im übrigen auf die enge Personalbesetzung und die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter der Geschäftsstelle zurückzuführen.

Mit Blick auf die in drei Jahren etablierten Strukturen und Maßnahmen muss – auch gemessen an den im Dreijahresprogramm gesteckten Zielen – deshalb zunächst quantitativ und terminlich von einer in größter Mehrheit hohen, guten und effizienten Aufgabenerfüllung des FGÖ gesprochen werden. Unter zeitlichen und personellen Gesichtspunkten ist dabei noch zu berücksichtigen, dass beim beschriebenen Spektrum von Maßnahmen und Aktivitäten wichtige Kernaufgaben des FGÖ noch gar nicht berücksichtigt sind. Dazu zählen u.a. die Vorbereitungen der Beirats- und Kuratoriumssitzungen.



## 1.6. Evaluative Bewertung der Tätigkeit des FGÖ

### 1.6.1 Die Projektförderung

Dieser Evaluationsschritt konnte nur auf der Grundlage einer genauen Analyse ausgewählter Projekte durchgeführt werden. Die Analyse von 26 zufällig ausgewählten Projektakten zeigt:

- mit einer durchschnittlichen Dauer eines Projektentscheides von vier Monaten eine unter zeitlichen Gesichtspunkten gute inhaltliche Qualität der Projektbegutachtung;
- dass der formal-administrative Zeitbedarf und Aufwand dagegen weitaus größer und vielfältiger ist und bei Klein- und Kleinstprojekten u.E. in keinem sinnvollen Verhältnis zu den Zuwendungshöhen und auch den intendierten Zielen steht; bei nicht wenigen Projektdurchführenden entsteht so der Eindruck, der FGÖ kümmere sich mehr um Formales als um Inhaltliches.
- dass in Bezug auf die abgelehnten Projekte die Förderungskriterien durchgängig eingehalten werden; abgelehnte Projekte werden in großer Mehrheit nicht nur aus einem Grund, sondern aus mehreren Gründen abgelehnt.
- dass die Qualität bei ca. 20% der abgelehnten Anträge deutlich zu wünschen übrig lässt und einige Anträge u.E. schlicht nicht begutachtungsfähig sind dass die durchgeführten Projekte in aller Regel sehr gut bis gut dokumentiert sind, dass allerdings deutliche Defizite in der Evaluation und v.a. in der Ergebnisevaluation bestehen. Die verschiedenen Evaluationsdesigns zeigen zunächst ein ganz unterschiedliches Verständnis von Evaluation. Insoweit Ergebnisevaluationsmaßnahmen beschrieben oder durchgeführt sind, sind sie häufig im Design methodisch unzureichend oder in Bezug auf die Fallzahlen statistisch nicht belastbar. Diese Defizite waren auch aufgrund der vom FGÖ zur Evaluation eingenommenen und durchaus aus begründbaren Position zu erwarten.
- dass darüber nachzudenken sein wird, wie in der Zukunft die Evaluationspraxis – v.a. bei größeren Projekten – schnell und sicher deutlich verbessert werden kann.

### 1.6.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung und Internationale Kontakte

Zur Bewertung der Fort- und Weiterbildungs- sowie der Vernetzungsaktivitäten des FGÖ wurden die Ergebnisse der Befragung von Akteuren der Gesundheitsförderung herangezogen. 60% der Befragten Akteure haben an Veranstaltungen des FGÖ bereits mindestens einmal teilgenommen, die Befragtengruppe der Experten sogar zu 86%. Insgesamt wird hier weiter ein hoher Bedarf an Fort-, Weiterbildung und Vernetzung gesehen.

Internationale Kontakte sind im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wichtig, um einerseits Entwicklungen in anderen Ländern kennen zu lernen und aufgreifen zu können und daraus im Sinne eines benchmarkings den eigenen Entwicklungsstand zu überprüfen und ggf. einzelne Strategien zu modifizieren. Andererseits dient er natürlich der Bekanntmachung des Fonds und seiner Arbeit über Österreich hinaus. Der FGÖ hat die internationalen Kontakte auch hinsichtlich der in den einzelnen Jahren variierenden Intensität angemessen aufgebaut und auch gepflegt.

### 1.6.3 Die Lebensstilkampagne des FGÖ

- Die Lebensstilkampagne des FGÖ erfüllt die wissenschaftlichen Anforderungen bevölkerungswelter, medialer Interventionsmaßnahmen in vollem Umfang. Die Ziele sind realistisch, die Programme sind langfristig angelegt, die Kampagnen

sind regional durch Projekte und Settings abgesichert, die Broschüren geben kurze, knappe und handlungsanleitende Informationen ohne „erhobenen Zeigefinger“ und ohne die negativen gesundheitlichen Folgen z.B. von Übergewicht und Bewegungsmangel in den Mittelpunkt zu stellen.

- Die formale Gestaltung und Aufmachung ist gut bis sehr gut.
- Die Inhalte entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand.
- Die Zielgruppe der Bevölkerung im mittleren und höheren Lebensalter ist epidemiologisch gut begründet und kommt auch in der bildlichen Gestaltung der Broschüren gut zum Ausdruck.
- Die Broschüren werden durch eine Ernährungshotline sowie Internetinformationen unter [www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at) sowie die Zeitschrift „Gesundes Österreich“ ergänzt und aktualisiert.
- Mit der Ernährungshotline bietet der FGÖ einen weiteren individuellen Service für besonders Interessierte.

Insgesamt kann die Konzeption und Umsetzung der medialen Kampagnen als äußerst gelungen bezeichnet werden. Unter Evaluationsgesichtspunkten ist es allerdings bedauerlich, dass insbesondere zum Thema Bewegung und Ernährung keine bevölkerungsrepräsentativen Daten vorliegen bzw. vor Beginn der Intervention erhoben worden sind (Baselinesurvey), so dass eine Analyse der Wirksamkeit der Interventionen nur noch schwer durchführbar ist. Hier zeigt sich ein erheblicher Bedarf an gezielten epidemiologischen Daten über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung.

#### 1.6.4 Die Internetseiten des FGÖ

Die Analyse der Internetseiten des FGÖ ([www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at) und [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)) zeigt:

- eine bis auf technische Detailpunkte sehr gute formale Qualität der Seiten [www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at);
- eine durchaus breite aber auch differenzierte thematische Informationsvielfalt;
- eine in großer Mehrheit sehr hohe inhaltliche und wissenschaftliche Qualität der kommunizierten Information;
- wobei Seiten mit nicht gelungener bzw. schlechter Risikokommunikation (z.B. Ultraschalluntersuchung ist Lärmbelästigung für Fetus) Ausnahmen sind;
- dass die Arbeitsseite [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) dringender und sofortiger Überarbeitung bedarf, da sie mit dem übrigen Erscheinungsbild des FGÖ durchaus erheblich kontrastiert;
- dass seit dem Start der Seite im Mai 2001 die Seiten von [www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at) von über 80.000 Besuchern mit deutlich steigender Tendenz besucht wurden, die sich durchschnittlich 29 Seiten anschauten. Bei insgesamt drei Millionen privaten Internetusern in Österreich haben damit bisher höchstens 3% die Internetseite genutzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zuverlässige statistische Daten über die thematische Nutzung des Internets nicht vorhanden sind, so dass die Interpretation dieses Anteils äußerst schwierig bzw. unmöglich ist.

- Zur Internetprojektdatenbank des FGÖ ist zusammenfassend festzustellen, dass eine neue Einrichtung und Aktualisierung der derzeit auch technisch nicht funktionierenden Datenbank u.E. nicht zu den wirklich vordringlich in Angriff zu nehmenden Aufgaben des FGÖ gehört und diese erst nach Einrichtung der internen Datenbank und weiterer Klärung des Interesses an einer derartigen finanziell aufwendigen Datenbank – als Subdatenbank der internen Projektdatenbank – weiterverfolgt werden sollte. Recherchen in vergleichbaren Datenbanken zur Gesundheitsförderung konnten in Bezug auf den Aufwand der Informationsbeschaffung im Verhältnis zur Qualität und Tiefe der gewonnenen Informationen durchgängig nicht überzeugen.

### 1.6.5 Die Struktur des FGÖ

- Die Organisationsstruktur des FGÖ hat sich u.E. durchaus bewährt. Eine besondere Rolle nimmt dabei der Beirat ein, der neben seiner fachlichen, begutachtenden Funktion in den insgesamt aber durchaus seltenen Fällen von Konflikten auch eine vermittelnde Funktion zwischen Kuratorium und der Geschäftsstelle des FGÖ wahrnimmt. Die wenigen Konfliktfelder beziehen sich im Übrigen i.d.R. auf die genannten Schnittstellen zwischen der sozialwissenschaftlichen und medizinischen Prävention. Der FGÖ hat mit dem Regierungswechsel auch eine politische Herausforderung gut überstanden. Die Befragung der Akteure der Gesundheitsförderung und der Vertreter der politischen Administration ergibt, dass die gegebene Organisationsstruktur des FGÖ insgesamt von 63% der Befragten mit sehr gut oder gut und von 29% mit befriedigend bewertet wird.

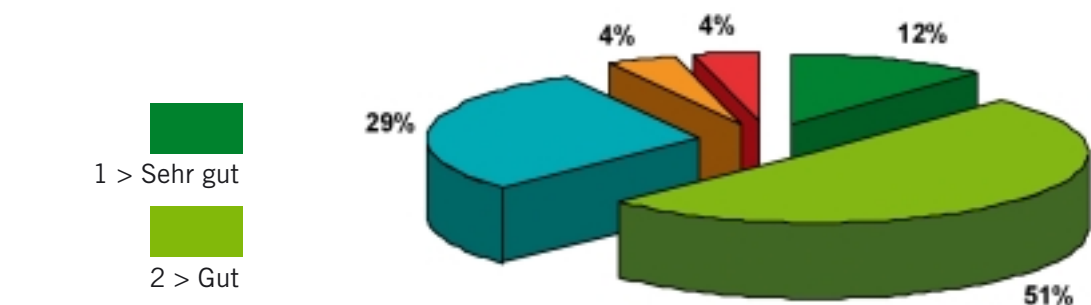


Abb. 14 Beurteilung der Organisationsstruktur des FGÖ in der Befragung (n=108)

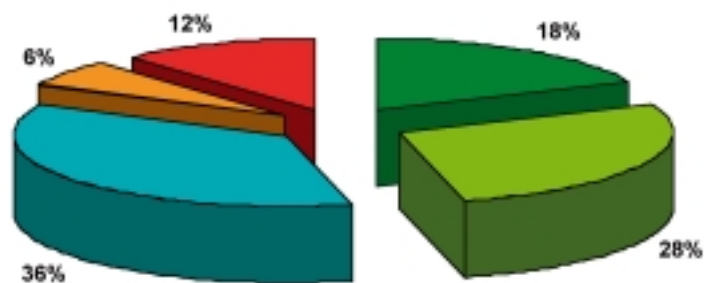


Abb. 15 Beurteilung des Jahresbudgets des FGÖ in der Befragung (n=119)

- Hinsichtlich der Finanzausstattung hält knapp die Hälfte der Befragten insgesamt (46%) das Jahresbudget des FGÖ für sehr gut oder gut, 36% halten es für befriedigend und 18% für nicht ausreichend.



- Mit den bisher jährlich zur Verfügung stehenden Finanzmitteln für Gesundheitsförderung und Prävention bewegt sich Österreich in einem Finanzierungsrahmen, der der Schweiz und Deutschland - hinsichtlich der jeweiligen gesetzlichen Regelungen - in etwa entspricht, wenngleich zuverlässige Daten und Informationen über die Gesamtfinanzierungen auf diesem Gebiet, die durch den Bund, die Länder und Gemeinden sowie durch Sozialversicherungsträger und Freie Träger und sogar durch Betriebe erbracht werden, nicht vorliegen.
- Das finanzielle Projektförderungsvolumen kann für die bisherige inhaltliche Förderungspraxis als ausreichend bezeichnet werden. Der Befund einer bisher befriedigenden Finanzausstattung wird durch die Befragungsergebnisse bestätigt, wonach nur 18% der Befragten das Jahresbudget für genügend bzw. nicht genügend halten.
- Das zukünftige Finanzierungsvolumen muss u.E. allerdings dann neu überdacht werden, wenn – wie gefordert – umfangreiche, österreichweite mediale Informationskampagnen zu Gesundheitsrisiken (z.B. zum Rauchen) durchgeführt werden, die – bei durchaus offener Effektivität – auf jeden Fall extrem kostenintensiv sind. Eine Finanzierung dieser Maßnahmen im Rahmen des gegenwärtigen Budgets müsste zu Lasten von Projekten der Gesundheitsförderung gehen und dies entspricht nicht den Wünschen der Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich, die zu 92% der Auffassung sind, dass Gesundheitsförderung und Prävention noch stärker an den Ottawa-Prinzipien ausgerichtet werden sollten. Das zukünftige Finanzierungsvolumen muss jedoch auch vor dem Hintergrund der Modellprojekte und nicht zuletzt vor dem Hintergrund der inhaltlichen Empfehlungen dieses Gutachtens z.B. hinsichtlich einer 100% Finanzierung von Evaluationsmaßnahmen durch den FGÖ im Sinne einer Erhöhung neu überdacht werden.

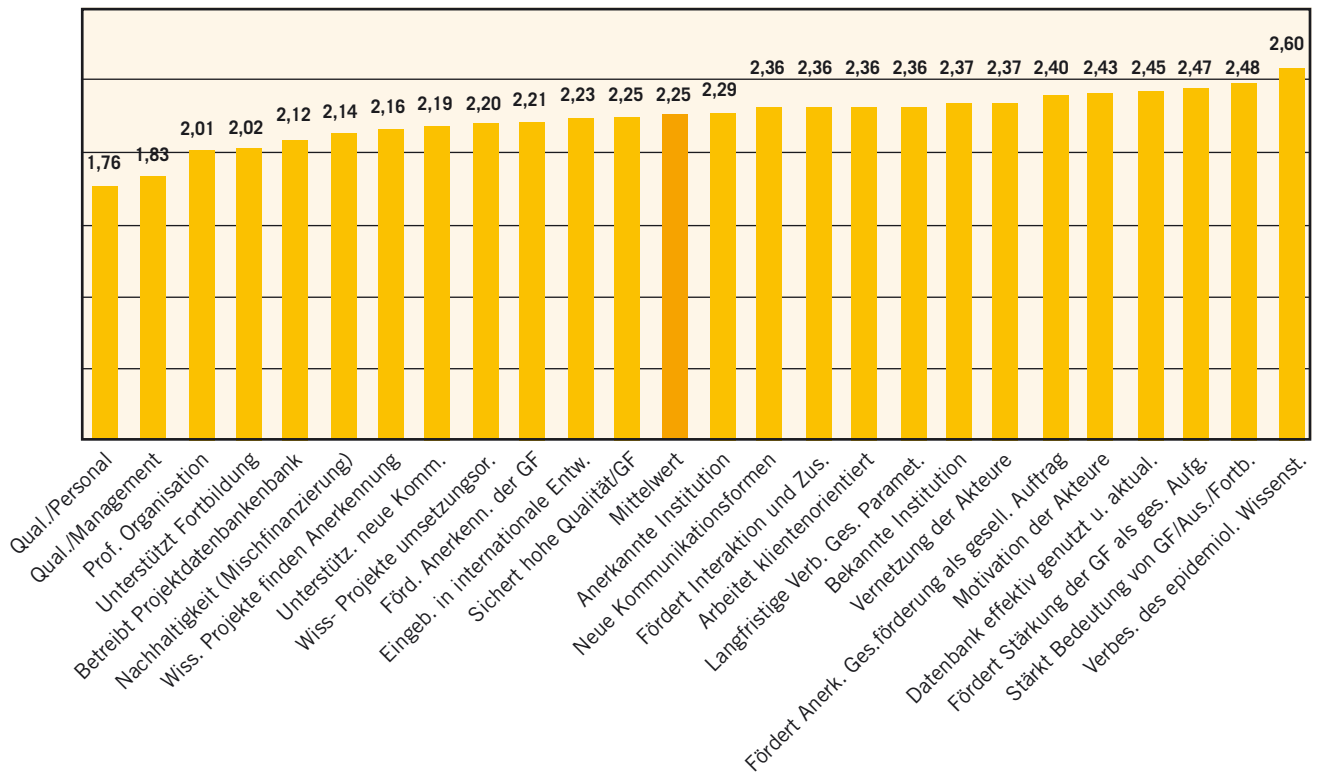
### **1.6.6 Bewertung der Zielerreichung der Prozessziele und Gesamtbewertung des FGÖ in der Befragung**

Die Analysen zur Frage der Zielerreichung der vom FGÖ in seinem Dreijahresprogramm selbst gestellten Prozessziele zeigen zusammenfassend, dass:

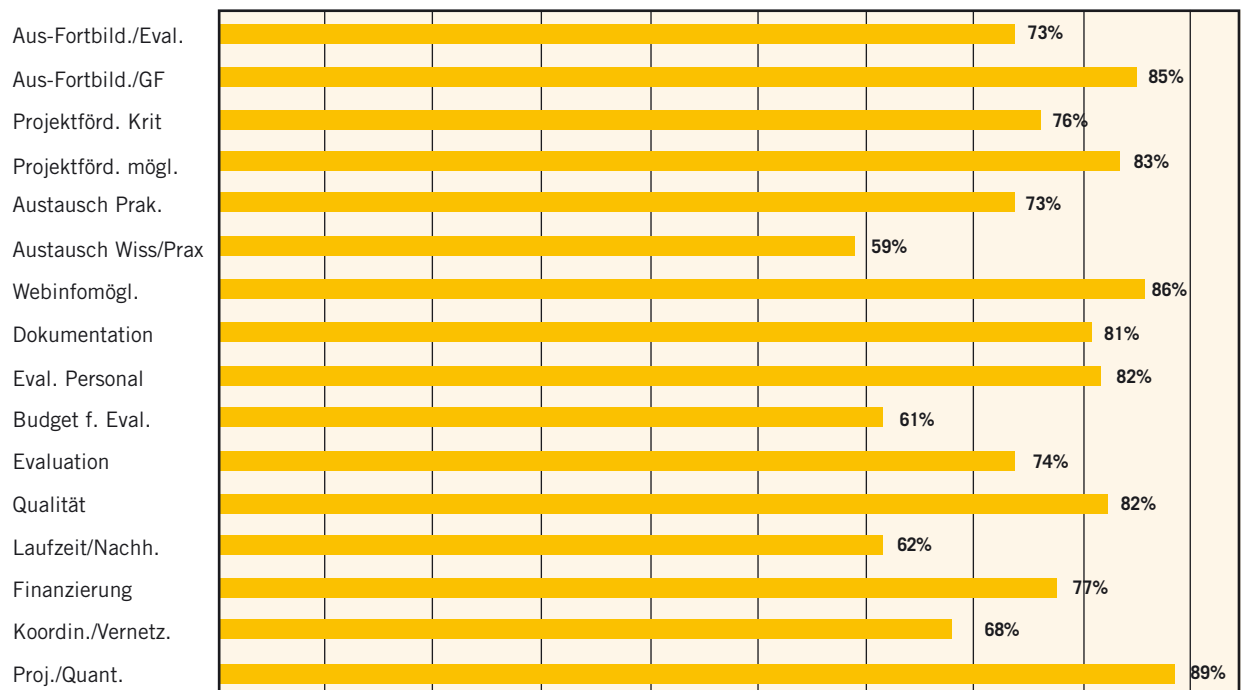
- die Befragten den nur langfristig zu erreichenden Zielen der Verbesserung gesundheitlicher Parameter, der Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der generellen Anerkennung der Gesundheitsförderung nach drei Jahren plausibler Weise und erwartungsgemäß die geringste Zielerreichung attestieren.
- aber auch in der motivierenden und klientenorientierten Arbeit des FGÖ und auch in der Vernetzung sowie auch in der Aus- und Fortbildung noch Defizite und Mängel gesehen werden, die zu eher unterdurchschnittlichen Benotungen führen. Das Gleiche gilt für die Verbesserung der epidemiologischen Datenlage durch den FGÖ und die effektive Nutzung der Internetdatenbank.
- in der Beurteilung der Zielerreichung überdurchschnittlich gute Noten u.a. die Qualifikationen der Mitarbeiter der Geschäftsstelle und des Managements, die Einbindung in die internationale Entwicklung und die Unterstützung neuer Kommunikationsformen erhalten.

Insgesamt wird dem FGÖ damit ein hoher und guter Zielerreichungsgrad attestiert.

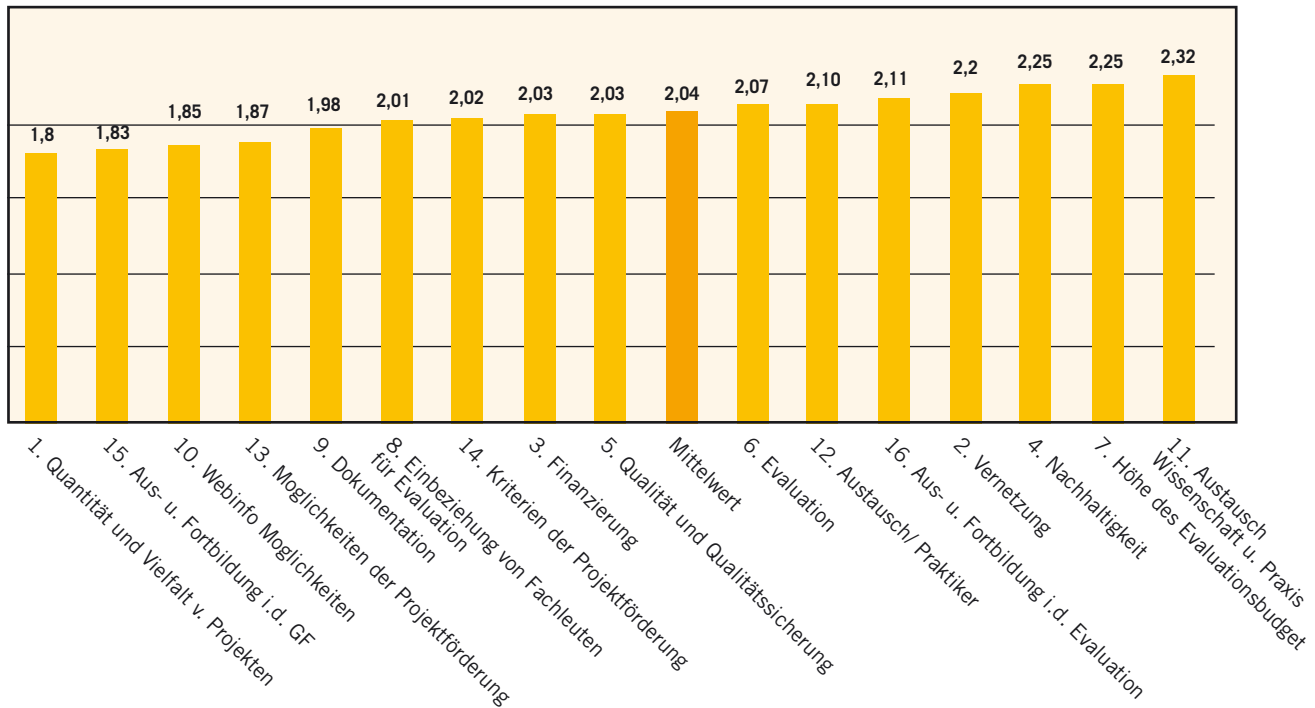
Mit ganz wenigen Ausnahmen (z.B. Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis, Höhe der Evaluationsbudgets, Nachhaltigkeit) sehen die Befragten durch die Arbeit des FGÖ bereits eine deutliche Verbesserung in der Praxis der Gesundheitsförderung in Österreich.



**Abb. 16** Bewertung der Zielerreichung der Prozessziele (Schulnoten) in der Befragung (n=134) (Mittelwert: 2,25, STABW 0,20) Bewertet nach dem Schulnotensystem.



**Abb. 17** Einschätzung der Verbesserungen in der Gesundheitsförderung in Österreich seit dem GfG-Gesetz und der Arbeit des FGÖ (sehr verbessert/verbessert) in der Befragung (n=136)



**Abb. 18** Situation seit der Arbeit des FGÖ Alle Befragten n=144 (Mittelwert 2,04, STABW 0.16) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

### 1.6.7. Beurteilungen des FGÖ im Rahmen der qualitativen Interviews

In den qualitativen Interviews kommen in verdichteter Form folgende Positionen und Bewertungen des FGÖ und seiner Arbeit zum Ausdruck:

#### Positive Einschätzungen

- gute und gezielte finanzielle Projektförderung
- erreichter Strukturaufbau in der Gesundheitsförderung
- hohe Professionalität
- FGÖ als gutes Markenzeichen
- gute bzw. noch ausreichende Finanzausstattung.

#### Kritische Einschätzungen

- hoher bürokratischer Aufwand und Formalismus
- Prinzip der nur anteiligen Projektfinanzierung
- unzureichender Umfang und Qualität der Evaluation bzw. v.a. der Ergebnisevaluation
- Förderung von Klein- und Kleinstprojekten
- unzureichende Einbindung in die regionalen Aktivitäten und Diskussionen der Gesundheitsförderung
- partiell zu starke medizinische Ausrichtung
- unzureichende Personalausstattung.

## Empfehlungen

- ▷ Die Arbeit des FGÖ muss neu strukturiert werden und muss sich von „einem Geldverteilungsinstitut zu einem Kompetenznetzwerk entwickeln“
- ▷ „Die vom FGÖ verfolgte Strategie sollte noch sichtbarer werden“
- ▷ „Das Gesundheitsförderungskonzept des FGÖ muss klarer und transparenter gemacht werden.“
- ▷ Die Arbeit des FGÖ sollte noch stärker an den Empfehlungen von Ottawa bzw. Mexiko und Jakarta ausgerichtet werden

### 1.6.8 Internationale Vergleiche

- ▷ Ein Vergleich der Gesundheitsförderung zwischen verschiedenen Ländern (z.B. Österreich und Deutschland, Schweiz) ist hinsichtlich der Quantität und Qualität sowie der thematischen Ausrichtung der in diesen Ländern durchgeführten Gesundheitsförderungsprojekte nicht möglich, da es derartige Übersichtsinformationen nicht gibt. Auch in Österreich gibt es über die Projekte des FGÖ hinaus dazu keine aktuellen und zuverlässigen Informationen.
- ▷ Vergleicht man die Rechtsgrundlagen zur Verbesserung der Praxis der Gesundheitsförderung in Österreich und Deutschland - das GfG-Gesetz und den §20 SGB V - so muss bei durchaus vergleichbaren Finanzierungssummen pro Kopf der Versicherten bzw. der Bevölkerung von einer deutlich besseren Umsetzung der Gesetzesnorm in Österreich ausgegangen werden. Die Hauptgründe liegen in Deutschland in unzureichend geklärten regionalen Umsetzungsbedingungen des §20 SGB V und der durchaus als zögerlich zu bezeichnenden Haltung einzelner Krankenkassen hinsichtlich der Verstärkung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, zu der nicht zuletzt auch die gemeinsame Erarbeitung und Festlegung von Richtlinien zur Durchführung und Evaluation von Projekten beigetragen hat.
- ▷ Insgesamt kann deshalb durchaus auch von einer Vorbildfunktion des Fonds Gesundes Österreich gesprochen werden, die auch darin zum Ausdruck kommt, dass auch in Deutschland nunmehr über die Einrichtung eines Fonds für Gesundheitsförderung und Prävention nachgedacht wird.

### Zusammenfassende Bewertung

Die Gesamtbewertung der Arbeit des FGÖ ergibt, dass:

- ▷ in der Projektförderung unter Berücksichtigung des aktuellen Methodenstandes in der Evaluation von Maßnahmen gerade der Gesundheitsförderung und aufgrund der vom FGÖ zur Evaluation eingenommenen - aber 1998 auch vertretbaren - Position eine insgesamt nicht befriedigende Praxis der Ergebnisevaluation festzustellen ist, die v. a. bei Großprojekten der Verbesserung bedarf. Dabei dürften die in Österreich erreichten Evaluationsstandards in der Gesundheitsförderung und Prävention allerdings auch nicht schlechter sein als in anderen Ländern.
- ▷ auch die Praxis der Projektbegleitung und -betreuung im Sinne einer stärkeren Kundenorientierung verbesserungsfähig ist.
- ▷ die Fort-, Weiterbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen intensiv betrieben und von den Akteuren der Gesundheitsförderung in hohem Maße genutzt werden aber gleichwohl gezielt aufrecht zu erhalten sind.

<b>Gesamt</b>						<b>1,9</b>
<b>Freundlichkeit</b>						<b>1,4</b>
<b>Schnelle Bearbeitung</b>						<b>2,5</b>
<b>Schnelle Erreichbarkeit</b>						<b>1,7</b>
<b>Fachliche Richtigkeit</b>						<b>1,7</b>

**Abb. 19** Benotung des FGÖ in der Befragung (n=109) Bewertet nach dem Schulnotensystem.

- die Medienkampagnen und die Internetauftritte ([www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at)) bzw. einzelne Medien bzw. Seiten von wenigen Ausnahmen abgesehen in größter Mehrheit von sehr hoher inhaltlicher und formaler Qualität sind und dem wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen; v.a. die Printmedien erreichen mit ihren jeweiligen Auflagen eine große Zahl der österreichischen Bevölkerung; die Zahl der Internetnutzer ist vor dem Hintergrund des Fehlens zuverlässiger Daten über die thematische Nutzung des Internets schwer zu beurteilen.
- mit den 2002 begonnenen Modellprojekten vom FGÖ Weiterentwicklungsnotwendigkeiten der Gesundheitsförderung erkannt und zügig umgesetzt werden.
- die Arbeitsseite des FGÖ im Internet ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)) deutlich mit dem sonstigen Erscheinungsbild des FGÖ kontrastiert und der schnellen Verbesserung bedarf.
- die nicht funktionierende Internetprojektdatenbank u.E. nicht wirklich prioritär ist und weiterer konzeptioneller Überlegungen bedarf.
- die äußerst prioritäre einheitliche, interne, vernetzte Projektdatenbank als Konzept nunmehr in Auftrag gegeben worden ist.
- in den quantitativen und qualitativen Befragungen eine hohe Wertschätzung der Arbeit des FGÖ zum Ausdruck kommt, die sich auch in einer Gesamtbewertung des FGÖ mit der Durchschnittsnote 1,9 zeigt.
- dem FGÖ in der Gesundheitsförderung mittlerweile eine Vorbildfunktion zukommt, wie es z.B. die aktuelle Diskussion über eine Fondslösung in Deutschland zeigt.
- die insgesamt sehr gute bis hervorragende Arbeit des FGÖ zusätzlich im Rahmen einer Personalausstattung erfolgt, die dringend der Aufstockung bedarf
- im Rahmen der qualitativen und quantitativen Befragungen der Wunsch auch einer gezielten Weiterentwicklung des FGÖ und der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich im Sinne der Erklärungen von Ottawa, Mexiko und Jakarta zum Ausdruck kommt.

## 2. Schlussfolgerungen

- Der FGÖ hat die gesetzlichen Aufgabenstellungen und die im Dreijahresprogramm vorgesehenen Aufgaben und Maßnahmen nahezu vollständig und umfassend umgesetzt und erfüllt. Die wenigen Ausnahmen beziehen sich auf die Internetprojektdatenbank und die interne Projektdatenbank sowie die Homepage des FGÖ. Diese weisen erhebliche Mängel auf und sind zwischenzeitlich in Be- bzw. Überarbeitung. Die Mängel sind ausschließlich auf die enge personelle Situation und andauernde Arbeitsüberlastung der Mitarbeiter der Geschäftsstelle des FGÖ zurückzuführen.
- Der FGÖ hat aus Sicht des Evaluationsteams und aus Sicht der Befragten mit seiner Arbeit die von ihm selbst definierten Prozessziele in großer Mehrheit in hohem Maße erreicht. Dies kommt nicht zuletzt an der Gesamtbenotung der Arbeit des FGÖ mit einer Durchschnittsnote von 1,9 zum Ausdruck, die im Vergleich zu anderen institutionellen Benotungen im Rahmen von Evaluationsstudien als außergewöhnlich gut bezeichnet werden muss. Der FGÖ hat weit über die Landesgrenzen Österreichs Aufmerksamkeit und Anerkennung gefunden, was nicht zuletzt daran gezeigt werden kann, dass er in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion z.B. in Deutschland durchaus als gutes Vorbild der diskutierten, als notwendig erachteten Neuordnung der Gesundheitsförderung und Prävention gilt.

## 3. Empfehlungen

Evaluation hat neben einer Einschätzung und Beurteilung von „Programmen“ das Hauptziel, aus den gewonnenen Ergebnissen und Erkenntnissen Vorschläge und Empfehlungen für eine weitere Verbesserung der Programme abzuleiten. Richtig verstandene und auch durchgeführte Evaluation hat nicht primär den Charakter einer überprüfenden Kontrolle, vielmehr den einer problemorientierten Weiterentwicklung.

Empfehlungen sollten sehr konkret sein, um gezielt und zügig umgesetzt werden zu können. Wir haben uns deshalb entschlossen, diese Empfehlungen auch in der Zusammenfassung ausführlich darzustellen.

Die mit den unterschiedlichen Evaluationsmethoden gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse und die darauf aufbauenden Empfehlungen für die zukünftige Tätigkeit des FGÖ werden im folgenden zunächst getrennt wiedergegeben, v.a. um die wechselseitige Übereinstimmung der Empfehlungen aus unterschiedlichen Sichtweisen darzustellen.

Die Empfehlungen sind deshalb in Unterkapitel gegliedert. Das Kapitel 3.1 enthält Empfehlungen, die sich aus der Sicht des Evaluationsteams ergeben. Das Kapitel 3.2 enthält Empfehlungen aus den qualitativen Interviews, das Kapitel 3.3 Empfehlungen, die sich aus den Fragebogenergebnissen ableiten.

Die Empfehlungen überschneiden sich erwartungsgemäß teilweise stark, was die Belastbarkeit der Befunde und die Tragfähigkeit der Empfehlungen unterstreicht.

### 3.1 Empfehlungen von FB+E, die sich aus der Evaluation ableiten

#### 1. **Verbesserung der Evaluationspraxis bei den geförderten Projekten ab einer noch festzulegenden Summe**

Auch wenn die bisherige Positionierung des FGÖ zur Evaluation in der Projektförderung der Initialphase der Gesundheitsförderung durchaus angemessen war, bedarf es hier nunmehr – v.a. im Bereich der Ergebnisevaluation – einer Verstärkung und auch deutlichen Verbesserung der Evaluationspraxis. Diese Aufgabe erfordert ein breites Maßnahmenbündel:

- 1.1 Zuerst auch sprachliche Abgrenzung von Dokumentation (Grundevaluation) und Evaluation (Erweiterte und externe Evaluation)
- 1.2 Verpflichtung zur Struktur-, Prozess-, Produkt- und Ergebnisevaluation ab einer festzulegenden Projektsumme
- 1.3 Schaffung einer entsprechenden Infrastruktur (Richtlinien-, Leitlinien, Beratungskompetenz) vgl. z.B. [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)
- 1.4 Aufbau einer wissenschaftlichen Beratungs-, Begutachtungs- und Durchführungsstruktur für die Evaluation, die zunächst angesichts der personellen Engpässe auf entsprechende Institute im gesamten deutschsprachigen Raum ausgerichtet sein sollte
- 1.5 Vollfinanzierung der Evaluation durch den FGÖ / Beteiligung von Evaluationsforschern bereits in der Projektplanungsphase
- 1.6 Konzeption eines mit den bestehenden Projektprüfungsroutinen kompatiblen Begutachtungsverfahrens über die vorgeschlagenen Evaluationsdesigns

## 2. Projektstrukturen (Klein- und Kleinstprojekte) (z.B. < 10.000 €)

**Im regionalen Raum durchzuführende Klein- und Kleinstprojekte zentral zu begutachten und zu begleiten, macht u.E. wenig Sinn, zumal der personelle und zeitliche Aufwand in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Intentionen steht. Vorgeschlagen wird:**

- 2.1 Herunterfahren dieser Projekte bzw. Delegation der Zuständigkeiten an die Bundesländer bzw. an die dort vertretenen Organisationen
- 2.2 Bei Beibehaltung muss über eine vereinfachte – aber rechtlich zulässige – administrative Bearbeitung nachgedacht und diese umgesetzt werden (z.B. Prüfungen im Stichprobenverfahren)

## 3. Personal

**Die unzureichende quantitative Personallage ist der wesentliche Grund für die (wenigen) kritischen Befunde der Evaluation und bedarf der schnellen und gezielten Veränderung.**

- 3.1 Der Personalbestand des FGÖ muss dringend aufgestockt werden
- 3.2 Die Gesundheitsreferenten müssen in der Projektevaluation geschult und weitergebildet werden
- 3.3 Die Kundenorientierung muss verbessert werden

## 4. Interne Projektdatenbank

**Das bereits in Auftrag gegebene Konzept ist in einem Pretest unter verschiedenen Aspekten nochmals zu prüfen und ggf. zu optimieren, darunter:**

- 4.1 Standardisierte Erfassung der wesentlichen Projekthinhalte durch die Antragsteller (Erweiterung der Projektanträge) / Konzeption eines Kurzfragebogens
- 4.2 Bei Ablehnungen: Erfassung und Dokumentation nicht nur eines Grundes für die Ablehnung
- 4.3 Kumulative statistische Analysemöglichkeiten
- 4.4 Wiedervorlagefunktionen

## 5. Internetprojektdatenbank über Projekte

- 5.1 Erst nach Funktionieren der internen Projektdatenbank sinnvoll anzugehen (als Subdatenbank der internen Datenbank)
- 5.2 U. E. nicht wirklich prioritär, da Nutzen umstritten und zu klären (bei notwendiger, kontinuierlicher Aktualität hohe Kosten)
- 5.3 Vorherige Abklärung des Interesses und der potentiellen Nutzung bei Praktikern der Gesundheitsförderung notwendig (Sekundärstatistische Analysen /ggf. eigenständige Untersuchung)

## 6. Gezielte Verbesserung der epidemiologischen/evaluativen Datenlage für eine spätere Ergebnisevaluation der Schwerpunktaktivitäten und medialen Interventionen des FGÖ



- 6.1 Sekundärstatistische Recherche, Analyse und Bewertung von Daten zur Ernährung und Bewegung der Bevölkerung in Österreich vor 1998, die als Baselinesurveys Verwendung finden könnten (z.B. EU-Survey)
- 6.2 Konzeption der Surveymethoden (Stichproben, Methoden, Instrumente)
- 6.3 Monitoring der Veränderungen des Wissens und des berichteten Verhaltens mit einem zu erstellenden Kurzfragebogen im Rahmen bevölkerungsrepräsentativer Untersuchungen in Österreich
- 6.4 Ableitung von prioritären epidemiologischen Wissensbedarfen auch zur Planung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und Durchführung der entsprechenden Untersuchungen
- 6.5 Aufbau einer Wissensbasis über die theoretische Fundierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Dokumentation und Bewertung der Interventionsmaßnahmen und ihrer theoretischen Ansätze aus den Evaluationsdesigns)
- 6.6 Konzeption und Durchführung eines österreichischen, sozialepidemiologischen Gesundheitssurveys

## **7 Weitere Medienkampagnen (v.a. zum Rauchen)**

- 7.1 Gutachtenvergabe zur unklaren Effektivität und Effizienz dieser Maßnahme unter besonderer Berücksichtigung einer 1998 in Vorarlberg durchgeführten Kampagne – (Eine Evaluation dieser Kampagne soll damals vom Jugendforschungsinstitut durchgeführt worden sein)
- 7.2 Durchführung nur bei Finanzierung der Projekte außerhalb der gegebenen Fondsmittel
- 7.3 Möglichst Einbindung dieser Kampagnen in andere thematisch sich ergänzende regionale Aktivitäten

## **8 Nachhaltigkeit/Aufrechterhaltung von Projekten/Projektdokumentation**

- 8.1 Verbesserte Dokumentation, was mit den geförderten Projekten nach Ende der FGÖ-Finanzierung geschieht
- 8.2 Ggf. Weiterführung „überzeugender Projekte“ ggf. auch in anderen Regionen
- 8.3 Generell sollte die Qualität der Projektbegleitung und -dokumentation noch verbessert werden

## **9 Internetauftritte des FGÖ**

- 9.1 Sofortige Verbesserung der fgoe.org Seite unter technischen und inhaltlichen Gesichtspunkten
- 9.2 Vergabe einer Untersuchung zur Nutzung von Gesundheitsseiten in Österreich unter besonderer Berücksichtigung von [www.gesundesleben.at](http://www.gesundesleben.at)

## **10 Einleiten einer zweiten Phase der Gesundheitsförderung in Österreich**

- 10.1 Noch stärker orientierendes Kompetenzzentrum in der Gesundheitsförderung



- 10.2 Politische Absicherung des „Policy-Assessment-Prozesses“ auch durch den Beirat und das Kuratorium; Zusammenführen der Diskussionen und Entwicklungen in den Bereichen: Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsziele
- 11 Klärung und ggf. Abgrenzung der Handlungsfelder: Gesundheitsförderung / sozialwissenschaftliche Prävention / medizinische Prävention/ sekundäre Prävention sowie gesundheitliche Aufklärung**
- 11.1 Noch deutlichere Abgrenzung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie der Finanzierungsmodalitäten zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern auch unter Berücksichtigung der Regelungen im ASVG von 1992
- 12 Beibehaltung der Schwerpunktaktivitäten und der thematischen Medienkampagnen für die nächsten drei Jahre**
- 13 Instrumentelle Vorbereitungen einer Ergebnisevaluation für das Jahr 2005 (vgl. 61–66)**

### 3.2 Empfehlungen aus den qualitativen Interviews

- 1 Anteilige Finanzierung**
- 1.1 Prüfung einer flexibleren Handhabung dieses Kriteriums
- 2 Verringerung des bürokratisch-administrativen Aufwands/Stärkere Klientenorientierung**
- 2.1 Keine weitere Förderung von Klein- und Kleinstprojekten durch den FGÖ
- 2.2 Aufgabenzuweisung der kleineren Projekte an die Länder bzw. dortigen Institutionen
- 2.3 Thematische Schwerpunktsetzung / Nicht verzetteln / Aufrechterhaltung der Strategien
- 3 Verbesserung der Evaluationspraxis und der Dokumentationspraxis**
- 3.1 Unterscheidung von Dokumentation und Evaluation
- 3.2 Verpflichtende Richtlinien
- 3.3 100% Finanzierung der Evaluation durch den FGÖ
- 4 Regionale Einbindung verstärken**
- 4.1 Verstärkter Austausch mit der politischen Administration im Bund, in den Ländern bzw. den dort ansässigen Institutionen
- 4.2 Miterarbeitung von Gesundheitszielen (bei Gesundheitsförderung und Prävention) in Österreich bzw. in den Ländern
- 4.3 ggf. auch Outsourcen von Funktionen zur Einbindung von Partnern
- 5 Erhöhung der Mitarbeiterzahl**

**6 Deutliche Erhöhung des Budgets, gerade wenn Medienkampagnen gegen das Rauchen durchgeführt werden sollten**

**7 Verzicht auf die Internetprojektdatenbank**

**8 Verzicht auf SIGIS-Aktivitäten im FGÖ**

8.1 Vergabe eines Gutachtens zur Klärung einer alternativen institutionellen Anbindung unter Klärung der Finanzierung und/oder Befassung des Kuratoriums mit dieser Frage

**9 Präzisierung der Zuständigkeiten zwischen Gesundheitsförderung / Prävention / Vorsorge und gesundheitlicher Aufklärung zwischen des Sozialversicherungsträgern und Bund, Ländern und Gemeinden**

**10 Aktualisierte Standortbestimmung des FGÖ**

10.1 Orientierendes Kompetenzzentrum

10.2 Strategie muss noch klarer und sichtbarer werden

10.3 Ergebnisevaluation muss ab jetzt stärker berücksichtigt werden und entsprechende Instrumente müssen entwickelt und eingesetzt werden

**11 Präzisierung der Aufgaben, die die Gesundheitswissenschaften für die Arbeit des FGÖ leisten sollten**

11.1 Bestandsaufnahme zur epidemiologischen Datenlage in Österreich (National/Regional) / Erarbeitung von Prioritäten

(Gezielte und vertiefte Weiterführung des Projekts „Datenlage zur Gesundheit in Österreich“ Pj.Nr.5/1998/1999 (Rásky, E.) bzw. Verein Gesunde Städte Österreichs, Lüftenegger, P. (Koordination): Kommunale Gesundheitsberichterstattung, 31.03.2000

11.2 Beauftragung bzw. Durchführung entsprechender Maßnahmen

### 3.3 Kritik/Empfehlungen aus der quantitativen Befragung

**1 Kritische Förderungskriterien:**

1.1 Keine österreichweiten Projekte

1.2 Anteilige Finanzierung

1.3 Keine Förderung von Projekten mit nur traditionellem Gesundheitsbegriff

**2 Ottawa-Orientierung noch verstärken**

**3 Kritik am bürokratisch-administrativen Aufwand und der z.T. geringen Klientenorientierung des FGÖ**



### 3.4 Zusammenfassung

Die Empfehlungen bestätigen die Befunde der insgesamt sehr guten bis guten Arbeit des FGÖ und zeigen die Notwendigkeit und das Interesse an einer konsequenten und zielgerichteten Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich durch den FGÖ im Sinne der konsequenten Weiterführung und auch Weiterentwicklung des bisherigen Programms.

Das muss geschehen durch:

- Die grundsätzliche Beibehaltung der strategischen Ziele und Maßnahmen in den nächsten drei Jahren
- Die Erhöhung des Personalbestandes in der Geschäftsstelle des FGÖ und auch die der Finanzmittel
- Sowie die zügige Beseitigung der insgesamt wenigen Problemfelder, zu denen v.a. auch prioritär die Verbesserung der Praxis der Evaluationsforschung (vor allem in der Ergebnisevaluation) gehört.

Mit diesen Weiterentwicklungen wird der FGÖ in den nächsten Jahren zweifelsohne international zu den Vorzeigeprojekten der Gesundheitsförderung und Prävention gehören.

Die Evaluation einer institutionellen Programm- und Aufgabenwahrnehmung - wie es das durchgeführte Vorhaben darstellt - ist hinsichtlich der Befunde grundsätzlich abhängig von der Bereitschaft der Mitarbeiter, an der Evaluation aktiv mitzuwirken. Dies war beim FGÖ in besonderem Maße der Fall. Die Mitarbeiter standen uns sogar außerhalb Ihrer regelmäßigen Arbeitszeit für entsprechende Gespräche zur Verfügung. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle noch einmal herzlich bedanken. Das Evaluationsklima war durch große Offenheit und hohes Interesse gekennzeichnet. Auch dies bestätigt letztlich die professionelle Aufgabenwahrnehmung durch den FGÖ und bringt auch ein gesundes und berechtigtes Selbstbewusstsein über die bisher geleistete Arbeit zum Ausdruck.

# Anlagen



Unser Institut wurde beauftragt, die Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich zu evaluieren. Die Ergebnisse der Evaluation werden u.a. in die Konzeption der weiteren jährlichen Arbeitsprogramme eingehen. Der vorliegende Fragebogen ist nur eine Variante einer Vielzahl von Instrumenten und Methoden, die wir im Rahmen der Evaluation einsetzen, aber eine durchaus sehr wichtige. Auf der Grundlage einer Stichprobenerhebung wollen wir eine Einschätzung der Situation der Gesundheitsförderung in der Republik Österreich aus der Sicht von Projektnehmern und anderen Akteuren der Gesundheitsförderung, von Fachleuten und Wissenschaftlern und nicht zuletzt von Gesundheitspolitikern vornehmen lassen.

Die Adressen der Projektnehmer wurden in einem Zufallsverfahren aus der Adressendatei des FGÖ gezogen. Die anderen Adressen wurden im Schneeballverfahren ausgewählt.

Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Er enthält 18 Fragen. Die Zeit zur Beantwortung wird im Durchschnitt ca. 20 - 30 Minuten betragen. Selbstverständlich ist die Teilnahme an dieser Befragung freiwillig. Durch Ihre Teilnahme tragen Sie dazu bei, die Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich noch weiter zu verbessern und hierbei Ihre Sicht der Dinge einzubringen. Alle Angaben, die Sie machen, werden vollständig anonymisiert ausgewertet. Die Haltung und Verarbeitung der Informationen erfolgt durch unser Institut nach den Bestimmungen des Deutschen Bundesdatenschutzgesetzes (DVR-Nr.: 506 beim Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit). Wir möchten Sie noch bitten, das in den Fragebogen eingedruckte Codenummernetikett nicht zu entfernen, da Sie sonst bei den Nachfassaktionen wiederholt angeschrieben werden. Für Ihre Teilnahme an der Befragung möchten wir uns schon vorab bei Ihnen herzlich bedanken.

Übrigens: Sie können den Fragebogen auch über E-Mail erhalten und per Mail zurücksenden. Bitte schicken Sie Ihre Anforderung an: [renate.kirschner@forschung-beratung-evaluation.de](mailto:renate.kirschner@forschung-beratung-evaluation.de). Falls Sie Fragen zum Fragebogen haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Falls Sie den Fragebogen nicht per E-Mail beantworten, senden Sie diesen bitte per Post oder Fax an unser Institut zurück. Um bei einer Rücksendung des Fragebogens per Fax eine vollständige Übermittlung sicherzustellen, ist der Fragebogen nicht doppelseitig bedruckt und nur mit einer Klammer versehen. Wir bitten hierbei um Ihr Verständnis.

Forschung Beratung + Evaluation  
Postfach 100335  
D-10563 Berlin  
Deutschland

Tel.: 0049/30/450578022  
Fax: 0049/30/450578922  
Mail: [renate.kirschner@forschung-beratung-evaluation.de](mailto:renate.kirschner@forschung-beratung-evaluation.de)

## **Anlage 1**

Fragebogen zur Einschätzung der Situation der Gesundheitsförderung in der Republik Österreich in Zusammenhang mit der Evaluation der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich auf der Grundlage des Gesundheitsförderungsgesetzes von 1998

1. Diese Frage enthält zunächst allgemeine Thesen über die Gesundheitsförderung und Prävention. Bitte geben Sie jeweils an, wie stark Sie den Aussagen jeweils zustimmen oder diese ablehnen. Dazu verwenden Sie die genannten Zahlen. Falls Sie eine These nicht bewerten können, kreuzen Sie bitte die 0 an.

1 = Stimme voll und ganz zu  
 2 = Stimme zu  
 3 = Unentschieden

4 = Lehne eher ab  
 5 = Lehne völlig ab  
 0 = Keine Angabe

Die erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert wurde v.a. durch bevölkerungsmedizinische, präventive Maßnahmen erreicht

1 2 3 4 5 0

Bis Mitte der 80er Jahre war Prävention v.a. Vorsorgemedizin (vorwiegend Sekundärprävention)

Primäre Prävention war (abgesehen vom Impfen) v.a. risikofaktorenbezogene Verhaltensprävention

Erst mit der Ottawa-Charta 1986 kam es zu einer Verstärkung auch verhältnisbezogener Maßnahmen (z.B. Settingansätze)

Prävention und Gesundheitsförderung sollten noch stärker nach den Ottawa-Prinzipien ausgerichtet werden

Mit Gesundheitsförderung und Prävention lässt sich mittel- und langfristig der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern

Mit Gesundheitsförderung und Prävention können mittel- und langfristig Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden

Gezielte und bedarfsorientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfordern eine deutliche Verbesserung der epidemiologischen Datenlage

Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten stärker auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung und darauf basierender Gesundheitsziele durchgeführt werden

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen wirksam und wirtschaftlich sein

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen einer laufenden Struktur-, Produkt- und Prozessevaluation unterzogen werden

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen einer Ergebnisevaluation unterzogen werden

Die derzeitige Praxis der Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist noch deutlich verbesserungsbedürftig

Aus- und Fortbildung in der Evaluation von Projekten müssen verstärkt werden.

Risikofaktorenbezogene Maßnahmen sind einfacher zu evaluieren als salutogenetisch ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung



**2. Diese Frage enthält einige Thesen zur Situation der Gesundheitsförderung in Österreich vor dem Gesundheitsförderungsgesetz, bzw. vor dem Bestehen des neuen FGÖ, d.h. bis zum Jahr 1998.**

Geben Sie bitte jeweils wieder an, wie stark Sie den jeweiligen Aussagen zustimmen oder sie ablehnen. Falls Sie eine These nicht bewerten können, kreuzen Sie bitte die 0 an.

- 1= Stimme voll und ganz zu                      4= Lehne eher ab  
 2= Stimme zu    5= Lehne völlig ab  
 3= Unentschieden                                      0 = Keine Angabe

Es gab schon Anfang und Mitte der 90er Jahre eine Vielzahl von Institutionen, die praktische Gesundheitsförderung und Prävention betrieben (Ärzte, ÖGD, Vereine, Netzwerke, Arbeitskreise, Krankenkassen, WHO-Projekte, Betriebe, Medien etc.)  
 (Quantität und Vielfalt von Projekten)

1	2	3	4	5	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine Koordination oder Vernetzung der Maßnahmen und Angebote war eher selten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Die Maßnahmen und Angebote waren häufig unterfinanziert

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Die Maßnahmen und Angebote waren häufig zeitlich eng begrenzt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Die Maßnahmen und Angebote wiesen häufig Mängel in der Qualitätssicherung auf

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Die Maßnahmen und Angebote wurden häufig nur unzureichend evaluiert

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Die Budgets für die Evaluation waren häufig zu gering

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fachleute für Evaluation wurden häufig nicht in die Projekt- und Maßnahmenplanung einbezogen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Maßnahmen und Angebote wurden häufig nicht ausreichend dokumentiert

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Vor der weiten Verbreitung des Internets war es schwer, sich einen Überblick über Maßnahmen und Angebote zu verschaffen (Webinfo Möglichkeiten)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Es mangelte an einem Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Es mangelte an einem Austausch zwischen den Praktikern der Gesundheitsförderung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Es war nicht einfach, Einrichtungen zu finden, die bereit waren, Projekte und Maßnahmen zu fördern

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kriterien der Projektförderung waren vielfach unbekannt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Es gab zu geringe Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten:

a) auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b) auf dem Gebiet der Evaluation

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**3. Bitte bewerten Sie die Regelungen des Gesundheitsförderungsgesetzes in Schulnoten.**

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Genügend	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	Nicht genügend	<input type="checkbox"/>
Befriedigend	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Warum? \_\_\_\_\_

4. Bitte bewerten Sie die Vergabe der Zuständigkeit für die Umsetzung des Gesetzes an den FGÖ in Schulnoten.

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Genügend	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	Nicht genügend	<input type="checkbox"/>
Befriedigend	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Warum? \_\_\_\_\_

5. Bitte bewerten Sie die Organisationsstruktur des FGÖ (Geschäftsstelle, Beirat, Kuratorium) in Schulnoten.

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Genügend	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	Nicht genügend	<input type="checkbox"/>
Befriedigend	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Warum? \_\_\_\_\_

6. Bitte bewerten Sie das Jahresbudget des FGÖ von derzeit 100 Million Schilling in Schulnoten.

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	Genügend	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	Nicht genügend	<input type="checkbox"/>
Befriedigend	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Warum? \_\_\_\_\_

7. Die Möglichkeit der Förderung einzelner Projekte ist an die Erfüllung vom FGÖ formulierter und veröffentlichter Kriterien gebunden. Bitte sagen Sie uns zunächst

a) ob Sie die einzelnen Kriterien für (eher) richtig oder (eher) falsch halten

1= Sehr richtig                      3= Eher falsch                      0= Keine Angabe  
 2= Eher richtig                      4= Ganz falsch

a) Bewertung der Kriterien

	1	2	3	4	5	0
1. Keine Förderung von Projekten mit traditionellem, nur auf die körperliche Gesundheit ausgerichteten Gesundheitsbegriff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Keine Förderung von Projekten, die die Gesundheit nur am Rande thematisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Keine Förderung österreichweiter, flächendeckender Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Erreichung von Nachhaltigkeit durch anteilige Finanzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Orientierung an Indikatoren: gesundheitliches Befinden, Gesundheitshandeln, interne und externe Ressourcen bzw. Ressourcendefizite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ausreichende Evidenz für eine erfolgreiche Durchführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Erfahrung und Expertise der Antragsteller auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Orientierung an klaren und weitgehend konsensualen und prioritären Bedarfen und Problemlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Veränderung von Abläufen, Strukturen oder Umweltparametern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Erzielung eines dauerhaften, positiven Gesundheitsverhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Akzeptanz des Projekts in der Zielgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Akzeptanz und Unterstützung des Programms durch Fachkreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7b) Falls Sie in der Frage 7a) ein Kriterium oder mehrere Kriterien als eher falsch oder ganz falsch bewertet haben, nennen Sie uns jetzt bitte den Grund bzw. die Gründe dafür.

Kriterium Nr.	Grund bzw. Gründe
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

7c) Bitte sagen Sie uns nun noch, welche Kriterien aus Ihrer Sicht (eher) wichtige und welche (eher) unwichtige Kriterien sind? Dazu ordnen Sie bitte die Kriterien in vier Klassen: sehr wichtig, eher wichtig, weniger wichtig und unwichtig

**Klassifikation der Kriterien nach der Wichtigkeit**

Tragen Sie bitte die Kriteriennummern aus der Frage 7a) in die entsprechenden Felder ein

Kriterien:	Sehr wichtig	Eher Wichtig	Eher unwichtig	Ganz unwichtig

8. Bitte geben Sie an, für wie wichtig Sie die im Gesundheitsförderungsgesetz definierten **Oberziele** der Gesundheitsförderung und Prävention halten.

1= Sehr wichtig      2= Wichtig      3= Es geht  
 4= Weniger wichtig      5= Unwichtig/Verzichtbar      0= Keine Angabe

	1	2	3	4	5	0
Entwicklung zielführender Methoden der Gesundheitsförderung in Kooperation mit den Akteuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzielung eines quantitativen oder qualitativen Mehrwerts in der Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhung des gesundheitlichen Wissens in der Bevölkerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens in der Bevölkerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einleitung, Anregung und Förderung eines Prozesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9a) In dieser Frage sind Handlungs- und Zielperspektiven aufgelistet, die sich der FGÖ selbst gestellt hat.\* Bitte geben Sie zunächst an, für wie wichtig Sie die einzelnen Perspektiven halten.

- 1= Sehr wichtig
- 2= Wichtig
- 3= Es geht
- 4= Weniger wichtig
- 5= Unwichtig/Verzichtbar

Falls Sie eine Bewertung nicht vornehmen können, setzen Sie bitte eine 0.

9b) Geben Sie dann mit einer Schulnote für jeden einzelnen Ziel- und Handlungsbereich bitte an, in welchem Maße diese Perspektiven Ihrer Meinung bisher umgesetzt wurden. Berücksichtigen Sie bitte bei Ihrer Benotung des Zielerreichungsgrades, dass die genannten Ziele teilweise schon kurzfristig, eher mittelfristig oder nur langfristig erreichbar sind.

- 1= Sehr gut
- 2= Gut
- 3 = Befriedigend
- 4 = Genügend
- 5 = Nicht genügend

Falls Sie eine Bewertung nicht vornehmen können, setzen Sie bitte eine 0.

	a) Wichtigkeit	b) Umsetzung
a) Der FGÖ ist eine <b>bekannte</b> Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Der FGÖ ist eine <b>anerkannte</b> Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungsformen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung definierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung einschlägiger Berufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9c) Wenn Sie bei der Frage 9b in einzelnen Bereichen eine Schulnote von 4 oder 5 angegeben haben, nennen Sie bitte kurz die Gründe dafür:**

Handlungsbereich

Buchstabe bitte angeben

Grund/Gründe: \_\_\_\_\_

Grund/Gründe: \_\_\_\_\_

Grund/Gründe: \_\_\_\_\_

Grund/Gründe: \_\_\_\_\_

10. Nennen Sie uns bitte nun aus den in der Frage 9 genannten Ziel- und Handlungsbereichen jeweils drei Bereiche, die Sie:

- a) Für persönlich am Wichtigsten halten
- b) Wo Sie die höchste Aufgabenerfüllung sehen
- c) Wo Sie glauben, dass dort mehr getan werden müsste

Drei Ziel- und Handlungsbereiche  
Geben Sie jeweils die Buchstaben aus der Frage 9 an.

	1.	2.	3.
a) Persönlich am Wichtigsten sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Höchste Aufgabenerfüllung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Es muss mehr getan werden bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Sagen Sie uns bitte jetzt, in welchen Bereichen sich die Situation der Gesundheitsförderung seit dem GfG und der Arbeit des Fonds Gesundes Österreich Ihrer Meinung nach verändert hat. Falls Sie dies nicht bewerten können, kreuzen Sie bitte eine 0 an.

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>1= Deutlich verbessert</b> | <b>4= Eher verschlechtert</b>     |
| <b>2= Verbessert</b>          | <b>5= Deutlich verschlechtert</b> |
| <b>3= Unverändert</b>         | <b>0 = Keine Angabe</b>           |

	1	2	3	4	5	0
Quantität und Vielfalt von Projekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordination oder Vernetzung von Maßnahmen und Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierung von Maßnahmen und Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laufzeit von Maßnahmen und Angeboten (Nachhaltigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität und Qualitätssicherung von Angeboten und Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation von Maßnahmen und Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhe der Evaluationsbudgets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbeziehung von Fachleuten für Evaluation in die Projekt- und Maßnahmenplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Maßnahmen und Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Webinfo Möglichkeiten über die Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch zwischen den Praktikern der Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten der Projektförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriterien der Projektförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- und Fortbildung in der Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- und Fortbildung in der Evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Gibt es Zielbereiche bzw. Themen und Zielgruppen, bei denen Sie einen besonderen, bisher nicht ausreichend gedeckten Bedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sehen**

		Zielbereiche/Themen		Zielgruppen
Ja	<input type="checkbox"/>	> welche:	_____	_____
Nein	<input type="checkbox"/>		_____	_____

**13. In welcher Einrichtung sind Sie tätig? (Mehrfachnennungen möglich)**

Gesundheitsverwaltung (Bund)	<input type="checkbox"/>	1	Kindergarten	<input type="checkbox"/>	18
Gesundheitsverwaltung (Land)	<input type="checkbox"/>	2	Sozialverwaltung (Bund)	<input type="checkbox"/>	19
Gesundheitsverwaltung (Gemeinde/Stadt)	<input type="checkbox"/>	3	Sozialverwaltung (Land)	<input type="checkbox"/>	20
Kranken-, Unfall-, Pensionsversicherung	<input type="checkbox"/>	4	Sozialverwaltung (Gemeinde/Stadt)	<input type="checkbox"/>	21
Verband / Dachverband	<input type="checkbox"/>	5	Sozialversicherung	<input type="checkbox"/>	22
Medizinische Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	6	Sozialberatung/Sozialamt	<input type="checkbox"/>	23
Netzwerk gesundes Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	7	Umweltverwaltung (Bund)	<input type="checkbox"/>	24
Netzwerk gesunde Städte	<input type="checkbox"/>	8	Umweltverwaltung (Land)	<input type="checkbox"/>	25
Netzwerk gesunde Gemeinden	<input type="checkbox"/>	9	Umweltverwaltung (Gemeinde/Stadt)	<input type="checkbox"/>	26
Netzwerk gesunde Schulen	<input type="checkbox"/>	10	Unternehmen, Betrieb	<input type="checkbox"/>	27
Verein, Vereinigung, NPO	<input type="checkbox"/>	11	Forschungseinrichtung, öffentlich	<input type="checkbox"/>	28
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>	12	Forschungseinrichtung, privat	<input type="checkbox"/>	29
Praxis, Ambulatorium	<input type="checkbox"/>	13	Kammer	<input type="checkbox"/>	30
Gesundheitsberatung	<input type="checkbox"/>	14	Partei	<input type="checkbox"/>	31
Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	15	Sonstige Verwaltung	<input type="checkbox"/>	32
Universität	<input type="checkbox"/>	16	Sonstiges und zwar:	<input type="checkbox"/>	33
Schule	<input type="checkbox"/>	17	_____		

**14. a) Hat Ihre Einrichtung seit 1998 beim FGÖ ein oder mehrere Projektansuchen eingereicht?**

Ja, ein Ansuchen

Ja, mehrere Ansuchen

Nein  > Bitte weiter mit Frage 15

**b) Wie viele der Ansuchen sind bislang bewilligt worden?**

Kein Ansuchen

Ein Ansuchen

Mehrere Ansuchen

**15. Haben Sie bzw. Mitarbeiter Ihrer Einrichtung ein- oder mehrmals an folgenden Veranstaltungen des FGÖ teilgenommen? (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:	<input type="checkbox"/> Nein
Bildungsnetzwerk <input type="checkbox"/>	
Gesundheitsförderungskonferenz <input type="checkbox"/>	
Präventionstagung <input type="checkbox"/>	
Sonstige Veranstaltung bzw. Angebote <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

16. Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Jahren mit dem FGÖ zu tun gehabt?

Sehr häufig

Häufig

Ab und zu

Eher Selten

Nie

Bitte weiter mit Frage 18

17. Der FGÖ ist ein Dienstleistungsunternehmen. Bitte bewerten Sie die Arbeit der Geschäftsstelle mit den im folgenden genannten Kriterien in Schulnoten

1 = Sehr gut

2 = Gut

3 = Befriedigend

4 = Genügend

5 = Nicht genügend

0 = Keine Angabe möglich

Fachliche Richtigkeit und Kompetenz

Schnelle Erreichbarkeit

Schnelle Bearbeitung

Freundlichkeit

Und nun bewerten Sie bitte abschließend die Arbeit des FGÖ insgesamt mit einer Schulnote (mit einer Dezimalstelle)

Gesamtnote:

18. Wenn Sie die Situation der Gesundheitsförderung in Österreich insgesamt einmal mit der Situation der Gesundheitsförderung anderer europäischer Länder vergleichen, welche der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?

Österreich ist ganz vorne

Österreich ist unterdurchschnittlich

Österreich ist im oberen Mittelfeld

Kann ich nicht beurteilen

Österreich ist nur durchschnittlich

Hier haben Sie die Möglichkeit für Anregungen und / oder kritische Anmerkungen:

---

---

---

---

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens



## **Anlage 2**

Befragung von AkteurInnen der Gesundheitsförderung und Prävention

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
Befragter kommt aus Stichprobe:					
Experten	43	0	0	0	43
Förderdatenbank	53	53	53	0	0
Konferenzdatenbank	48	48	0	48	0
Summe	144	101	53	48	43

F. 1: Allgemeine Thesen über die Gesundheitsförderung und Prävention. Skala 1= stimme voll und ganz zu bis 5= Lehne völlig ab

Die erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert wurde v.a. durch bevölkerungsmedizinische, präventive Maßnahmen erreicht

Mittelwert	1,80	1,85	1,85	1,85	1,69
STABW	0,76	0,74	0,63	0,86	0,78

Bis Mitte der 80er Jahre war Prävention v.a. Vorsorgemedizin (vorwiegend Sekundärprävention)

Mittelwert	1,75	1,87	1,87	1,87	1,46
STABW	0,76	0,80	0,79	0,81	0,60

Primäre Prävention war (abgesehen vom Impfen) v.a. risikofaktorenbezogene Verhaltensprävention

Mittelwert	1,79	1,85	1,88	1,82	1,64
STABW	0,77	0,75	0,78	0,72	0,79

Erst mit der Ottawa-Charta 1986 kam es zu einer Verstärkung auch verhältnisbezogener Maßnahmen (z.B. Settingansätze)

Mittelwert	1,83	1,93	1,98	1,87	1,63
STABW	0,77	0,75	0,79	0,70	0,77

Prävention und Gesundheitsförderung sollten noch stärker nach den Ottawa-Prinzipien ausgerichtet werden

Mittelwert	1,43	1,47	1,47	1,47	1,37
STABW	0,64	0,64	0,67	0,61	0,66

Mit Gesundheitsförderung und Prävention lässt sich mittel- und langfristig der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern

Mittelwert	1,36	1,31	1,23	1,40	1,47
STABW	0,55	0,51	0,47	0,54	0,63

Mit Gesundheitsförderung und Prävention können mittel- und langfristig Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden

Mittelwert	1,74	1,41	1,32	1,51	2,51
STABW	0,97	0,65	0,64	0,66	1,14

Gezielte und bedarfsorientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfordern eine deutliche Verbesserung der epidemiologischen Datenlage

Mittelwert	1,84	1,75	1,65	1,86	2,05
STABW	0,87	0,79	0,79	0,77	1,02

Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten stärker auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung und darauf basierender Gesundheitsziele durchgeführt werden

Mittelwert	1,87	1,86	1,73	2,00	1,88
STABW	0,84	0,83	0,79	0,86	0,85

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen wirksam und wirtschaftlich sein

Mittelwert	1,78	1,80	1,77	1,83	1,74
STABW	0,87	0,92	0,87	0,99	0,76

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen einer laufenden Struktur-, Produkt- und Prozessevaluation unterzogen werden					
Mittelwert	1,61	1,61	1,68	1,53	1,60
STABW	0,74	0,74	0,80	0,65	0,76
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen einer Ergebnisevaluation unterzogen werden					
Mittelwert	1,68	1,58	1,58	1,57	1,93
STABW	0,79	0,74	0,77	0,72	0,86
Die derzeitige Praxis der Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist noch deutlich verbesserungsbedürftig					
Mittelwert	1,94	1,94	2,12	1,73	1,95
STABW	0,83	0,83	0,96	0,59	0,85
Aus- und Fortbildung in der Evaluation von Projekten müssen verstärkt werden					
Mittelwert	1,83	1,81	1,88	1,73	1,88
STABW	0,83	0,85	0,91	0,78	0,79
Risikofaktorenbezogene Maßnahmen sind einfacher zu evaluieren als salutogenetisch ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,93	2,02	2,02	2,02	1,73
STABW	0,87	0,89	0,91	0,88	0,81
<b>F. 2: Thesen zur Situation der Gesundheitsförderung in Österreich vor dem Gesundheitsförderungsgesetz</b>					
Skala 1= stimme voll und ganz zu bis 5= Lehne völlig ab					
Es gab schon Anfang und Mitte der 90er Jahre eine Vielzahl von Institutionen, die praktische Gesundheitsförderung und Prävention betrieben (Quantität und Vielfalt von Projekten)					
Mittelwert	2,16	2,16	2,24	2,08	2,14
STABW	0,88	0,85	0,99	0,66	0,96
Eine Koordination oder Vernetzung der Maßnahmen und Angebote war eher selten					
Mittelwert	1,81	1,82	1,92	1,71	1,80
STABW	0,78	0,73	0,79	0,66	0,90
Die Maßnahmen und Angebote waren häufig unterfinanziert					
Mittelwert	1,80	1,76	1,68	1,86	1,88
STABW	0,86	0,84	0,81	0,87	0,91
Die Maßnahmen und Angebote waren häufig zeitlich eng begrenzt					
Mittelwert	2,05	2,04	2,00	2,08	2,08
STABW	0,85	0,83	0,80	0,87	0,91
Die Maßnahmen und Angebote wiesen häufig Mängel in der Qualitätssicherung auf					
Mittelwert	2,04	2,08	2,16	2,00	1,97
STABW	0,97	0,97	1,05	0,88	0,99
Die Maßnahmen und Angebote wurden häufig nur unzureichend evaluiert					
Mittelwert	1,95	2,05	2,20	1,88	1,74
STABW	0,94	0,92	1,07	0,69	0,97
Die Budgets für die Evaluation waren häufig zu gering					
Mittelwert	1,81	1,90	1,77	2,06	1,60
STABW	0,83	0,85	0,84	0,84	0,77

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
Fachleute für Evaluation wurden häufig nicht in die Projekt- und Maßnahmenplanung einbezogen					
Mittelwert	1,81	1,86	1,75	2,00	1,72
STABW	0,80	0,82	0,81	0,82	0,76
Maßnahmen und Angebote wurden häufig nicht ausreichend dokumentiert					
Mittelwert	2,14	2,15	1,95	2,37	2,13
STABW	0,96	0,90	0,94	0,82	1,09
Vor der weiten Verbreitung des Internets war es schwer, sich einen Überblick über Maßnahmen und Angebote zu verschaffen (Webinfo Möglichkeiten)					
Mittelwert	2,08	2,05	2,06	2,05	2,14
STABW	0,97	1,00	1,04	0,96	0,93
Es mangelte an einem Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis					
Mittelwert	2,06	2,03	1,88	2,23	2,12
STABW	0,97	0,90	0,98	0,77	1,11
Es mangelte an einem Austausch zwischen den Praktikern der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	2,13	2,02	1,96	2,10	2,35
STABW	0,94	0,87	0,94	0,79	1,04
Es war nicht einfach, Einrichtungen zu finden, die bereit waren, Projekte und Maßnahmen zu fördern					
Mittelwert	1,84	1,77	1,61	1,95	2,00
STABW	0,83	0,78	0,65	0,88	0,94
Kriterien der Projektförderung waren vielfach unbekannt					
Mittelwert	1,87	1,91	1,78	2,05	1,80
STABW	0,84	0,80	0,79	0,79	0,94
Es gab zu geringe Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten: a) auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,89	1,97	1,69	2,28	1,71
STABW	0,92	0,91	0,82	0,91	0,94
Es gab zu geringe Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten: b) auf dem Gebiet der Evaluation					
Mittelwert	1,84	1,87	1,78	1,98	1,76
STABW	0,88	0,90	0,94	0,86	0,82
F. 3: Bewertung der Regelungen des Gesundheitsförderungsgesetzes in Schulnoten.					
Mittelwert	2,45	2,68	2,81	2,56	2,05
STABW	0,77	0,76	0,83	0,67	0,62
1= Sehr gut	5%	2%	0%	4%	12%
2= Gut	34%	23%	23%	23%	60%
3= Befriedigend	26%	33%	28%	38%	12%
4= Genügend	3%	3%	4%	2%	2%
5= Nicht genügend	1%	2%	4%	0%	0%
Weiß nicht	28%	34%	36%	31%	14%
Keine Angabe	3%	4%	6%	2%	0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
F. 4: Bewertung der Vergabe der Zuständigkeit für die Umsetzung des Gesetzes an den FGÖ in Schulnoten.					
Mittelwert	2,18	2,36	2,29	2,45	1,83
STABW	0,88	0,85	0,93	0,77	0,85
1= Sehr gut	17%	10%	11%	8%	33%
2= Gut	30%	27%	32%	21%	37%
3= Befriedigend	20%	25%	17%	33%	9%
4= Genügend	3%	3%	4%	2%	5%
5= Nicht genügend	1%	1%	2%	0%	0%

	Alle Befragten n= 144	Gesamt ohne Experten 101	Förderdaten 53	Konferenz 48	Experten 43
Weiß nicht	26%	33%	32%	33%	12%
Keine Angabe	3%	2%	2%	2%	5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 5: Bewertung der Organisationsstruktur des FGÖ (Geschäftsstelle, Beirat, Kuratorium) in Schulnoten

Mittelwert	2,39	2,49	2,65	2,27	2,23
STABW	0,92	0,83	0,98	0,52	1,06
1= Sehr gut	9%	3%	4%	2%	23%
2= Gut	38%	39%	36%	42%	37%
3= Befriedigend	22%	22%	25%	19%	21%
4= Genügend	3%	3%	6%	0%	5%
5= Nicht genügend	3%	3%	6%	0%	5%
Weiß nicht	23%	30%	25%	35%	7%
Keine Angabe	1%	1%	0%	2%	2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 6: Bewertung des Jahresbudgets des FGÖ von derzeit 100 Millionen Schilling in Schulnoten

Mittelwert	2,65	2,81	2,73	2,89	2,34
STABW	1,20	1,21	1,05	1,37	1,13
1= Sehr gut	15%	11%	8%	15%	26%
2= Gut	23%	21%	25%	17%	28%
3= Befriedigend	30%	29%	34%	23%	33%
4= Genügend	5%	6%	4%	8%	2%
5= Nicht genügend	10%	11%	8%	15%	7%
Weiß nicht	16%	21%	21%	21%	5%
Keine Angabe	1%	2%	2%	2%	0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 7a: Die Möglichkeit der Förderung einzelner Projekte ist an die Erfüllung vom FGÖ formulierter und veröffentlichter Kriterien gebunden.

Bewertung der Kriterien

1 = sehr richtig bis 4 = ganz falsch

Keine Förderung von Projekten mit traditionellem, nur auf die körperliche Gesundheit ausgerichteten Gesundheitsbegriff

Mittelwert	1,98	2,08	2,24	1,91	1,74
STABW	0,92	0,97	1,02	0,89	0,77
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	26%	31%	36%	25%	14%

Keine Förderung von Projekten, die die Gesundheit nur am Rande thematisieren

Mittelwert	1,67	1,75	1,82	1,67	1,49
STABW	0,80	0,85	0,92	0,77	0,63
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	14%	17%	21%	13%	7%

Keine Förderung österreichweiter, flächendeckender Projekte

Mittelwert	2,92	3,05	2,98	3,14	2,61
STABW	0,97	0,90	1,01	0,75	1,07
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	68%	72%	72%	73% 5	8%

Erreichung von Nachhaltigkeit durch anteilige Finanzierung

Mittelwert	2,01	2,10	2,16	2,03	1,81
STABW	0,80	0,78	0,86	0,66	0,83
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	22%	22%	28%	15%	21%

Orientierung an Indikatoren: gesundheitliches Befinden, Gesundheitshandeln, interne und externe Ressourcen bzw. Ressourcendefizite

Mittelwert	1,66	1,73	1,78	1,67	1,51
STABW	0,65	0,69	0,63	0,75	0,55
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	6%	8%	6%	10%	2%

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
Ausreichende Evidenz für eine erfolgreiche Durchführung					
Mittelwert	1,62	1,68	1,59	1,77	1,49
STABW	0,59	0,56	0,50	0,60	0,64
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	5%	4%	0%	8%	7%
Erfahrung und Expertise der Antragsteller auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,63	1,71	1,60	1,82	1,45
STABW	0,65	0,68	0,71	0,65	0,55
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	9%	12%	11%	13%	2%
Orientierung an klaren und weitgehend konsensualen und prioritären Bedarfen und Problemlagen					
Mittelwert	1,77	1,88	1,79	1,98	1,52
STABW	0,71	0,66	0,58	0,74	0,74
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	15%	15%	8%	23%	14%
Veränderung von Abläufen, Strukturen oder Umweltparametern					
Mittelwert	1,69	1,75	1,62	1,88	1,58
STABW	0,70	0,67	0,62	0,71	0,75
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	10%	9%	2%	17%	14%
Erzielung eines dauerhaften, positiven Gesundheitsverhaltens					
Mittelwert	1,43	1,40	1,43	1,37	1,49
STABW	0,61	0,61	0,58	0,64	0,63
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	5%	4%	4%	4%	7%
Akzeptanz des Projekts in der Zielgruppe					
Mittelwert	1,48	1,47	1,42	1,53	1,49
STABW	0,65	0,62	0,61	0,63	0,74
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	8%	6%	6%	6%	14%
Akzeptanz und Unterstützung des Programms durch Fachkreise					
Mittelwert	1,76	1,76	1,67	1,85	1,77
STABW	0,67	0,70	0,63	0,76	0,61
%-Anteil „eher falsch“ oder „ganz falsch“	10%	10%	8%	13%	9%
F. 7c: Wichtigkeit des jeweiligen Kriteriums 1 = sehr wichtig bis 4 = ganz unwichtig					
Keine Förderung von Projekten mit traditionellem, nur auf die körperliche Gesundheit ausgerichteten Gesundheitsbegriff					
Mittelwert	1,99	2,04	2,20	1,82	1,88
STABW	0,97	0,97	1,00	0,91	0,97
Keine Förderung von Projekten, die die Gesundheit nur am Rande thematisieren					
Mittelwert	1,96	1,98	2,06	1,88	1,92
STABW	1,01	1,03	1,06	0,99	0,98
Keine Förderung österreichweiter, flächendeckender Projekte					
Mittelwert	2,79	2,90	2,89	2,91	2,55
STABW	1,08	1,10	1,10	1,12	1,01
Erreichung von Nachhaltigkeit durch anteilige Finanzierung					
Mittelwert	2,08	2,07	2,06	2,09	2,11
STABW	0,93	0,92	0,98	0,85	0,96
Orientierung an Indikatoren: gesundheitliches Befinden, Gesundheitshandeln, interne und externe Ressourcen bzw. Ressourcendefizite					
Mittelwert	1,67	1,77	1,63	1,91	1,48
STABW	0,73	0,79	0,71	0,85	0,59

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
Ausreichende Evidenz für eine erfolgreiche Durchführung					
Mittelwert	1,68	1,77	1,68	1,87	1,50
STABW	0,60	0,63	0,69	0,55	0,51
Erfahrung und Expertise der Antragsteller auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,81	1,92	1,83	2,05	1,57
STABW	0,72	0,74	0,70	0,80	0,59
Orientierung an klaren und weitgehend konsensualen und prioritären Bedarfen und Problemlagen					
Mittelwert	1,95	2,00	2,00	2,00	1,83
STABW	0,74	0,70	0,67	0,76	0,82
Veränderung von Abläufen, Strukturen oder Umweltparametern					
Mittelwert	1,78	1,88	1,79	2,00	1,57
STABW	0,73	0,74	0,74	0,74	0,66
Erzielung eines dauerhaften, positiven Gesundheitsverhaltens					
Mittelwert	1,47	1,37	1,52	1,19	1,69
STABW	0,65	0,59	0,68	0,40	0,74
Akzeptanz des Projekts in der Zielgruppe					
Mittelwert	1,49	1,43	1,47	1,38	1,62
STABW	0,74	0,65	0,71	0,58	0,90
Akzeptanz und Unterstützung des Programms durch Fachkreise					
Mittelwert	1,93	1,84	1,75	1,96	2,12
STABW	0,81	0,84	0,62	1,06	0,73
F. 8: Wichtigkeit der im Gesundheitsförderungsgesetz definierten Oberziele der Gesundheitsförderung und Prävention					
Bewertung:					
1 = sehr wichtig bis 5 = Unwichtig, verzichtbar					
Entwicklung zielführender Methoden der Gesundheitsförderung in Kooperation mit den Akteuren					
Mittelwert	1,43	1,46	1,43	1,49	1,38
STABW	0,58	0,62	0,67	0,55	0,49
Erzielung eines quantitativen oder qualitativen Mehrwerts in der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,72	1,71	1,68	1,74	1,76
STABW	0,81	0,78	0,79	0,77	0,89
Erhöhung des gesundheitlichen Wissens in der Bevölkerung					
Mittelwert	1,56	1,48	1,48	1,49	1,76
STABW	0,82	0,79	0,78	0,80	0,89
Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens in der Bevölkerung					
Mittelwert	1,29	1,26	1,33	1,19	1,35
STABW	0,61	0,62	0,68	0,54	0,61
Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung					
Mittelwert	1,28	1,25	1,17	1,34	1,35
STABW	0,54	0,54	0,43	0,64	0,53
Einleitung, Anregung und Förderung eines Prozesses					
Mittelwert	1,54	1,51	1,37	1,67	1,61
STABW	0,72	0,72	0,63	0,80	0,70

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
	n=	144	53	48	43
F. 9a:Wichtigkeit von Handlungs- und Zielperspektiven, die sich der FGÖ selbst gestellt hat					
Bewertung: 1 = sehr wichtig bis 5 = unwichtig, verzichtbar					
a) Der FGÖ ist eine bekannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,76	1,76	1,78	1,74	1,76
STABW	0,88	0,84	0,83	0,86	0,98
b) Der FGÖ ist eine anerkannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,63	1,72	1,75	1,68	1,43
STABW	0,79	0,84	0,84	0,85	0,63
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe					
Mittelwert	1,52	1,56	1,61	1,51	1,43
STABW	0,74	0,73	0,72	0,74	0,77
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe					
Mittelwert	1,50	1,55	1,61	1,48	1,40
STABW	0,73	0,70	0,72	0,66	0,80
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)					
Mittelwert	1,40	1,46	1,49	1,42	1,29
STABW	0,58	0,62	0,64	0,59	0,46
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungs- formen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)					
Mittelwert	1,68	1,69	1,61	1,79	1,66
STABW	0,70	0,69	0,75	0,60	0,73
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung mdefinierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)					
Mittelwert	1,46	1,44	1,51	1,36	1,51
STABW	0,72	0,70	0,73	0,65	0,78
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheits- förderung in der Aus- und Fortbildung einschlägiger Berufe					
Mittelwert	1,71	1,73	1,78	1,67	1,67
STABW	0,77	0,71	0,77	0,64	0,90
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,50	1,56	1,61	1,51	1,34
STABW	0,70	0,73	0,83	0,59	0,62
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen					
Mittelwert	1,64	1,69	1,61	1,79	1,51
STABW	0,72	0,73	0,70	0,77	0,68
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden					
Mittelwert	1,75	1,78	1,78	1,78	1,69
STABW	0,77	0,76	0,88	0,61	0,82



	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung					
Mittelwert	1,73	1,78	1,72	1,85	1,60
STABW	0,74	0,75	0,77	0,74	0,69
n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert					
Mittelwert	1,53	1,49	1,54	1,44	1,61
STABW	0,66	0,67	0,67	0,68	0,64
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,51	1,54	1,52	1,56	1,45
STABW	0,60	0,60	0,65	0,55	0,60
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure					
Mittelwert	1,44	1,49	1,42	1,59	1,32
STABW	0,60	0,62	0,64	0,59	0,53
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	1,79	1,78	1,66	1,90	1,82
STABW	0,82	0,78	0,73	0,82	0,91
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)					
Mittelwert	1,92	1,93	1,92	1,95	1,88
STABW	0,82	0,83	0,86	0,80	0,79
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen					
Mittelwert	1,85	1,82	1,81	1,83	1,93
STABW	0,83	0,75	0,77	0,74	1,00
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation					
Mittelwert	1,42	1,50	1,50	1,50	1,24
STABW	0,58	0,60	0,61	0,59	0,49
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert					
Mittelwert	1,46	1,52	1,55	1,49	1,32
STABW	0,68	0,71	0,77	0,64	0,57
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,54	1,59	1,65	1,51	1,44
STABW	0,64	0,64	0,64	0,64	0,65
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert					
Mittelwert	1,66	1,72	1,78	1,65	1,52
STABW	0,71	0,70	0,72	0,68	0,71
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert					
Mittelwert	1,53	1,52	1,61	1,40	1,58
STABW	0,72	0,68	0,73	0,59	0,81
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert					
Mittelwert	1,29	1,33	1,38	1,26	1,22
STABW	0,49	0,52	0,57	0,45	0,42
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert					
Mittelwert	1,32	1,36	1,33	1,41	1,22
STABW	0,53	0,57	0,56	0,60	0,42

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
F. 9b: Benotung des Zielerreichungsgrades von Handlungs- und Zielperspektiven, die sich der FGÖ selbst gestellt hat					
Bewertung in Schulnoten: 1 = sehr gut bis 5 = nicht genügend					
a) Der FGÖ ist eine bekannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	2,37	2,59	2,54	2,64	1,90
STABW	0,98	0,99	0,98	1,01	0,80
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	10%	14%	13%	15%	0%
b) Der FGÖ ist eine anerkannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	2,29	2,42	2,46	2,37	2,03
STABW	0,95	0,93	0,86	1,02	0,95
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	8%	9%	9%	8%	5%
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe					
Mittelwert	2,40	2,53	2,52	2,55	2,10
STABW	0,93	0,97	0,98	0,96	0,78
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	8%	10%	13%	6%	2%
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe					
Mittelwert	2,47	2,55	2,53	2,58	2,29
STABW	0,95	0,98	1,08	0,87	0,87
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	10%	11%	13%	8%	7%
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)					
Mittelwert	2,21	2,40	2,41	2,38	1,83
STABW	0,91	0,91	0,91	0,92	0,80
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	6%	7%	8%	6%	2%
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungsformen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)					
Mittelwert	2,14	2,37	2,31	2,45	1,68
STABW	0,90	0,87	0,97	0,71	0,76
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	5%	7%	11% 2	%	0%
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung definierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)					
Mittelwert	2,36	2,46	2,47	2,45	2,13
STABW	0,95	0,98	1,03	0,93	0,84
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	6%	7%	8%	6%	2%
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung einschlägiger Berufe					
Mittelwert	2,48	2,69	2,62	2,77	2,05
STABW	0,95	0,83	0,79	0,88	1,05
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	10%	12%	9%	15%	7%
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention					
Mittelwert	2,25	2,38	2,33	2,46	1,97
STABW	0,99	0,98	0,99	0,98	0,96
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	8%	10%	11%	8%	5%
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen					
Mittelwert	2,35	2,62	2,67	2,56	1,83
STABW	0,98	0,92	0,89	0,97	0,87
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	9%	11%	15%	6%	5%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>	
	<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden						
Mittelwert		2,23	2,34	2,45	2,22	2,03
STABW		0,91	0,89	0,96	0,80	0,93
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		4%	5%	8%	2%	2%
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung						
Mittelwert		2,16	2,30	2,30	2,30	1,89
STABW		0,90	0,84	0,78	0,91	0,96
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		1%	1%	0%	2%	2%
n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert						
Mittelwert		2,20	2,33	2,54	2,14	1,93
STABW		0,95	1,02	0,95	1,06	0,73
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		3%	4%	4%	4%	0%
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention						
Mittelwert		2,37	2,55	2,60	2,50	2,00
STABW 0,98		0,97	0,87	1,08	0,93	
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		10%	12%	9%	15%	7%
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure						
Mittelwert		2,02	2,17	2,17	2,17	1,70
STABW		0,98	0,97	0,97	0,98	0,94
Schulnote 4 oder 5		6%	8%	9%	6%	2%
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention						
Mittelwert		2,60	2,64	2,47	2,82	2,51
STABW		1,05	1,01	1,03	0,98	1,12
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		12%	11%	8%	15%	14%
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)						
Mittelwert		2,35	2,50	2,53	2,47	2,06
STABW		1,05	1,02	1,08	0,95	1,06
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		8%	9%	11%	6%	7%
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen						
Mittelwert		2,19	2,35	2,37	2,33	1,89
STABW		1,01	1,01	1,11	0,88	0,95
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		6%	6%	9%	2%	7%
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation						
Mittelwert		2,01	2,24	2,33	2,11	1,54
STABW		1,04	1,07	1,15	0,96	0,79
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		8%	10%	13%	6%	2%
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert						
Mittelwert		2,35	2,54	2,57	2,50	1,97
STABW		1,11	1,10	1,19	0,98	1,04
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		14%	17%	25%	8%	7%
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung						
Mittelwert		2,12	2,24	2,33	2,11	1,92
STABW		1,03	0,98	0,83	1,15	1,11
%-Anteil Schulnote 4 oder 5		5%	4%	2%	6%	7%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert					
Mittelwert	2,45	2,55	2,48	2,63	2,29
STABW	1,14	1,04	0,92	1,17	1,27
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	9%	7%	4%	10%	14%
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert					
Mittelwert	2,43	2,71	2,84	2,56	1,89
STABW	1,05	1,06	0,99	1,13	0,78
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	11%	15%	15%	15%	2%
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert					
Mittelwert	1,76	1,86	2,00	1,65	1,60
STABW	0,90	0,90	0,86	0,94	0,90
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	3%	3%	4%	2%	2%
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert					
Mittelwert	1,83	2,03	2,11	1,92	1,50
STABW 0,94	1,00	1,05	0,93	0,75	
%-Anteil Schulnote 4 oder 5	4%	5%	8%	2%	2%
<b>F. 10a: Persönlich Wichtigste Ziel und Handlungsbereiche</b>					
Keine Angabe	22%	24%	23%	25%	16%
Fragebogen mit Angaben (Absolut)	113	77	41	36	36
Summe der Nennungen (Absolut)	315	210	112	98	105
Variable genannt (%-Anteil auf Fragebogen mit Angaben)					
a) Der FGÖ ist eine bekannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	3%	0%	0%	0%	8%
b) Der FGÖ ist eine anerkannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	6%	6%	2%	11%	6%
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	21%	22%	22%	22%	19%
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	33%	32%	34%	31%	33%
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)	25%	23%	17%	31%	28%
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungsformen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)	18%	17%	20%	14%	19%
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung definierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)	28%	35%	32%	39%	14%
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung einschlägiger Berufe	14%	17%	17%	17%	8%
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention	27%	25%	27%	22%	33%
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen	18%	21%	17%	25%	11%
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden	1%	0%	0%	0%	3%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung	1%	1%	2%	0%	0%
n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert	6%	9%	5%	14%	0%
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention	16%	13%	15%	11%	22%
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure	17%	12%	22%	0%	28%
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention	12%	8%	7%	8%	19%
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)	2%	1%	2%	0%	3%
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen	0% 0% 0% 0%				
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation	2%	3%	5%	0%	0%
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert	10%	10%	10%	11%	8%
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung	2%	1%	2%	0%	3%
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert	1%	0%	0%	0%	3%
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert	10%	10%	10%	11%	8%
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert	4%	1%	2%	0%	11%
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert	4%	4%	2%	6%	3%
<b>F. 10b: Höchste Aufgabenerfüllung bei:</b>					
Keine Angabe	28%	33%	28%	38%	19%
Fragebogen mit Angaben (Absolut)	103	68	38	30	35
Summe der Nennungen (Absolut)	289	189	106	83	100
Variable genannt (%-Anteil auf Fragebogen mit Angaben)					
a) Der FGÖ ist eine bekannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	12%	7%	8%	7%	20%
b) Der FGÖ ist eine anerkannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	16%	15%	18%	10%	17%
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	18%	16%	18%	13%	23%
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	13%	15%	13%	17%	9%
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)	25%	25%	29%	20%	26%
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungsformen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)	20%	24%	26%	20%	14%

	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung definierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)	17%	18%	16%	20%	14%
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Aus und Fortbildung einschlägiger Berufe	12%	13%	13%	13%	9%
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention	15%	10%	11%	10%	23%
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen	12%	13%	18%	7%	9%
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden	2%	3%	5%	0%	0%
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung	4%	4%	3%	7%	3%
n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert	8%	9%	8%	10%	6%
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention	17%	16%	11%	23%	20%
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure	25%	25%	32%	17%	26%
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention	7%	9%	3%	17%	3%
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)	10%	10%	8%	13%	9%
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen	4%	6%	5%	7%	0%
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation	12%	7%	5%	10%	20%
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert	4%	6%	8%	3%	0%
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung	3%	1%	0%	3%	6%
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert	1%	1%	3%	0%	0%
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert	5%	3%	5%	0%	9%
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert	14%	13%	11%	17%	14%
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert	8%	7%	3%	13%	9%
F. 10c: Es muss mehr getan werden bei:					
Keine Angabe	26%	31%	28%	33%	16%
Fragebogen mit Angaben (Absolut)	106	70	38	32	36
Summe der Nennungen (Absolut)	290	189	99	90	101
Variable genannt (%-Anteil auf Fragebogen mit Angaben)					
a) Der FGÖ ist eine bekannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	14%	11%	11%	13%	19%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
<b>n=</b>	<b>144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
b) Der FGÖ ist eine anerkannte Institution auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention	11%	10%	8%	13%	14%
c) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	28%	27%	29%	25%	31%
d) Der FGÖ fördert die Stärkung der Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	17%	16%	11%	22%	19%
e) Der FGÖ fördert die Anerkennung der Gesundheitsförderung in vielen wichtigen Lebensbereichen (Schulen, Betrieben, Städten, Gemeinden)	15%	13%	8%	19%	19%
f) Der FGÖ bemüht sich um die Erzielung von Nachhaltigkeit durch festgelegte Projektfinanzierungsformen (Mischfinanzierung und Weiterführung der Projekte nach der Projektlaufzeit)	8%	11%	13%	9%	0%
g) Die Arbeit des FGÖ zielt auf eine langfristige Verbesserung definierbarer gesundheitlicher Parameter (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress)	19%	24%	24%	25%	8%
h) Der FGÖ stärkt die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung einschlägiger Berufe	16%	17%	16%	19%	14%
i) Der FGÖ sichert eine hohe Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention	9%	4%	3%	6%	19%
k) Der FGÖ fördert die Interaktion und Zusammenarbeit zwischen Personen und Institutionen	20%	24%	16%	34%	11%
l) Der FGÖ ist in die internationale und europäische Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden	9%	9%	8%	9%	11%
m) Die vom FGÖ beauftragten wissenschaftlichen Projekte finden fachliche Anerkennung	5%	6%	5%	6%	3%
n) Die wissenschaftlichen Projekte sind umsetzungsorientiert	7%	10%	8%	13%	0%
o) Der FGÖ bewirkt eine stärkere Vernetzung der Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention	13%	13%	13%	13%	14%
p) Der FGÖ unterstützt die Fortbildung der in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure	10%	10%	16%	3%	11%
q) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zu einer Verbesserung des epidemiologischen Wissenstandes für eine evidenzbasierte, zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention	20%	10%	11%	9%	39%
r) Durch die Arbeit des FGÖ kommt es zur Verwendung neuer und innovativer Kommunikationsformen (Internet)	3%	1%	3%	0%	6%
s) Der FGÖ unterstützt neue und innovative Kommunikationsformen	6%	7%	3%	13%	3%
t) Der FGÖ verfügt über eine professionelle Organisation	2%	3%	5%	0%	0%
u) Der FGÖ arbeitet klientenorientiert	11%	13%	13%	13%	8%
v) Der FGÖ betreibt eine Datenbank über die Gesundheitsförderung	5%	3%	5%	0%	8%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
	<b>n= 144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
w) Die Datenbank wird effektiv genutzt und laufend aktualisiert	5%	3%	3%	3%	8%
x) Die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention werden motiviert	15%	19%	24%	13%	8%
y) Das Personal des FGÖ ist qualifiziert	2%	1%	3%	0%	3%
z) Das Management des FGÖ ist qualifiziert	4%	4%	5%	3%	3%

**F. 11: Veränderungen im Bereich Gesundheitsförderung seit dem GfG und FGÖ**

Skala 1= deutlich verbessert  
bis 5= Deutlich verschlechtert

Quantität und Vielfalt von Projekten					
Mittelwert	1,80	1,94	2,00	1,87	1,54
STABW	0,63	0,64	0,67	0,62	0,51
Koordination oder Vernetzung von Maßnahmen und Angeboten					
Mittelwert	2,20	2,31	2,32	2,30	2,00
STABW	0,67	0,58	0,57	0,60	0,78
Finanzierung von Maßnahmen und Angeboten					
Mittelwert	2,03	2,19	2,14	2,27	1,74
STABW	0,79	0,78	0,71	0,87	0,72
Laufzeit von Maßnahmen und Angeboten (Nachhaltigkeit)					
Mittelwert	2,25	2,33	2,31	2,35	2,12
STABW	0,77	0,76	0,64	0,89	0,78
Qualität und Qualitätssicherung von Angeboten und Maßnahmen					
Mittelwert	2,03	2,10	2,11	2,09	1,89
STABW	0,64	0,59	0,61	0,58	0,72
Evaluation von Maßnahmen und Angeboten					
Mittelwert	2,07	2,09	2,06	2,13	2,03
STABW	0,70	0,70	0,79	0,61	0,72
Höhe der Evaluationsbudgets					
Mittelwert	2,25	2,27	2,15	2,40	2,23
STABW	0,71	0,77	0,91	0,58	0,62
Einbeziehung von Fachleuten für Evaluation in die Projekt- und Maßnahmenplanung					
Mittelwert	2,01	2,06	2,03	2,09	1,91
STABW	0,67	0,64	0,60	0,69	0,70
Dokumentation von Maßnahmen und Angeboten					
Mittelwert	1,98	2,01	1,77		1,92
STABW	0,67	0,67	0,55	0,69	0,68
Webinfo Möglichkeiten über die Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,85	1,96	1,91	2,00	1,64
STABW	0,65	0,63	0,56	0,70	0,64
Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis					
Mittelwert	2,32	2,48	2,52	2,45	2,00
STABW	0,76	0,76	0,74	0,79	0,66
Austausch zwischen den Praktikern der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	2,10	2,25	2,33	2,18	1,79
STABW	0,69	0,66	0,74	0,58	0,64
Möglichkeiten der Projektförderung					
Mittelwert	1,87	2,03	2,00	2,06	1,59
STABW	0,77	0,78	0,80	0,76	0,68



	Alle Befragten	Gesamt ohne Experten	Förderdaten	Konferenz	Experten
n=	144	101	53	48	43
Kriterien der Projektförderung					
Mittelwert	2,02	2,24	2,17	2,30	1,61
STABW	0,86	0,88	0,98	0,77	0,64
Aus- und Fortbildung in der Gesundheitsförderung					
Mittelwert	1,83	2,01	1,91	2,12	1,49
STABW	0,70	0,68	0,75	0,59	0,61
Aus- und Fortbildung in der Evaluation					
Mittelwert	2,11	2,13	2,00	2,24	2,09
STABW	0,74	0,77	0,82	0,71	0,71
F. 12: Zielbereiche mit besonderem Bedarf:					
ja	46%	51%	55%	48%	3%
nein	18%	13%	11%	15%	30%
Keine Angabe	36%	36%	34%	38%	37%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 13: In welcher Einrichtung sind Sie tätig

Gesundheitsverwaltung (Bund)	4%	2%	0%	4%	9%
Gesundheitsverwaltung (Land)	13%	9%	2%	17%	23%
Gesundheitsverwaltung (Gemeinde/Stadt)	3%	2%	2%	2%	7%
Kranken-, Unfall-, Pensionsversicherung	6%	6%	0%	13%	7%
Verband / Dachverband	6%	8%	9%	6%	2%
Medizinische Gesellschaft	6%	8%	4%	13%	2%
Netzwerk gesundes Krankenhaus	1%	1%	0%	2%	2%
Netzwerk gesunde Städte	4%	5%	6%	4%	2%
Netzwerk gesunde Gemeinden	3%	3%	6%	0%	2%
Netzwerk gesunde Schulen	5%	3%	2%	4%	9%
Verein, Vereinigung, NPO	33%	40%	51%	27%	19%
Selbsthilfegruppe	6%	7%	9%	4%	2%
Praxis, Ambulatorium	10%	12%	9%	15%	5%
Gesundheitsberatung	13%	13%	13%	13%	14%
Krankenhaus	6%	8%	9%	6%	2%
Universität	9%	8%	13%	2%	12%
Schule	8%	11%	9%	13%	0%
Kindergarten	3%	4%	4%	4%	0%
Sozialverwaltung (Bund)	1%	1%	0%	2%	2%
Sozialverwaltung (Land)	1%	1%	0%	2%	0%
Sozialverwaltung (Gemeinde/Stadt)	1%	2%	4%	0%	0%
Sozialversicherung	5%	6%	4%	8%	2%
Sozialberatung/Sozialamt	1%	1%	0%	2%	0%
Umweltverwaltung (Bund)	0%	0%	0%	0%	0%
Umweltverwaltung (Land)	0%	0%	0%	0%	0%
Umweltverwaltung (Gemeinde/Stadt)	7%	6%	9%	2%	9%
Unternehmen, Betrieb	6%	7%	6%	8%	2%
Forschungseinrichtung, öffentlich	0%	0%	0%	0%	0%
Forschungseinrichtung, privat	6%	7%	11%	2%	2%
Kammer	3%	4%	0%	8%	2%
Partei	3%	0%	0%	0%	12%
Sonstige Verwaltung	2%	3%	2%	4%	0%
Sonstiges	13%	11%	9%	13%	16%
Summe der Nennungen	189%	197%	194%	200%	170%

F. 14a: Projektansuchen eingereicht:

Ja, ein Ansuchen	27%	35%	47%	21%	9%
Ja, mehrere Ansuchen	33%	27%	43%	8%	47%
Nein	36%	34%	6%	65%	42%
Keine Angabe	4%	5%	4%	6%	2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 14b: Projektansuchen bewilligt:

Neue Basis: Befragte mit Projekteinreichungen	86	62	48	14	24
Kein Ansuchen	19%	24%	17%	50%	4%
Ein Ansuchen	35%	44%	48%	29%	13%

	<b>Alle Befragten</b>	<b>Gesamt ohne Experten</b>	<b>Förderdaten</b>	<b>Konferenz</b>	<b>Experten</b>
	<b>n= 144</b>	<b>101</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>43</b>
Mehrere Ansuchen	44%	29%	31%	21%	83%
Keine Angabe	2%	3%	4%	0%	0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 15: Haben Sie an Veranstaltungen des FGÖ teilgenommen:

ja	68%	60%	60%	60%	86%
nein	23%	30%	34%	25%	7%
weiß nicht	3%	3%	0%	6%	5%
Keine Angabe	6%	7%	6%	8%	2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

Neue Basis: Teilnehmer an Veranstaltungen	98	61	32	29	37
Bildungsnetzwerk	47%	43%	50%	34%	54%
Gesundheitsförderungskonferenz	67%	61%	66%	55%	78%
Präventionstagung	57%	46%	34%	59%	76%
Sonstige Veranstaltung bzw. Angebote	46%	41%	41%	41%	54%
Summe	217%	190%	191%	190%	262%

F. 16: Wie häufig mit FGÖ zu tun:

Sehr häufig	17%	8%	13%	2%	40%
Häufig	25%	23%	30%	15%	30%
Ab und zu	33%	40%	38%	42%	19%
Eher Selten	13%	16%	11%	21%	7%
nie	8%	11%	6%	17%	0%
Keine Angabe	3%	3%	2%	4%	5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

F. 17: Bewertung der Arbeit der Geschäftsstelle in Schulnoten

1= sehr gut bis 5= Nicht genügend

Neue Basis: Befragte die mindestens ab und zu mit dem FGÖ zu tun haben	109	71	43	28	38
Fachliche Richtigkeit und Kompetenz					
Mittelwert	1,68	1,76	1,79	1,72	1,51
STABW	0,71	0,67	0,71	0,61	0,77
Schnelle Erreichbarkeit					
Mittelwert	1,66	1,81	1,88	1,67	1,41
STABW	0,78	0,86	0,96	0,64	0,55
Schnelle Bearbeitung					
Mittelwert	2,54	2,74	3,05	2,14	2,17
STABW	1,17	1,21	1,26	0,83	1,00
Freundlichkeit					
Mittelwert	1,43	1,59	1,70	1,40	1,14
STABW	0,68		0,82	0,58	0,35
Gesamtnote					
Mittelwert	1,91	2,09	2,17	1,96	1,59
STABW	0,73	0,72	0,77	0,62	0,65

F. 18: Situation der Gesundheitsförderung in Österreich im europäischen Vergleich:

Österreich ist ganz vorne	7%	8%	8%	8%	5%
Österreich ist im oberen Mittelfeld	40%	37%	32%	42%	49%
Österreich ist nur durchschnittlich	28%	29%	34%	23%	26%
Österreich ist unterdurchschnittlich	7%	7%	8%	6%	7%
Kann ich nicht beurteilen	16%	18%	19%	17%	12%
Keine Angabe	2%	2%	0%	4%	2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

## **Anlage 3**

Liste der Gesprächspartner (qualitative Interviews)

## Liste der Gesprächspartner (qualitative Interviews)

**Herr Dennis Beck,**

Geschäftsführer des Fonds Gesundes Österreich

**Herr Landesrat Dr. Hans-Peter Bischof,**

Vorarlberger Landesregierung, Mitglied des Kuratoriums –  
Landeshauptleutekonferenz, Bregenz

**Herr Dr. René Chahrour,**

Gesundheitsreferent in der Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich

**Frau Stadträtin Dr. Christiana Dolezal,**

Stadträtin für Gesundheit und Umweltschutz / Linz, Mitglied des Kuratoriums –  
Österreichischer Städtebund, Linz

**Frau Sylvia Fellner,**

Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich, Buchhaltung, Controlling

**Herr Mag. Helmut Fornetran,**

Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin, Bregenz

**Herr Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl,**

Universität Graz

**Herr Mag. Richard Gauß,**

BM für Finanzen, Mitglied des Kuratoriums – BM für Finanzen

**Frau Mag. Sylvia Groth,**

Frauengesundheitszentrum Graz

**Herr Univ.-Lekt. Dr. Hubert Hartl,**

BMSG - Staatssekretariat für Gesundheit, Wien

**Herr Martin Hefel,**

SUPRO, Fachbeirat des Fonds Gesundes Österreich seit 01.01.2002, Dornbirn

**Herr Peter Jandrasits,**

Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich,  
Kaufmännischer Assistent, Projektabrechnung

**Herr OR Peter Jatzko,**

BMSG – Staatssekretariat für Gesundheit, Wien

**Frau Präs. Dr. Lindi Kálnoky,**

Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz, Mitglied des  
Kuratoriums – BMSG/Abt. Familie, Graz

**Frau Mag. Rita Kichler,**

Gesundheitsreferentin in der Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich

**Frau Elfriede Kieseewetter,**

Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung, Linz

**Herr Direktor Michael Kohlbacher,**  
VAB, Graz

**Herr Christian Landsfried,**  
Kaufmännischer Leiter und stellvertretender Geschäftsführer  
des Fonds Gesundes Österreich

**Frau Mag. Andrea Lins,**  
Gesundheitsreferentin in der Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich

**Herr Präs. LR a.D. Fredy Mayer,**  
Österreichisches Rotes Kreuz Mitglied des Kuratoriums, 1. Stellvertretender  
Vorsitzender, BM für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Bludenz

**Herr Dir. Stv. Mag. DDr. Oskar Meggeneder,**  
OÖ Gebietskrankenkasse, Fachbeirat des Fonds Gesundes Österreich  
seit 01.01.2002, Linz

**Herr Univ.-Prof. Dr. Horst Richard Noack,**  
Institut für Sozialmedizin, Fachbeirat des Fonds Gesundes Österreich  
seit Juni 1998, Graz

**Frau Elisabeth Rass,**  
Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich,  
Sekretariat Geschäftsführung, Öffentlichkeitsarbeit

**Frau Mag. Karin Reis-Klingspiogl,**  
Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz, Frohnleiten

**Herr Dr. Klaus Ropin,**  
Gesundheitsreferent in der Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich

**Herr Markus Rumelhart,**  
Geschäftsstelle des Fonds Gesundes Österreich, Sekretariat – Projektbearbeitung

**Herr Dr. Christian Scharinger,**  
Beratung-Entwicklung-Coaching, Sarleinsbach

**Herr Reinhard Sonderegger,**  
Fonds Gesundes Vorarlberg, Bregenz

**Frau LR Dr. Silvia Stöger,**  
Amt der OÖ Landesregierung, Mitglied des Kuratoriums –  
Konferenz der Gesundheitsreferenten der Länder, Linz

**Frau Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger,**  
Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien,  
Mitglied des Fachbeirats von Juni 1998 bis Ende 2001, Wien



## **Anlage 4**

Literaturverzeichnis

## Literaturverzeichnis

- Abholz, H. H. u.a. (Hrsg.):** Risikofaktorenmedizin - Konzepte und Kontroverse, Berlin, New York 1982
- Adelhard, K.: Qualitätssicherung medizinischer Informationsangebote im Internet, Deutsches Ärzteblatt 97, 43, 27.10.00, A - 2863
- Ahrens, H.:** Potentiale und Rahmenbedingungen für Prävention und Rehabilitation aus der Sicht der GKV, Bäderkonferenz der SPD Bundestagsfraktion in Bad Sassendorf, Freitag, 24. November und Samstag, 25. November 2000
- AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG, -AUFKLÄRUNG, -ERZIEHUNG UND -AUSBILDUNG, ENTWURF DES ARBEITSPROGRAMMS 1999,
- Altgeld, T.:** Praxisnahes Qualitätsmanagement jenseits von Zertifizierungsautomatismen und Leitlinieninflation, In BZgA, Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, BZgA Schriftenreihe Band 15, 2001
- Badura, B., Stodtholz, P.:** Qualitätsförderung, Qualitätsforschung und Evaluation im Gesundheitswesen. In: **Schwartz, F. W. et al.:** Das Public Health Buch, München 1998
- BAG, Bundesamt für Gesundheit, Fachbereich Evaluation:** Leitfaden für die Planung von Projekt und Programmevaluation, Bern 1997, [http://www.bag.admin.ch/politik/eval/d/LeitfadenEvaluationHaupttext\\_d.pdf](http://www.bag.admin.ch/politik/eval/d/LeitfadenEvaluationHaupttext_d.pdf)
- Bellach, B.M. et. al:** Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP), Langversion, [http://www.rki.de/GESUND/EPIDEM/GEP\\_LANG.PDF](http://www.rki.de/GESUND/EPIDEM/GEP_LANG.PDF)
- Bengel, J. et al.:** Was erhält Menschen gesund?- Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert, BZgA Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, 2001
- Berkling, J., Krasemann, E. O.:** Beeinflusst Gesundheitswissen das Verhalten? Öffentliches Gesundheitswesen 52 (1990), H. 10, 580-584
- Beske, F. :** Prävention - Vor Illusionen wird gewarnt, Deutsches Ärzteblatt 99, 18.Mai 2002, C 940
- Brand, H. und Hellmeier, W.:** Epidemiologische Grundlagen der Prävention. In: Allhoff, P., Flatten, G., Laaser, U. (Hrsg.): Krankheitsverhütung und Früherkennung - Handbuch der Prävention: Springer-Verlag Berlin/Heidelberg 1993
- Brennecke, R., Schelp, F.P.:** Sozialmedizin, Stuttgart 1993
- BzgA:** Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, BZgA Schriftenreihe Band 15, 2001
- Domenighetti, G.: Sind gesundheitsökonomische Analysen von praktischem Nutzen? In: Managed Care, 6/2000, 39-41
- Droste, S.:** Bestandsaufnahme interdisziplinärer Netzwerke im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bzgl. Kindergarten, Schule, Betrieb, Krankenhaus, Stadt, Region („Settings“) - unter besonderer Berücksichtigung der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien, Bonn 1999
- Elkeles, T., Georg, A.:** Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. Evaluation eines Modellprogramms. Juventa, Weinheim/München 2002
- Eysenbach, G.:** Präventivmedizin und Internet - Prävention durch Information. In: Allhoff, P.G., Leidel, J., Ollenschläger, G., Voigt, H.P. (Hrsg.): Präventivmedizin (5. Nachlieferung/ 6. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1997
- FGÖ Dreijahresprogramm 1998 - 2001, <http://www.fgoe.org/3jahreprogramm/3jahresprogramm.htm>
- Fischer-Homberger, E.:** Geschichte der Medizin, Springer Verlag 1977
- Forschungsverbund DHP (Hrsg.):** Die Deutsche Herz-Kreislaufpräventionsstudie, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 1998
- Franke, A.:** Zur Entmystifizierung von Gesundheit, Tübingen 1997
- Gesundheitsbericht der Stadt Wien, 2000
- Gesundheitsbericht Vorarlberg, 2001
- Geyer, S.:** Antonovskys sens of coherence - ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept?, In: **Wydler, H., Kolip, P., Abel, T.:** Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Juventa, Weinheim 2000
- Gotzsche, P., Olsen, O.:** Is screening for breast cancer with mammography justifiable?, The Lancet 2000;355:129-34
- Griffith, E. (Hrsg.):** Alkohol und Gemeinwohl, Stuttgart 1997
- Grossmann R., Scala, K.:** Gesundheit durch Projekte fördern, Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, Weinheim 1994.
- Grossmann, R.:** Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung - Organisation der Gesundheitsförderung in Österreich, In: Lobnig, H., Pelikan, J.M. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus- Eine österreichische Forschungsbilanz, Wien 1996
- Grundböck, A. Nowak, P. Pelikan, J.M. (Hrsg.):** Neue Herausforderungen für Krankenhäuser, Qualität durch Gesundheitsförderung - Gesundheitsförderung mit Qualität, o.O., o.J.
- Grundmann, D., Blümel, S.:** Konzept der Primärprävention des Suchtverhaltens im Kindesalter am Beispiel der BZgA Kampagne Kinder stark machen, In: Bengel, J. et al: Was erhält Menschen gesund? - Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert, BZgA Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, 2001
- Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen - Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit - Band I, Deutscher Bundestag, Drucksache 14/5660, 21.03.2001
- Hafen, M.:** Die Funktion der Prävention für die Gesellschaft, Fachzeitschrift für Prävention & Prophylaxe 1/2001
- Hafen, M.:** Suchtprävention - der lange Weg von der Symptom- zur Ursachenbekämpfung, Soziale Arbeit 19, 1995, 3-9
- Hass, W., Petzold, H. G.:** Die Bedeutung sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven, <http://gestalttherapie.ch/IT/sozialenetzwerkelit.htm>



**Heinemann, L. et al. (Hrsg.):** Epidemiologie und Gesundheitsforschung - Methodeneinführung und Repetitorium; Infratest Gesundheitsforschung München 1989

**Helle Kieler, M.D., et al.:** Routine Ultrasound Screening in Pregnancy and the Children's Subsequent Neurologic Development, *Obstetrics and Gynecology* Vol.91, 750-756, May 1998, [http://www.ama-assn.org/special/womh/library/scan/vol\\_4/no\\_13/kieler.htm](http://www.ama-assn.org/special/womh/library/scan/vol_4/no_13/kieler.htm)

**Helmert, U. et al.:** Müssen Arme früher sterben? Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland. Juventa, Weinheim München 2000

**Hoffmeister, H. et al.:** Bericht über die Interventionsmaßnahmen der DHP und deren Evaluation in der Teilstudie Berlin Spandau 1984-1991, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des BGA, 1992

**Hoffmeister, H., Schelp, F.P., Böhning, D., Dietz, E., Kirschner, W.:** Alkoholkonsum in Deutschland und seine gesundheitlichen Aspekte, Springer, Heidelberg 1999

[http://culturitalia.uibk.ac.at/obstx5/wir\\_neu1.html](http://culturitalia.uibk.ac.at/obstx5/wir_neu1.html)

[http://de.netvalue.com/presse/index\\_frame.htm?fichier=cp0046.htm](http://de.netvalue.com/presse/index_frame.htm?fichier=cp0046.htm)

<http://linz.orf.at/article.php?sid=1473>

<http://news.zdnet.de/story/0,,t101-s2089674,00.html>

[http://www.acnielsen.at/at/news/press/2001\\_09\\_25\\_155448/FULLTEXT.PDF](http://www.acnielsen.at/at/news/press/2001_09_25_155448/FULLTEXT.PDF)

<http://www.arcs.ac.at/news/PRESS/2000/common.senseSN.pdf>

<http://www.biomedcentral.com/news/20011220/04>

<http://www.biostatistik.uibk.ac.at/PH-Linz.ppt>

[http://www.bmu.de/download/dateien/hintergrundpap\\_oekobilanz.pdf](http://www.bmu.de/download/dateien/hintergrundpap_oekobilanz.pdf)

<http://www.bverfg.de/entscheidungen/frames/1%20BvR%201580/91>

<http://www.fgoe.org/foerderung/kurzinformation.htm>,

[http://www.fgoe.org/p\\_konferenz/191099/bewusst\\_leben.htm](http://www.fgoe.org/p_konferenz/191099/bewusst_leben.htm)

<http://www.fgoe.org/tagungen/der2.htm>

<http://www.fgoe.org/wasist.htm>

<http://www.gesundesleben.at/>

[http://www.gesundheit.steiermark.at/vorsorge/gf\\_1.htm](http://www.gesundheit.steiermark.at/vorsorge/gf_1.htm) - 78k

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/de/fs.asp?nav=sti>

<http://www.healthproject.ch/index.php?lang=fr&partner=162>

<http://www.ibe.co.at/web/start.htm>

<http://www.kfunigraz.ac.at/ippwww/psychotherapie.doc>

<http://www.lbi.at/geschaeftsbericht.asp?ID=64&Y=1997>

<http://www.lbi.at/geschaeftsbericht.asp?ID=64&Y=1998>

<http://www.merkur.at/cms/news/2216.htm>

<http://www.oeph.at/>

<http://www.optipage.de/leib/zusammen.html>

<http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/BR/I-BR/texte/056/I.BR/05643.rtf>

[http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/XX/NRSP/NRSP\\_109/109\\_078.html](http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/XX/NRSP/NRSP_109/109_078.html)

[http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/XXI/J/his/001/JO0167\\_.html](http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/XXI/J/his/001/JO0167_.html)

<http://www.popilu.at/Seitenblicke/News/News.asp?NewsID=676>

<http://www.quint-essenz.ch>

<http://www.stmk.gv.at/verwaltung/fagw/Gb9603.htm#Heading42>

<http://www.supro.at/>

<http://www.thieme.de/dmw/inhalt/dmw1999/dmw9946/beitrag/gbt09.htm>

<http://www.uni-graz.at/weiterbildung/publichealth.html>

[http://www.univie.ac.at/hph/oraoenet/www/info\\_datenbank.html](http://www.univie.ac.at/hph/oraoenet/www/info_datenbank.html)

**Keupp, H.:** Psychosoziales Handeln in der Postmoderne, [http://www.ipp-muenchen.de/texte/psychosoziales\\_handeln\\_in\\_der\\_postmoderne.pdf](http://www.ipp-muenchen.de/texte/psychosoziales_handeln_in_der_postmoderne.pdf)

**Kirschner, W., Radoschewski, M., Kirschner, R.:** § 20 SGB V - Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung. Untersuchung zur Umsetzung durch die Krankenkassen. Asgard-Verlag Sankt Augustin 1995

**Kirschner, W.:** Evaluationsmethoden, Seminarscript, Freie Universität Berlin 1998

**Kirschner, W.:** Inhaltliche und methodische Probleme der HIV-Surveillance, Berlin 1992

**Kirschner, W.:** Small Effects in Epidemiology - Radon im Innenraum, Werkstattbericht, Radiz - Dokumentations- und Informationszentrum, Schlema, 1999

**Köhler, B.M.:** Bevölkerungsbezogene Präventionspolitik. Ernährung- Realisierungschancen und Probleme, In: Rosenbrock, R. et al.: Präventionspolitik, Berlin 1994, 305-325

**Kolip, P.:** Gesundheitsförderungsprojekte für Jugendliche - Anforderungen aus wissenschaftlicher Sicht, *Managed Care* 2, 2001, 17-19

**Kühn, H., Rosenbrock, R.:** In: **Rosenbrock, R. et al. (Hrsg.):** Präventionspolitik, 1994

**Kunze, M. et al.:** Vorsorgebericht Niederösterreich, Oktober 1998

**Labisch, A.:** Hygiene ist Moral - Moral ist Hygiene, Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin, In: Sachße, C., **Tennstedt, F. (Hrsg.):** Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung, Frankfurt/Main, 1986

**Lauterbach, K.W.:** Zwei Dogmen der Gesundheitspolitik - Unbeherrschbare Kostensteigerungen durch Innovation und demographischen Wandel? Gutachten für den Gesprächskreis Arbeit und Soziales der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, Juli 2001

**Leggewie, H.:** Theorie und Forschung zur Gesundheitsförderung, Berlin, o. J.

**Locher, B.:** Notwendigkeit und Möglichkeit suchtpreventiver Maßnahmen im Interventionsfeld des jugendlichen Vereinssports, Dissertation, Heidelberg 2000

**Lühmann, D., Kohlmann, T., Raspe, H.:** Die Evaluation von Rückenschulprogrammen als medizinische Technologie; veröffentlicht auf der Website des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln 1997



**Maynard, A.:** The relevance of health economics to health promotion, In: Badura, B., Kickbusch, I.: Health Promotion Research, WHO Regional Publications, European Series, No. 37, 29-53

**McKeown, T.:** Die Bedeutung der Medizin, Frankfurt 1982

**Meggeneder, O.:** Prävention und Rehabilitation“, In: **Berger, F., Meggeneder, O. (Hrsg.):** Stand der medizinischen Prävention und Rehabilitation in Österreich, Linz 1997, Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften Band 5

**Meier, E.:** Prävention - Allheilmittel oder Placebo? Strukturelle und individuelle Ansätze am Beispiel von Herz-Kreislaufkrankheiten, Verlag Hans Jacobs, Lage 2001

**Mielck, A., Bloomfield, K. (Hrsg.):** Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten. Juventa, Weinheim/München 2001

**Mielck, A.:** Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Verlag Hans Huber, Bern 2000

**Noack, R.H.:** Gesundheitsförderung, [http://www.gesundheit.steiermark.at/vorsorge/gf\\_1.htm](http://www.gesundheit.steiermark.at/vorsorge/gf_1.htm), Graz, 1998

**Noack, R.H.:** Public Health, Salutogenese und Gesundheitsförderung, In: Lobnig, H., Pelikan, J.M. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus - Eine österreichische Forschungsbilanz, Wien 1996

**ÖBIG:** Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich, Bericht, Wien, Oktober 2000

**Oeser, H.:** Krebs: Schicksal oder Verschulden? Thieme Verlag Stuttgart, 1979

**Österle, A.:** Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsanalyse von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, In: **Berger, F., Meggeneder, O. (Hrsg.):** Stand der medizinischen Prävention und Rehabilitation in Österreich, Linz 1997, Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften Band 5, 27-33

ÖVP-FPÖ Regierungsprogramm, <http://staedtebund.wien.at/service/regierungsprogramm.pdf>

**Pelikan, J.M. et al.:** Forschung über Gesundheitsförderung in Österreich, In: Lobnig, H., Pelikan, J.M. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus - Eine österreichische Forschungsbilanz, Wien 1996

**Pelikan, J.M., Demmer, H, Hurrelmann, K. (Hrsg.):** Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Weinheim 1993

**Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L.:** Evidence Based Health Promotion, John Wiley & Sons Ltd., 1999

**Prümel-Philippson, U.:** Die Neufassung des §20 SGB V im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000: Stand und Perspektiven, HAG-Standpunkte 3/2001

**Rásky, E.:** Die Datenlage zur Gesundheit in Österreich, Manuskript o.O., o.J.

**Röhrle, B.:** Vorbeugen ist besser als heilen, In: Röhrle, B., Sommer, G. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung, dgvt Verlag, Tübingen, 1999

**Rose, G.:** Strategy of prevention: Lessons from cardiovascular disease. Br. Med. J. 282 (1981): 1847-1851

**Rosenbrock, R.:** AIDS kann schneller besiegt werden, Hamburg 1987

**Scharinger, C., Svoboda, B.:** Gesundheitsförderung, In: Berger, F., Meggeneder, O. (Hrsg.): Stand der medizinischen Prävention und Rehabilitation in Österreich, Linz 1997, Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften Band 5, 47-49

**Schauer, G., Pirolt, E.:** Projekt Spagat - Erfahrungen, Ergebnisse und Reflexionen eines Gesundheitsförderungsprojektes, ppm Nr. 18/2001

**Schmacke, N.:** Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung: Zumutung, Unmöglichkeit oder Notwendigkeit? In: Kaupen-Haas, H., Rothmaler, C.: Doppelcharakter der Prävention, Frankfurt/Main, 1995

**Seidler, E.:** Probleme der Tradition. In: Blohmke, M. et al.: Handbuch der Sozialmedizin Bd. I, Stuttgart 1975 Spectra Nr. 29, November 2001

**Supro:** Jahresbericht zu Kinder Stark Machen mit Sport, 1999 - 27.7.2000

**Trautner, C. und Berger, M.:** Medizinische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K., Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften - Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Beltz-Verlag 1993 (Neuausgabe Juventa, Weinheim/München 1998)

**Trojan, A.:** Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, In: BZgA, Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, BZgA Schriftenreihe Band 15, 2001

**Trojan, A.:** Zukunftsmodelle der Prävention: Prädiktive Medizin versus Gesundheitsförderung. In: Kaupen-Haas, H., Rothmaler, C.: Doppelcharakter der Prävention, Frankfurt/Main, 1995

**Von Troschke, J., Stütznner, W.:** Soziale Umwelt und Genussmittelkonsum. Gesomed, Freiburg 1984

**Von Troschke, J.:** Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In: Hurrelmann, K., Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften - Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Beltz-Verlag 1993, 155-175 (Neuausgabe. Juventa, Weinheim/München 1998, 371-394)

Vorsorgebericht Niederösterreich, 1998

**Waller, H.:** Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 2. Aufl., Kohlhammer, Stuttgart 1996)

**Wasem, J.:** Methoden zur vergleichenden ökonomischen Evaluation von Therapien und zur rationalen Ressourcenallokation über Bereiche des Gesundheitswesens hinweg - Einführung, Vorteile, Risiken, Greifswald, o. J.

**Weiß, O., et al.:** Sport und Gesundheit, Die Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit - eine sozioökonomische Analyse, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg.), Wien 2000

**Werner, C., Haubner, S.:** Der Arzt im Netz - Auf der Suche nach medizinischem Beistand gehen immer mehr Menschen online, <http://www.abendblatt.net/contents/ha/news/computer/html/280700/co1.htm>

WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation, Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy-Makers, Report, EUR/ICP/IVST/ 050103, 1998, <http://www.who.dk/document/e60706.pdf>

WHO-Tagung Evaluation von Kosteneffektivität in der Gesundheitsversorgung, Celle, 9.-12.12.1996, Bericht der WHO, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, EUR/ICP NHP 021VD 96, POLC020103

**Wolf, N.:** Krankheitsursachen Gene - Neue Genetik und Public Health - Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Nr. P02-202, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin 2002

**Worm, N.:** <http://www.nicolai-worm.de/>

**Zanoni, U.:** Grundlagen für die Umsetzung von Promotionsmassnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung, Entspannung, Schlussbericht, Juni 2001, <http://www.hepa.ch/deutsch/pdf-hepa/Grundlagen%20Promotion.pdf>

**Ziglio, E., Krech, R:** Brückenschlag zwischen Politik und Forschung in der Gesundheitsförderung, In: Lobnig, H., Pelikan, J.M. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus-Eine österreichische Forschungsbilanz, Wien 1996, 23- 24

## **Impressum**

### **AutorInnen:**

Dr. Renate Kirschner

Prof. Dr. Thomas Elkeles

Dr. Wolf Kirschner

Unter Mitarbeit von Sven Borgmeyer

Adresse: FB + E Forschung, Beratung + Evaluation GmbH  
in Medizin, Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialwesen  
c/o Charité Frauenklinik CVK Augustenburger Platz 1

D-13353 Berlin

Tel.: +49(0)30 450-578022

Die Berichtlegung an das Kuratorium des Fonds Gesundes Österreich  
erfolgte am 18. Juni 2002 in Wien.

### **Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:**

Fonds Gesundes Österreich

Mariahilfer Straße 176

A-1150 Wien

Tel. +43-1/89 504 00-10

Fax: +43-1/89 504 00-20

E-Mail: [gesund.es.oesterreich@fgoe.at](mailto:gesund.es.oesterreich@fgoe.at)

Homepage: <http://www.fgoe.org>

### **Produktionsleitung:**

Mag<sup>a</sup>. Alexandra Grasl

### **Grafik:**

Patricio Handl

**Druck:** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne, Horn



FUNDUS  
GESUNDES  
ÖSTERREICH