

Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse

Ergebnisbericht

Autoren:

Robert Griebler
Rainer Christ

Unter Mitarbeit von:

Katharina Antony
Sylvia Gaiswinkler
Sabine Haas
Anna Krappinger
Peter Nowak
Andrea Riegler

Projektassistenz:

Alexandra Mayerhofer

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im September 2019
Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich

Zitiervorschlag: Griebler, Robert; Christ, Rainer (2019): Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse. Gesundheit Österreich, Wien

P0/1/4836

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund/Fragestellung

Gesundheitsförderung (GF) ist in Österreich weit verbreitet und gut verankert. Mit den Gesundheitszielen Österreich und der GF-Strategie wurden starke Akzente gesetzt, die eine neue Dynamik in die österreichische Gesundheitsförderungslandschaft gebracht haben. Trotz zahlreicher Monitoringaktivitäten im Gesundheitsförderungsbereich können in Österreich aber bis dato keine umfassenden Angaben zur bundesweiten Situation der Gesundheitsförderung gemacht werden. Der vorliegende Bericht stellt sich daher der Frage, ob und inwieweit die im Gesundheitsförderungsbereich stattfindenden Monitorings aufeinander abgestimmt bzw. integriert werden könnten und ob – im Sinne eines umfassenden GF-Monitorings – Lücken bestehen.

Methode

Der Bericht legt eine Bestandsaufnahme laufender Monitorings vor und vergleicht diese mit einem dafür entwickelten Referenzrahmen für Gesundheitsförderung. Auf Grundlage dieser Gegenüberstellung wird eine Beschreibung zur aktuellen Monitoring-Situation vorgelegt, die zu diversen Weiterentwicklungsvorschlägen führt.

Ergebnisse

Die Analysen zeigen, dass es in nahezu allen Monitoringbereichen Optimierungs- und Weiterentwicklungspotenzial gibt. Dies betrifft das Monitoring von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ebenso wie Monitoring-Aktivitäten, die sich auf die Makro-Ebene (Ziele, Strategien und Investitionen) beziehen. Datenlücken bestehen in puncto Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Akteure/Organisationen, Aus- und Fortbildung, Forschung).

Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

Um einen Gesamtüberblick über die in Österreich laufenden und umgesetzten GF-Maßnahmen zu ermöglichen, müssten Maßnahmenmonitorings mit abgestimmten Inhalten stattfinden. Investitionen in GF-Maßnahmen sollten einheitlich erhoben werden. Dabei wäre auszuloten, ob diese Information nicht künftig im Rahmen einer integrierten Maßnahmendokumentation erfasst werden könnte. Outcomes im GF-Bereich sollten konsequent für alle Ziel- und Strategieprozesse erhoben werden. In puncto Grundbedingungen für Gesundheitsförderung wären Erhebungen wünschenswert, die die bestehenden Datenlücken schließen. Im Sinne einer Gesamtsteuerung von Gesundheitsförderung wäre eine integrierte Betrachtung aller genannten Teilbereiche notwendig. Unterstützt werden könnte dies durch einen regelmäßig aktualisierten Gesamtbericht zur GF-Situation in Österreich sowie durch den Referenzrahmen für Gesundheitsförderung.

Schlüsselwörter

Gesundheitsförderung; Monitoring; Dokumentation; Qualitätssicherung

Summary

Background/Subject/Research Question

Health promotion is widespread and well established in Austria. With the Austrian health targets and the health promotion strategy, strong accents have been made which have brought a new dynamic to the Austrian health promotion landscape. Despite numerous monitoring activities in the health promotion sector, no comprehensive information on the health promotion situation can be provided in Austria at the moment. This report therefore raises the question of whether and to what extent monitoring in the health promotion sector could be coordinated or integrated and whether there are gaps in terms of a comprehensive health promotion monitoring.

Methods

The report presents an inventory of ongoing monitoring activities in the health promotion sector and compares the status quo with a specially developed reference framework for health promotion. On the basis of this comparison, a description of the current monitoring situation is presented, which leads to various suggestions for further development.

Results/Findings

Analyses show that there is potential for optimization and further development in almost all monitoring areas. This concerns the monitoring of health promotion measures as well as monitoring activities related to the macro level (goals, strategies and investments). Blind spots exist in terms of basic conditions for health promotion (actors/organisations, education and training, research).

Discussion/Conclusion/Recommendations

In order to provide an overview of health promotion measures in progress and implemented, coordinated monitoring of health promotion measures would have to take place. Investments in health promotion measures should be collected consistently. In doing so, it would have to be sounded out whether this information could be collected within the framework of an integrated documentation of measures. Outcomes in the health promotion sector should be consistently collected for all strategic processes. As regards the basic conditions for health promotion, separate surveys should be carried out to close the existing data gaps. In the sense of an overall control of health promotion, an integrated consideration of all sub-processes would be necessary. This could be supported by a regularly updated overall report on the health promotion situation in Austria and by the health promotion reference framework.

Keywords

Health promotion; monitoring; documentation; quality assurance

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildungen und Tabellen	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Überblick über aktuell laufende Monitorings mit Bezug zu Gesundheitsförderung.....	3
3 Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich	8
3.1 Public Health Action Cycle.....	8
3.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung.....	9
3.3 Referenzrahmen	11
4 Beobachtungs- und Steuerungsdimensionen.....	14
4.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen	14
4.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung.....	15
4.3 Investitionen	16
4.4 Ziele und Strategien	16
5 Gegenüberstellung von Status quo und Referenzrahmen	17
5.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen	17
5.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung.....	19
5.3 Investitionen	19
5.4 Ziele und Strategien	20
5.5 Steuerung im Sinne des Public Health Action Cycle	21
6 Vorschläge für die Weiterentwicklung der in Österreich laufenden GF-Monitorings	23
6.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen	23
6.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung.....	24
6.3 Investitionen	25
6.4 Ziele und Strategien	25
6.5 Gesamtsteuerung.....	26
7 Resümee	27
Literatur	29
Anhang	33
Anhang 1 Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie	35
Anhang 2 Monitoring „Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention“	43
Anhang 3 Monitoring „Outcome-Messung im Gesundheitswesen“	49

Anhang 4	Monitoring der Gesundheitsziele.....	55
Anhang 4a	Monitoring „ÖPGK-Mitgliedschaftsantrag“	61
Anhang 5	Monitoring „Förderdokumentation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ-Projekt-Guide).....	65

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3.1:	Public Health Action Cycle	8
Abbildung 3.2:	Public Health Capacity Framework	10
Abbildung 3.3:	Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich.....	11
Abbildung 6.1:	Entwicklungsmöglichkeiten im GF-Monitoring (weiße Felder und Pfeile).....	23

Tabellen

Tabelle 2.1:	Überblick zu aktuell laufenden Monitorings im GF-Bereich	4
Tabelle 5.1:	Übersicht zu den Monitoring-Bereichen aktuell laufender Monitorings im GF-Bereich.....	17
Tabelle 5.2:	Bezüge der GF-Strategie zur Outcome-Messung im Gesundheitswesen	20
Tabelle 5.3:	Direkte Bezüge der GF-Strategie zu den Gesundheitszielen Österreich	21

Abkürzungen

BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
B-ZK	Bundeszielsteuerungskommission
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF	Gesundheitsförderung
GFPR-Ausgaben	Erhebung öffentlicher Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziele Österreich
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IDDS-Gesundheit	Integriertes Daten- und Dokumentationssystem Gesundheit
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
LGFF	Landesgesundheitsförderungsfonds
ÖPGK	Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz
PHAC	Public Health Action Cycle
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung

In Österreich haben in den letzten zehn Jahren viele Akteure aus unterschiedlichen Politikbereichen (Vereine, Schulen, Betriebe, Krankenhäuser, Gemeinden, Städte, Länder, Landesgesundheitsfonds, Sozialversicherungsträger u. v. m.) Gesundheitsförderung¹ (GF) betrieben. In diesem Zeitraum wurden zahlreiche Projekte und Programme umgesetzt und große Investitionen getätigt. Anders als in der Krankenversorgung ist es jedoch im GF-Bereich deutlich schwieriger, einen zahlenmäßigen Überblick zu Strukturen (Grundbedingungen für Gesundheitsförderung), Leistungen (GF-Maßnahmen), Investitionen und zu den Ergebnissen zu geben. In Sachen Monitoring und Dokumentation steht der GF-Bereich damit anderen Bereichen des Gesundheitssystems deutlich nach. (Griebler et al. 2017)

Aktuell finden in Österreich unterschiedliche Monitorings statt, die einen direkten GF-Bezug aufweisen. Sie erfolgen zeitgleich, weisen inhaltliche Überschneidungen auf und finden jeweils für sich statt. Dieses Vorgehen verhindert einen integrierten Gesamtüberblick und erzeugt auf Seiten der „Informations- und Datenbereitsteller“ einen teilweise unnötigen Mehraufwand – vor allem, wenn es um Informationen zu Maßnahmen, Akteuren und Investitionen geht. Das Ergebnis: In Österreich liegen derzeit Daten zur GF-Situation nur fragmentiert vor und sind nicht in gemeinsamen Datenbanken oder vergleichbaren Formaten zu finden.

Zwei der wesentlichsten Monitorings im GF-Bereich sind das Integrierte Daten- und Dokumentationssystem Gesundheit (IDDS-Gesundheit) zum Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie und die Erhebung öffentlicher Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (GFPR-Ausgaben). Beide sind aktuell in der Zielsteuerung-Gesundheit verankert (BMGF et al. 2017) und überschneiden sich inhaltlich.

Der vorliegende Bericht stellt sich daher der Frage, ob und inwieweit die im GF-Bereich in Österreich stattfindenden Monitoring- und Dokumentationsaktivitäten aufeinander abgestimmt bzw. integriert werden könnten und ob – im Sinne eines umfassenden GF-Monitorings – noch Lücken bestehen. Dazu wird:

1. eine Bestandsaufnahme laufender GF-Monitorings durchgeführt (s. Kapitel 2),
2. ein Referenzrahmen für Gesundheitsförderung vorgelegt (s. Kapitel 3),
3. ein Set möglicher Beobachtungs- und Steuerungsdimensionen definiert (s. Kapitel 4),
4. eine Gegenüberstellung von Status quo und Referenzrahmen vorgenommen (s. Kapitel 5) und
5. ein Vorschlag für mögliche Weiterentwicklungen unterbreitet (s. Kapitel 6).

1

Der Begriff Gesundheitsförderung wird hier im Sinne des Österreichischen Gesundheitsförderungsgesetzes und seiner Auslegung durch den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) verwendet, – ein Ansatz, bei dem Gesundheitsdeterminanten, Stärkung von Ressourcen sowie Schaffung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen im Mittelpunkt stehen. (s. http://fgoe.org/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention)

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) erhält damit ein Referenzpapier, das zur internen Reflexion, zur Diskussion mit relevanten Stakeholdern sowie zur Weiterentwicklung bisheriger Monitoring-Lösungen herangezogen werden kann. Der Referenzrahmen für Gesundheitsförderung kann zudem für eine gezielte strategische Steuerung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich im Hinblick auf Priorisierung, Ressourceneinsatz, inhaltliche Schwerpunktsetzung, Vernetzung und Kapazitätsaufbau, Effizienzsteigerung, Evaluation und wissenschaftliche Forschung verwendet werden.

2 Überblick über aktuell laufende Monitorings mit Bezug zu Gesundheitsförderung

Aktuell lassen sich in Österreich fünf österreichweit etablierte Monitorings identifizieren, die einen umfassenden GF-Bezug aufweisen. Dazu zählen:

- » das **Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie** mit einem Fokus auf GF-Maßnahmen, die aus Mitteln der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) und den Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur (BGA) finanziert werden;
- » die **Outcome-Messung im Gesundheitswesen**, die in vier Bereichen – davon einer der Bereich Gesundheitsförderung – (intermediäre) Outcomes beobachtet;
- » die **Erfassung öffentlicher Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention** (GFPR-Ausgaben), für die GF-Ausgaben von Bund, Ländern und Sozialversicherung erhoben werden;
- » das **Monitoring der Gesundheitsziele Österreich** (GZ), das sowohl ein Ergebnis-Monitoring zu den Gesundheitszielen (inkl. Wirkungszielen) als auch ein Maßnahmen-Monitoring zum Umsetzungsstand definierter Maßnahmen durchführt, wobei die Umsetzung des GZ 3 („Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“) im Rahmen der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK; <https://oepgk.at/>) detaillierter erhoben wird;
- » die **Förderdokumentation (FGÖ-Projekt-Guide) des Fonds Gesundes Österreich** (FGÖ; nationale Förderstelle für Gesundheitsförderung), die alle FGÖ-geförderten Maßnahmen/Projekte umfasst und auf diesem Wege Daten zur Umsetzung von Gesundheitsförderung liefert.

Diese Monitorings bilden die Grundlage für die später folgende Analyse (s. Kapitel 1) und sind für die strategische Steuerung von Gesundheitsförderung relevant. Die hier angeführten Monitorings haben verschiedene Schwerpunkte, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Methodik und sind in unterschiedliche Entscheidungsprozesse eingebettet. Tabelle 2.1 gibt diesbezüglich einen vergleichenden Überblick, während ausführliche Beschreibungen im Anhang zu finden sind.

Unter Monitorings werden dabei – breit gefasst – all jene Dokumentationssysteme und Erhebungen verstanden, die regelmäßig bzw. laufend vergleichbare Informationen zu relevanten Bereichen der Gesundheitsförderung liefern.

Tabelle 2.1:
Überblick zu aktuell laufenden Monitorings im GF-Bereich

	GF-Strategie	GFPR-Ausgaben	Outcome-Messungen im Gesundheitswesen	Gesundheitsziele Österreich	FGÖ-Projekt-Guide
Gegenstand	GF-Strategie: aus LGFF-Mitteln finanzierte Maßnahmen aus Vorsorgemitteln finanzierte Maßnahmen	Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention inkl. LGFF- und Vorsorgemittel	Funktionsbereiche des österreichischen Gesundheitssystems	Gesundheitsziele Österreich: 10 Gesundheitsziele Wirkungsziele GF-Maßnahmen	FGÖ-geförderte Projekte
Verankerung	Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013-2016 und 2017-2021	Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017-2021	Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013-2016 und 2017-2021	BGK-Beschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013-2016 und 2017-2021	Gesundheitsförderungsgesetz 1998 § 2
Abstimmung mit anderen Monitorings	Monitoring der GF-Strategie orientiert sich am FGÖ-Projekt-Guide Zunehmende Harmonisierung der Fragenkataloge zu LGFF-, Vorsorgemittel- und FGÖ-finanzierten Maßnahmen FGÖ-Projekt-Guide und GF-Strategiemonitoring werden inhaltlich abgestimmt.	Inhaltlich orientiert sich die Erhebung an der GF-Strategie.	Outcome-Messung wurde mit dem Monitoring der Gesundheitsziele abgestimmt.	Harmonisierung mit anderen Monitorings wird angestrebt (Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und GF-Strategie).	Berücksichtigung international anerkannter Projekt- und Gesundheitsförderungskriterien Zusammenführung mit dem Monitoring der GF-Strategie in Arbeit
Verantwortlichkeit	B-ZK, Ständiger Koordinierungsausschuss und Fachgruppe Public Health	B-ZK und Ständiger Koordinierungsausschuss	B-ZK, Ständiger Koordinierungsausschuss und Fachgruppe Public Health	B-ZK und Ständiger Koordinierungsausschuss GZ-Plenum	FGÖ-Kuratorium
Erhebung, Analyse, Berichterstattung	GÖG / Geschäftsbereich FGÖ und IfGP	GÖG	GÖG	GÖG	GÖG / Geschäftsbereich FGÖ
Finanzierung	BGA-Mittel (bis 2016 FGÖ-Mittel)	Bund, Länder (im Wege der BGA) und HVB	BGA-Mittel	BGA-Mittel	FGÖ-Mittel

	GF-Strategie	GFPR-Ausgaben	Outcome-Messungen im Gesundheitswesen	Gesundheitsziele Österreich	FGÖ-Projekt-Guide
Ziele	<p>Beobachtung, wie weit die grundlegenden Ziele zur Weiterentwicklung der GF-Strategie erreicht wurden</p> <p>Beobachtung der Mittelvergabe und der umgesetzten Inhalte</p> <p>Beobachtung der Wirkung der GF-Strategie</p> <p>Überregionales Lernen und Vernetzung in der Projektdurchführung</p> <p>Datengenerierung für wissenschaftliche Forschung</p>	<p>Informationen über die Ausgaben der öffentlichen Hand zur Unterstützung des zielgerichteten Mitteleinsatzes in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention</p>	<p>Systematische Messung gesundheitsrelevanter Outcomes (Ergebnisse), um Interventions- und Steuerungsbereiche im Gesundheitswesen sichtbar zu machen</p>	<p>Gesundheitsziele: Entwicklungen beobachten</p> <p>Wirkungsziele: Erreichungsgrad messen</p> <p>GF-Maßnahmen: Umsetzungsstand beobachten</p>	<p>Dokumentation der Mittelvergabe</p> <p>Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen</p> <p>Entwicklung relevanter Grundbedingungen für GF</p>
Inhalte	<p>Maßnahmenbeschreibung</p> <p>Qualitätskriterien</p> <p>Wirksamkeit</p> <p>Finanzmittel</p> <p>Kapazitäten</p> <p>Lernerfahrungen</p> <p>Nachhaltigkeit</p>	<p>Ausgaben für:</p> <p>Gesundheitsförderung</p> <p>Primärprävention</p> <p>Sekundärprävention</p> <p>Tertiärprävention</p> <p>Capacity Building (Kapazitätsentwicklung)</p>	<p>Indikatoren zu vier wesentlichen Funktionsbereichen des Gesundheitssystems:</p> <p>Gesundheitsförderung</p> <p>Prävention</p> <p>Kuration</p> <p>Langzeitpflege und Palliativversorgung</p> <p>Im GF-Bereich liegt der Fokus auf:</p> <p>Gesundheitskompetenz</p> <p>Gesunder Ernährung</p> <p>Gesundheitswirksamer Bewegung</p> <p>Sozialkapital</p> <p>Schulischer GF</p> <p>Betrieblicher GF</p>	<p>Ergebnis-Monitoring:</p> <p>Meta-Indikatoren zur Beobachtung der Gesundheitsziele</p> <p>Wirkziel-Indikatoren zur Beobachtung der Wirkungsziele</p> <p>Maßnahmen-Monitoring:</p> <p>Messgrößen zur Beobachtung der Umsetzungsfortschritte definierter GF-Maßnahmen</p>	<p>Maßnahmenbeschreibung</p> <p>Angaben zum Projektmanagement</p> <p>Projektbudget</p> <p>Bewertung nach Qualitätskriterien</p> <p>Informationen zur antragsstellenden Organisation</p>

	GF-Strategie	GFPR-Ausgaben	Outcome-Messungen im Gesundheitswesen	Gesundheitsziele Österreich	FGÖ-Projekt-Guide
Datenerfassung	Erfassung im IDDS-Gesundheit (webbasiertes Eingabetool)	Erhebung mittels standardisiertem Fragebogen (E-Mail-Erhebung)	Daten und Informationen zur Outcome-Messung / zum Ergebnis-Monitoring werden diversen Statistiken und Erhebungen entnommen. Vereinzelt werden Daten bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern angefragt.	Daten und Informationen zum Ergebnis-Monitoring werden diversen Statistiken und Erhebungen entnommen. Der Umsetzungsstand der Maßnahmen wird bei den verantwortlichen Institutionen erfragt (E-Mail-Erhebung).	Erfassung im FGÖ-Projekt-Guide (elektronisches Einreich-Tool)
Datenzugriff	Daten stehen grundsätzlich nur der jeweils eintragenden Organisation zur Verfügung Berichtlegung im Rahmen der ZS-G durch FGÖ und IfGP (LGFF-Mittel) bzw. durch die Koordinationsstelle Vorsorgemittel	Projektteam der GÖG	Projektteam der GÖG Ergebnisse stehen grundsätzlich (in gegenseitiger Abstimmung) allen Zielsteuerungspartnern zur Verfügung.	Projektteam der GÖG	Mitarbeiter/innen des FGÖ Basisinformationen, Produkte und Berichte sind via Projekt-suche auf der FGÖ-Website zugänglich.
Dissemination	Verfügbarkeit ausgewählter Projektdaten über das IDDS-Gesundheit ² Monitoringberichte für die Zielsteuerungspartner	Publikation aggregierter Ergebnisse	Ergebnisse der Outcome-Messung sollen regelmäßig in Form von Analyseberichten veröffentlicht werden.	Alle Monitoringberichte werden auf der GZ-Website veröffentlicht.	Interne Berichte an das Kuratorium des FGÖ FGÖ-Jahresberichte FGÖ-Website!; Kontaktdaten und Projektbeschreibungen, Projekt- und Evaluationsberichte
Stärken	Katalog der Qualitätskriterien kann als erschöpfend betrachtet werden. Grobe Erfassung der in Österreich vorhandenen GF-Kapazitäten Erfassung der den GF-Maßnahmen zugrundeliegenden Evidenz bzw. Models of Good Practice Öffentliche Verfügbarkeit ausgewählter Projektdaten	Vollständige Erfassung der tatsächlichen Aufwendungen entsprechend einer national relevanten Gliederung	Outcome-Messung bezieht sich auf alle Funktionsbereiche des Gesundheitswesens und umfasst ein zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgestimmtes Indikatorenset.	Ergebnis- UND Maßnahmen-Monitoring Ergebnis-Monitoring greift auf verfügbare Datenbestände zurück. Maßnahmen-Monitoring ist auf Seiten der Informationsbereitsteller mit einem geringen Arbeitsaufwand verbunden.	Umfangreiche Informationen zu den geförderten GF-Projekten (z. B. zu definierten Qualitätskriterien) Daten zu antragsstellenden Organisationen Einblick in die Ko-Finanzierung geförderter Projekte Zeitraumen von knapp 20 Jahren Öffentlich verfügbare Projektdaten

	GF-Strategie	GFPR-Ausgaben	Outcome-Messungen im Gesundheitswesen	Gesundheitsziele Österreich	FGÖ-Projekt-Guide
Schwächen	<p>Monitoringinhalte werden nur mit wenigen Indikatoren erfasst, detaillierte Informationen fehlen daher.</p> <p>Wirksamkeit der GF-Maßnahmen wird nur ansatzweise erhoben.</p> <p>Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Akteure, Qualifikationen, Ressourcen, Kooperationen etc.) werden nur eingeschränkt erfasst.</p> <p>Monitoring-Ergebnisse liegen nur den Zielsteuerungspartnern vor.</p>	Unregelmäßige Erhebungszeiträume	Es besteht kein direkter Bezug zur GF-Strategie.	<p>Maßnahmen-Monitoring beschränkt sich pro Maßnahme (mehrheitlich) auf eine Messgröße.</p> <p>Keine Informationen zur Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der laufenden bzw. umgesetzten Maßnahmen</p>	Keine durchgängige Dokumentation der Evaluationsergebnisse (erst seit 2013)

BGK = Bundesgesundheitskommission

B-ZK = Bundes-Zielsteuerungskommission

FGÖ = Fonds Gesundes Österreich

GF = Gesundheitsförderung

GFPR-Ausgaben = Erhebung öffentlicher Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention

GÖG = Gesundheit Österreich GmbH

HVB = Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

IDDS-Gesundheit = Integrierte Daten- und Dokumentationssystem Gesundheit

IfGP = Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

LGFF = Landesgesundheitsfonds

ZS-G = Zielsteuerung-Gesundheit

¹ <http://fgoe.org/projektsuche>

² <https://ids.goeg.at>

Quelle und Darstellung: GÖG

3 Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich

Um die derzeit laufenden Monitoring-Aktivitäten (s. Kapitel 2) und ihr (mögliches) Zusammenspiel strukturiert analysieren und bewerten zu können, wird ein Referenzrahmen für Gesundheitsförderung vorgeschlagen, der nachstehende Punkte berücksichtigt:

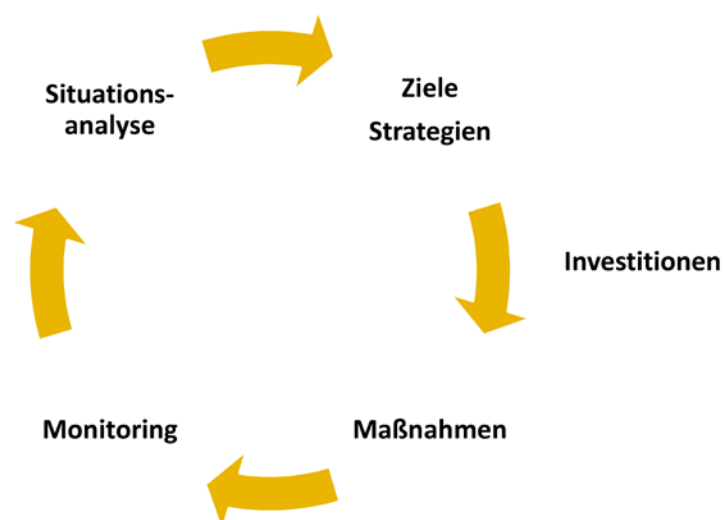
- » **Public Health Action Cycle** (PHAC; Gesundheitspolitischen Aktionszyklus), ein Steuerungsmodell, das im GF-Bereich breite Zustimmung und Verwendung gefunden hat
- » **Grundbedingungen für Gesundheitsförderung / GF-Kapazitäten**, die eine nachhaltige Umsetzung von GF-Maßnahmen ermöglichen

Der Referenzrahmen selbst wird im Abschnitt 3.3 dargestellt.

3.1 Public Health Action Cycle

Der PHAC (Institute of Medicine 1988; Rosenbrock 1995; Ruckstuhl et al. 1997) wird in der Gesundheitsförderung als Modell genutzt, um einen „idealen Prozessverlauf“ zu beschreiben. Obwohl die Gradlinigkeit dieses Prozessmodells immer wieder in Frage gestellt wird, überzeugt doch die grundsätzliche Prozesslogik (s. Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:
Public Health Action Cycle



Quelle: Rosenbrock (1995); Darstellung: GÖG

Dem PHAC zufolge sollte am Beginn jeglichen Veränderungsprozesses eine Situationsanalyse stehen. Diese Analyse soll zur Identifikation relevanter Handlungsfelder beitragen und datengestützte Entscheidungen ermöglichen. Auf Grundlage dieser Analyse sind wesentliche Ziele des Veränderungsbestrebens festzulegen sowie eine Strategie zum Erreichen dieser Ziele zu entwickeln. Die Ziele priorisieren die identifizierten Handlungsfelder und geben eine „Stoßrichtung“ vor.

Diese Ziele zu erreichen bzw. diese Strategie umzusetzen erfordert geeignete (evidenzbasierte) Maßnahmen und Programmen. Der Erfolg dieser Maßnahmen und Programme ist mit einem begleitenden Monitoring zu überprüfen. Es dient der strategischen Steuerung und soll zu optimierten Strategie- und Maßnahmenplänen sowie zu zielgerichteten Weiterentwicklungen beitragen. Idealerweise umfasst ein Monitoring sowohl eine Outcome- bzw. Ergebnis-Messung (mit Bezug auf die definierten Ziele und Zielbereiche) als auch ein Monitoring der Maßnahmenumsetzung.

Ergänzend dazu werden in unserem Vorschlag auch Gesetzte und andere rechtliche Vereinbarungen mitgedacht sowie Investitionen, die in die Maßnahmenumsetzung fließen müssen.

Monitoring versus Evaluation

Wie bereits erwähnt, können unter GF-Monitorings all jene Dokumentationssysteme und Erhebungen verstanden werden, die regelmäßig bzw. laufend vergleichbare Informationen zu relevanten Bereichen der Gesundheitsförderung liefern. Da ein Monitoring aber nicht gleichzusetzen ist mit einer Evaluation, wo gezielt klar definierte Elemente von einzelnen Maßnahmen beobachtet und bewertet werden, erlaubt es keine Rückschlüsse, ob die gesetzten Maßnahmen zur gewünschten Veränderung oder – im anderen Extrem – zu keiner Veränderung beigetragen haben. Monitoring und Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen stehen allerdings in einer wechselseitigen Beziehung, da Ergebnisse aus Evaluationen wichtige Elemente eines GF-Monitorings darstellen können und das Monitoring selbst – mit seinen „Kenngrößen“ – für die Interpretation von Evaluationsergebnissen wichtige Anhaltspunkte liefern kann.

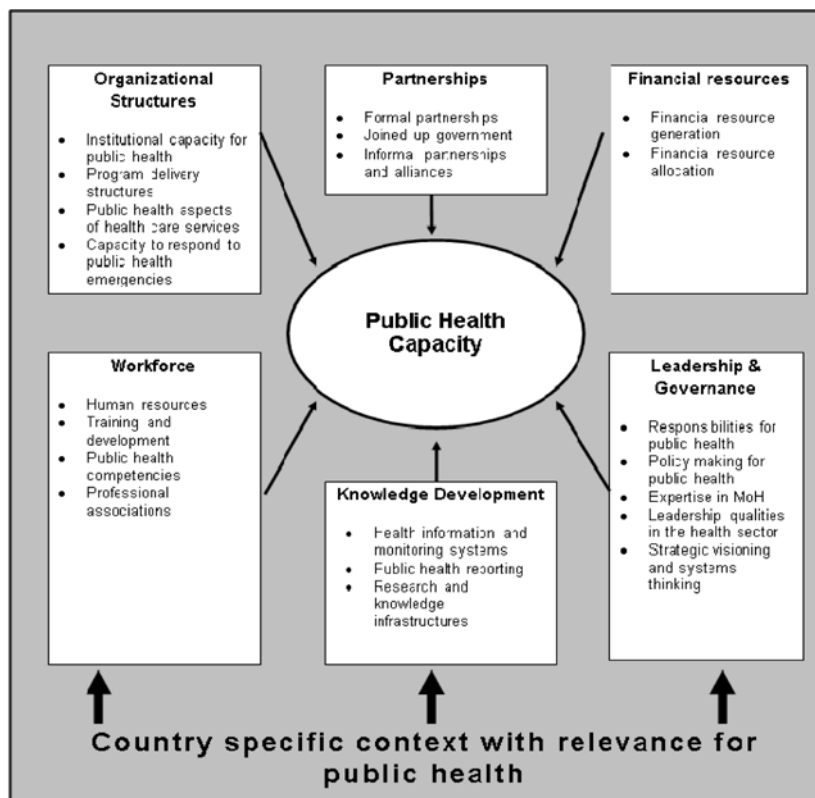
3.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung

Die Realisierung wirksamer Maßnahmen und Programme setzt abseits einer fundierten Planung gesundheitsfördernder Interventionen einiges voraus. Diese Voraussetzungen werden im Folgenden als Grundbedingungen für Gesundheitsförderung bzw. als GF-Kapazitäten/-Strukturen bezeichnet. Damit sind organisatorische, personelle, finanzielle und andere Ressourcen gemeint, die für die erfolgreiche Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen wichtig sind (Aluttis et al. 2013, S. 13).

In puncto Auswahl und Festlegung relevanter Grundbedingungen für Gesundheitsförderung orientiert sich der Referenzrahmen an den Ergebnissen von Aluttis et al. (2013), die im Zuge eines EU-Projekts (Review of Public Health Capacity in the EU) eine systematische Literaturübersicht zu vorhandenen Public Health Capacity Frameworks und Tools vorgelegt haben. Im Rahmen dieser

Literaturarbeit wurden insgesamt 14 Publikation identifiziert, die konzeptuelle Modelle zur Erfassung von Public Health Kapazitäten, vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung, vorschlagen und neun Instrumente/Tools gefunden, die zur Bewertung von Public Health Kapazitäten entwickelt wurden. Eine inhaltliche Clusterung der Ergebnisse lässt laut Aluttis et al. sechs „Schlüsselkapazitäten“ erkennen, die in Abbildung 3.2 angeführt und auch für den Referenzrahmen von Bedeutung sind. Sie werden allerdings nicht eins-zu-eins in den Referenzrahmen übernommen, sondern etwas anders strukturiert. So wird der Bereich Workforce einerseits unter dem Aspekt der **Aus- und Fortbildung** subsumiert und andererseits unter dem Bereich **Akteure und Organisationen** mitgedacht, ebenso wie der Bereich Partnership, der ebenfalls dem Bereich Akteure und Organisationen zugerechnet wird. Knowledge Development ist im Referenzrahmen unverändert als **Forschung** repräsentiert und komplettiert damit die Grundbedingungen für Gesundheitsförderung im engeren Sinne, während Financial Resources (im Referenzrahmen Investitionen genannt), auf einer darüber liegenden Ebene angesiedelt sind (s. Abschnitt 3.3). Lediglich der Bereich Leadership und Governance findet im Referenzrahmen keine explizite Berücksichtigung, da dieser Aspekt im Sinne eines Monitorings weniger relevant ist und indirekt über Akteure und Organisationen in Verbindung mit Investitionen, Ziele und Strategien (letzteres ebenfalls auf einer darüber liegende Ebene angesiedelt) mitgedacht werden kann.

Abbildung 3.2:
Public Health Capacity Framework



Quelle und Darstellung: Aluttis et al. 2013

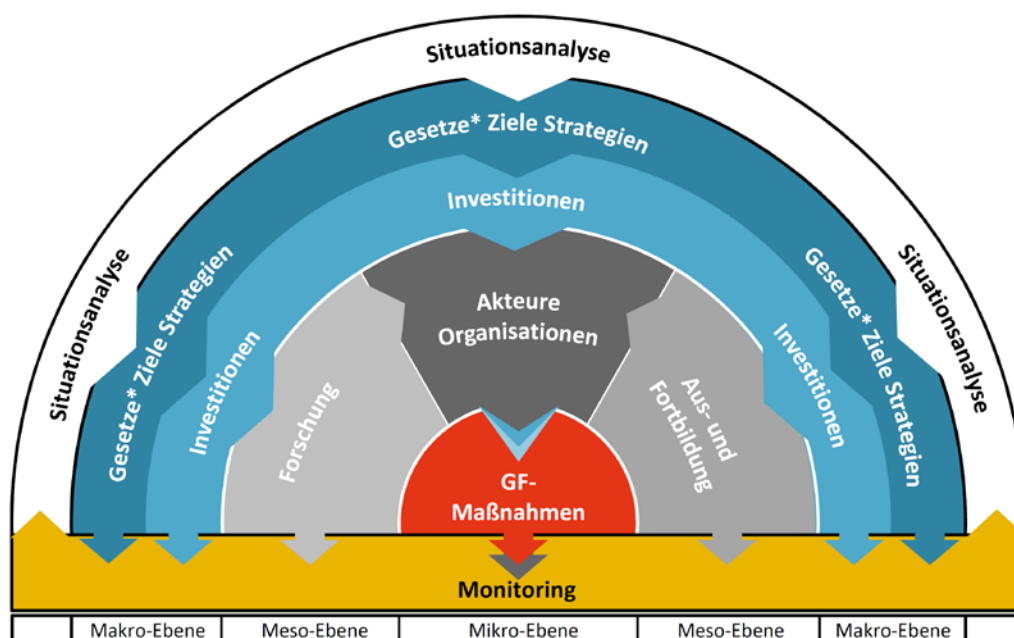
Insgesamt werden damit drei klar voneinander abgrenzbare aber interagierende Bereiche definiert, die in puncto Investitionen und Strategien adressierbar sind:

- » Gesundheitsförderungsrelevante Erkenntnisse entstehen in Wissenschaft und Forschung sowie in der GF-Praxis. Dort wird relevantes Wissen produziert und Evidenz generiert.
- » Kompetenzen werden in der Aus- und Fortbildung vermittelt sowie in der Praxis erworben. Dabei ist es wichtig, dass genügend Fachpersonen ausgebildet werden.
- » Die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Programme erfolgt durch gesellschaftliche Akteure. Dabei kann es sich um Vereine, Schulen, Betriebe, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Gebietskörperschaften, Krankenkassen oder andere Organisationen und Akteure handeln.

3.3 Referenzrahmen

Der folgende Referenzrahmen kombiniert die in Abschnitt 3.1 und 3.2 ausgeführten Versatzstücke. Er verknüpft damit gesundheitsfördernde Maßnahmen mit relevanten Grundbedingungen für Gesundheitsförderung und verbindet diese Maßnahmen und Grundbedingungen mit der Idee des Gesundheitspolitischen Aktionszyklus (s. Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3:
Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich



* Gesetze und andere rechtlich bindende Vereinbarungen

Quelle und Darstellung: GÖG

GF-Maßnahmen

Im Zentrum des Referenzrahmens (rot hervorgehoben) stehen die bevölkerungs- und zielgruppenbezogenen GF-Maßnahmen und –Maßnahmenbündel (Programme), die zu einer Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit beitragen sollen. Sie repräsentieren das operative Kernstück der Gesundheitsförderung und verkörpern die Mikro-Ebene des Rahmenkonzepts. Die GF-Maßnahmen können dabei im Gesundheitsbereich sowie in anderen Politikbereichen (Health in All Policies) stattfinden.

Grundbedingungen für Gesundheitsförderung

Die Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Forschung, Aus- und Fortbildung, Akteure und Organisationen; in Grautönen hervorgehoben) stehen für die Voraussetzungen, die es für die erfolgreiche Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen braucht:

- » Akteure, die GF-Maßnahmen entwickeln, planen und umsetzen
- » Im GF-Bereich tätige Personen müssen über ein umfassendes Fachwissen und Können in den Bereichen Gesundheitsförderung, Projektmanagement und Evaluation verfügen.
- » Die Forschung muss (für Aus- und Fortbildung, vor allem aber für die Entwicklung und Planung gesundheitsfördernder Interventionen) Wissen und Evidenz bereitstellen.

Diese Faktoren repräsentieren zusammen die Meso-Ebene des Rahmenmodells.

Ziele, Strategien und Investitionen

Ziele und Strategien sowie Investitionen in gesundheitsfördernde Maßnahmen und Strukturen (Grundbedingungen für Gesundheitsförderung) werden im Referenzrahmen auf der Makro-Ebene verortet (in Blautönen hervorgehoben). Sie bedürfen meist eines größeren (gesundheitspolitischen) Commitments (Leadership/Governance) oder einer breit angelegten „gesellschaftlichen“ bzw. intersektoralen Partnerschaft/Allianz (Gesundheitsziele Österreich).

Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtliche Rahmenbedingungen stecken den (gesundheits-)politischen/gesellschaftlichen Auftrag ab. Es kann sich dabei um Gesetze wie das Gesundheitsförderungsgesetz aus dem Jahr 1998 handeln (GfG 1998), oder aber um andere rechtlich bindende Vereinbarungen, wie etwa den Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BMGF et al. 2017) oder um Bund-Länder-Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG. Diese Gesetze bzw. Vereinbarungen sind ebenfalls auf der Makro-Ebene anzusiedeln. Sie schaffen wichtige Voraussetzungen für Ziel- und Strategieprozesse sowie für gezielte und längerfristige Investitionen (s. Gesundheitsförderungsgesetz, GF-Strategie). Sie eignen sich jedoch nicht für ein klassisches Monitoring, da es meist (s. Gesundheitsförderungsgesetz) um längerfristige Bedingungen für Gesundheitsförderung geht.

Prozessmodell

Neben den einzelnen für Gesundheitsförderung relevanten Bausteinen ist im Referenzrahmen auch ein Prozessmodell abgebildet (von außen nach innen). Es sieht entsprechend dem PHAC einen Aktionszyklus vor, der mit einer Situationsanalyse beginnt, die Entwicklung von Zielen und Strategien vorsieht, Investitionen voraussetzt, zu Maßnahmen führt und von einem Monitoring begleitet wird.

Das Monitoring eröffnet Möglichkeiten der Steuerung, indem es Informationen zur Maßnahmen- und Strategieumsetzung sowie zur Zielerreichung liefert. Diese Informationen können zur Optimierung und Weiterentwicklung von Strategien und Maßnahmen sowie für gezielte Investitionsanpassungen genutzt werden und finden Eingang in neuerliche Situationsanalysen.

Diese häufig auf Public-Health-Maßnahmen angewandte Management-Logik kann jedoch nicht nur auf die Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen (durch Akteure und Organisationen) angewendet werden, sondern ist auch für Forschung sowie Aus- und Fortbildung relevant. Auch in diesen Bereichen sollten Veränderungen und Entwicklungen dem beschriebenen Prozessmodell folgen.

4 Beobachtungs- und Steuerungsdimensionen

Jede Ebene im Referenzrahmen (Mikro-, Meso-, Makro-Ebene) kann differenziert beobachtet werden. Je differenzierter das Monitoring, desto zielgenauer sind die Steuerungsmöglichkeiten.

4.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen

GF-Maßnahmen sollten in Hinblick auf Inhalt und Methodik (Schwerpunkte und Vorgehensweise) sowie auf ihre Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit hin beobachtet werden. Darüber hinaus sollten auch relevante „Lernerfahrungen“ (lessons learned) erfasst werden.

Hinsichtlich der Qualität ist von Interesse, inwieweit in der Planung und Umsetzung von GF-Maßnahmen etablierte Grundsätze, Standards und Kriterien der Gesundheitsförderung eingehalten werden (GEP et al. 2005; Quint-Essenz 2016a; Quint-Essenz 2016b; Rohrauer-Näf 2017) und ob die inhaltliche Ausrichtung der Maßnahmen zu ihren Zielsetzungen passt.

In Bezug auf die Wirksamkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen wäre zu beobachten,

- » inwieweit es vorab Hinweise gegeben hat, dass die Maßnahme potenziell wirksam sein wird (Evidenz),
- » in welchem Umfang die Maßnahme umgesetzt wurde (Umsetzungsgrad) und
- » ob die Maßnahme auf ihre Wirksamkeit hin überprüft wurde und zu welchen Erkenntnissen dies geführt hat (Evaluation).

Bezüglich der Nachhaltigkeit interessiert, inwieweit GF-Maßnahmen in dauerhafte Strukturen und Prozessen übergeführt werden bzw. ob ein Roll-out stattfindet.

Lernerfahrungen sollen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung beitragen. Sie sollen aufzeigen, was wie wo funktioniert hat und was warum in welchem Zusammenhang nicht geklappt hat; diese Informationen sind für all jene interessant, die diese oder eine ähnliche Maßnahme umsetzen möchten. Lernerfahrungen liefern damit Informationen zu förderlichen und hinderlichen Faktoren und tragen so zur Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen bei.

4.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung

Die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen setzt Akteure, Kompetenzen und Erkenntnisse (vgl. Abschnitt 3.2) voraus. Diesbezüglich sind vor allem folgende Beobachtungsdimensionen und Fragestellungen von Interesse:

Akteure/Organisationen

- » Anzahl der Akteure/Organisationen: Wer setzt in Österreich Gesundheitsförderung um und wie viele Akteure/Organisationen gibt es in diesem Bereich?
- » Know-how: Wie viel Know-how und Erfahrung haben diese Akteure/Organisationen in der Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen? Haben Sie bestimmte Schwerpunkte? In welcher Relation stehen GF-Aktivitäten zu ihren anderen Aufgaben? Wie regelmäßig werden GF-Projekte durchgeführt? Zählt Gesundheitsförderung zu den Kernaufgaben?
- » Kooperation und Vernetzung: Kooperieren diese Akteure/Organisationen auch mit anderen Akteuren/Organisationen im GF-Bereich bzw. mit Forschungseinrichtungen und/oder Anbietern im Aus- und Fortbildungsbereich?
- » Personalressourcen: Wie viele Personen/Vollzeitäquivalente sind in Österreich mit der Planung und Durchführung von Gesundheitsförderung befasst?
- » Qualifikation und Erfahrung: Welche Qualifikationen bzw. GF-relevanten Kernkompetenzen weisen diese Personen auf und wie lange sind sie bereits im GF-Bereich tätig?
- » Maßnahmen: Welche Maßnahmen führen diese Akteure/Organisationen im GF-Bereich durch? Wie viele Menschen erreichen sie damit?

Aus- und Fortbildung

- » Anzahl der Einrichtungen: Wie viele Einrichtungen in Österreich bieten GF-relevante Aus- und Fortbildungen an?
- » Angebote: Wie viele Angebote im Aus- und Fortbildungsbereich gibt es in Österreich? Zu welchen Themen?
- » Personalressourcen: Wie viele Personen/Vollzeitäquivalente sind in Österreich in der Aus- und Fortbildung im GF-Bereich tätig? Welche Qualifikationen weisen diese auf?
- » Absolventinnen/Absolventen: Wie viele Personen durchlaufen und absolvieren diese Aus- und Fortbildungsangebote?
- » Qualifikationen: Welche Qualifikationen (Kompetenzen und Skills) haben diese Personen erworben?
- » Tätigkeit im GF-Bereich: Werden die erworbenen Qualifikationen im GF-Bereich eingesetzt?

Forschung

- » Anzahl der Einrichtungen: Wie viele Einrichtungen (Universitäten, Fachhochschulen, Institute) forschen in Österreich im Bereich Gesundheitsförderung?
- » Projekte: Wie viele Forschungsprojekte im GF-Bereich werden in Österreich bzw. mit österreichischer Beteiligung durchgeführt? Zu welchen Themen?
- » Personalressourcen: Wie viele Personen/Vollzeitäquivalente sind in Österreich in Forschungsprojekten im GF-Bereich tätig? Welche Qualifikationen weisen sie auf?
- » Veröffentlichungen: Wie viele Veröffentlichungen (Berichte und wissenschaftliche Publikationen) gehen aus den GF-Projekten hervor und stehen somit für Wissenschaft, Lehre und Praxis zur Verfügung?

4.3 Investitionen

Investitionen in Gesundheitsförderung sind sowohl hinsichtlich der Mikro- als auch der Meso-Ebene interessant, d. h. in Bezug auf GF-Maßnahmen und bezüglich der Grundbedingungen für Gesundheitsförderung. Damit sind alle Finanzmittel gemeint, die in Österreich direkt oder indirekt in Gesundheitsförderung fließen – Fördermittel ebenso wie Personalkosten und andere Ausgaben. Im Sinne eines Monitorings sind dabei nachstehende Dimensionen und Fragestellungen relevant:

- » Investitionsvolumen: Wie viel Geld wird in Österreich für Gesundheitsförderung ausgegeben: Für Maßnahmen? Für Forschung? Für Aus- und Fortbildung? Für Akteure/Organisationen?
- » Finanziere: Wer finanziert in Österreich Maßnahmen und Grundbedingungen für Gesundheitsförderung? Wie häufig finden Ko-Finanzierungen statt?
- » Nachhaltigkeit: Wie nachhaltig bzw. langfristig sind in Österreich Investitionen in Gesundheitsförderung gesichert?

4.4 Ziele und Strategien

Ziele und Strategien sollten auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. In Österreich wäre dies für all jene Strategien wünschenswert, die einen engen Bezug zur Gesundheitsförderung aufweisen, z. B. für die Gesundheitsförderungsstrategie der ZS-G und für die Gesundheitsziele Österreich. Der Fokus sollte dabei auf einer klassischen Outcome-Messung liegen.

5 Gegenüberstellung von Status quo und Referenzrahmen

Monitorings im GF-Bereich beziehen sich in Österreich meist auf unterschiedliche Ebenen des in Kapitel 3 dargestellten Referenzrahmens (s. Tabelle 5.1). In den nachstehenden Abschnitten wird deshalb dargestellt, welche Monitorings zu welchen Bereichen Informationen liefert.

Tabelle 5.1:
Übersicht zu den Monitoring-Bereichen aktuell laufender Monitorings im GF-Bereich

Bereiche	Laufende Monitorings im GF-Bereich				
	GF-Strategie	GFPR –Ausgaben	Outcome-Messungen im Gesundheitswesen	Gesundheitsziele Österreich	FGÖ-Projekt-Guide
Maßnahmen	ja	ja*	nein	ja	ja
Akteure/ Organisationen	ja*	ja**	nein	ja**	ja*
Forschung	nein	nein	nein	nein	nein
Aus- und Fortbildung	nein	nein	nein	nein	ja**
Investitionen für GF-Maßnahmen	ja	ja	nein	nein	ja
Investitionen für Grundbedingungen von GF	ja**	ja**	nein	nein	ja**
Outcomes	nein	nein	ja	ja	ja

* eingeschränkt

** eingeschränkt und nicht systematisch

Quelle und Darstellung: GÖG

5.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Aktuell fokussieren laufende Monitoring-Aktivitäten im GF-Bereich auf die Beobachtung bevölkerungsbezogener und/oder zielgruppenspezifischer GF-Maßnahmen (s. Tabelle 5.1). Dies trifft auf die Förderdokumentation des FGÖ, auf das Monitoring der Gesundheitsziele und auf das Monitoring der GF-Strategie (Maßnahmen aus Vorsorgemitteln der BGA und Mitteln der Landesgesundheitsförderungsfonds) zu. Im Rahmen der GFPR-Ausgabenerhebung kommt es nur beispielhaft zur Nennung von GF-Maßnahmen. Eine systematische Erhebung findet dort nicht statt.

Die Beobachtung bevölkerungsbezogener und/oder zielgruppenspezifischer GF-Maßnahmen erfolgt derzeit getrennt in den einzelnen Monitorings. Im Bereich der Vorsorge- und LGFF-Mittel

(GF-Strategie) sowie der Förderdokumentation des FGÖ werden bereits sehr differenziert Informationen zu GF-Maßnahmen erhoben: Es werden Angaben zum Inhalt und zur Methodik, zur Qualität und teilweise zur Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen erfasst (s. Kapitel 2). Im Rahmen des Gesundheitsziele-Monitorings werden GF-Maßnahmen hauptsächlich auf ihren Umsetzungsgrad hin beobachtet. Bei der GFPR-Ausgabenerhebung hängt der Informationsgrad zu GF-Maßnahmen – sofern sie explizit genannt werden – von den einmeldenden Personen bzw. Organisationen ab.

Aktuell sind Abgrenzungen zwischen den einzelnen Strategien nur zum Teil möglich, da einzelne Projekte und Programme unterschiedliche Strategien unterstützen und teils aus mehreren „Finanzierungstöpfen“ finanziert werden.

Das Maßnahmen-Monitoring zur GF-Strategie sowie die Förderdokumentation des FGÖ erweisen sich schon jetzt als inhaltlich gut abgestimmt. Die Qualitätskriterien für die Projektförderung des FGÖ und die Kriterien für die Vergabe der Vorsorgemittel sind weitgehend harmonisiert, daran angelehnt auch die Kriterien für die Verwendung der Mittel der LGFF. Eine weiterführende Harmonisierung der Dokumentationssysteme wird derzeit im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sowie im FGÖ angestrebt. Dieser Prozess könnte sich am Fragenkatalog der Vorsorgemittel orientieren, da dieser in mehreren Iterationen entwickelt und mit politischen Entscheidungsgremien mehrfach abgestimmt wurde.

Neben der Definition von Fragenkatalogen ist auch der Modus der Datenerhebung zu reflektieren. Um eine vergleichbare Datenqualität zu gewährleisten, wäre eine abgestimmte Methodik wünschenswert.

Das Maßnahmen-Monitoring der Gesundheitsziele findet derzeit noch abseits der genannten Monitoring- und Dokumentationsaktivitäten statt, könnte aber vermutlich leicht in ein integriertes Maßnahmen-Monitoring eingepflegt werden. Mit der Erfassung auch aller anderen in Österreich durchgeführten GF-Maßnahmen (außerhalb der hier besprochenen Strategien) könnte so ein umfassendes Bild zu den in Österreich umgesetzten GF-Maßnahmen gezeichnet werden.

Indikatoren zur Beschreibungen von GF-Maßnahmen sind weit entwickelt und werden ausführlich in der Förderdokumentation des FGÖ, in der Dokumentation der Verwendung der Vorsorgemittel und in etwas geringerem Umfang im Monitoring LGFF-finanzierter Maßnahmen verwendet. Die Indikatoren wurden unter Sichtung der Evidenz und unter Einbezug zahlreicher Expertinnen und Experten entwickelt. Die Frage- und Dokumentationsbögen können beim FGÖ (Projekt-Guide), bei den Zielsteuerungspartnern (für LGFF-finanzierte Maßnahmen) und beim Gesundheitsresort (für BGA-finanzierte Maßnahmen aus den Vorsorgemitteln) angefragt werden.

5.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung

Eine systematische Beobachtung von GF-Strukturen (Grundbedingungen für Gesundheitsförderung) ist derzeit in Österreich nicht etabliert (s. Tabelle 5.1), vermutlich weil GF-Strukturen in den erwähnten Strategien (Gesundheitsziele Österreich, GF-Strategie, Programm des FGÖ) nicht adressiert werden. Indirekt finden strukturbezogene Gesichtspunkte in der GF-Strategie unter dem Terminus „Begleitmaßnahmen“ oder in den Programmen des FGÖ als Maßnahmen des „Capacity Building“ (Kapazitätsentwicklung) Erwähnung.

Während teils sehr detaillierte Informationen zu den in Österreich durchgeführten GF-Maßnahmen erhoben werden, fehlt es hinsichtlich der Grundbedingung für Gesundheitsförderung an spezifischen Indikatoren, Erhebungen und Dokumentationssystemen. Aus den bestehenden Monitorings können derzeit lediglich Informationen zu den im GF-Bereich tätigen Akteuren/Organisationen gewonnen werden. Sie sind jedoch weder vollständig noch ermöglichen sie eine weiterführende Charakterisierung dieser Akteure und Organisationen.

Strukturen zur Evidenzgewinnung (Forschung und Wissenschaft) sowie für Aus- und Fortbildung werden in keinem der in Kapitel 2 genannten Monitorings systematisch erfasst. Bruchstückhaft kann auf Basis der Förderklassifikation des FGÖ (Projekte der Vernetzung, Fort- und Weiterbildung) und aus dem Monitoring der GF-Strategie (Kategorie „Begleitmaßnahmen“) auf Aus- und Weiterbildungsaktivitäten geschlossen werden.

Eine Steuerung auf der Meso-Ebene wird damit allenfalls ansatzweise durch manche Monitorings unterstützt. So kann lediglich durch die Verknüpfung der vorliegenden Daten zur Qualität gesundheitsfördernder Maßnahmen mit Informationen zu den umsetzenden Organisationen ein möglicher Handlungsbedarf in Hinblick auf Qualitätsentwicklung und Capacity-Building abgeklärt werden.

5.3 Investitionen

Investitionen in GF-Maßnahmen werden im Rahmen der Förderdokumentation des FGÖ, im Zuge des Monitorings zur GF-Strategie und in der GFPR-Ausgabenerhebung erhoben (s. Tabelle 5.1). Sie werden jedoch in den bestehenden Monitorings unterschiedlich erfasst.

Ausgaben für Gesundheitsförderung sind für die Verwendung der Vorsorgemittel und für die Fördertätigkeit des FGÖ verfügbar. Für die Mittelverwendung der LGFF stehen nur Daten der Ausgabenplanung zur Verfügung, nicht jedoch der tatsächlichen Mittelverwendung. Die GFPR-Ausgabenerhebung erfasst öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung (vorrangig für Maßnahmen der Gesundheitsförderung) und kann folglich als eine Art Totalerhebung aller eingesetzten Mittel verstanden werden. Nicht erfasst wird jedoch, wie groß der Mitteleinsatz für laufende Strategien ist (Gesundheitsziele Österreich, GF-Strategie etc.) und wie viele Finanzmittel abseits dieser Strategien in Gesundheitsförderung investiert werden. Diese Unterscheidung wäre jedoch wünschenswert, um in diesem Bereich besser steuern zu können. Angesichts der Tatsache, dass viele

Maßnahmen aus mehreren Finanztöpfen finanziert werden, könnte diese Unterscheidung allerdings eine methodische Herausforderung darstellen.

Nicht systematisch erfasst werden Investitionen in GF-Strukturen (Grundbedingungen für Gesundheitsförderung). Sie können durch das Monitoring der GF-Strategie (Begleitmaßnahmen), anhand der GFPR-Ausgabenerhebung und aufgrund der Förderdokumentation des FGÖ (Projekte der Vernetzung, Fort- und Weiterbildung) nur rudimentär abgebildet werden.

5.4 Ziele und Strategien

Outcomes im GF-Bereich werden in Österreich derzeit im Monitoring der Gesundheitsziele und im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit beobachtet (Outcome-Messung im Gesundheitswesen). Während in der Outcome-Messung sechs Indikatoren mit explizitem GF-Bezug platziert sind (BMG 2015), werden im Monitoring der Gesundheitsziele derzeit mehr als 40 Ergebnisindikatoren berücksichtigt (Griebler et al. in Arbeit). Die GF-Indikatoren der Outcome-Messung sind zu 100 Prozent deckungsgleich mit Indikatoren, die auch im Gesundheitsziele-Monitoring verwendet werden.

Im Rahmen der GF-Strategie wird derzeit in puncto Ergebnismessung auf die Outcome-Messung im Gesundheitswesen verwiesen (BMGF 2016). Sie deckt allerdings nicht alle Schwerpunkte der GF-Strategie ab (s. Tabelle 5.2). Da die GF-Strategie jedoch deutliche Bezüge zu den Österreichischen Gesundheitszielen aufweist (s. Tabelle 5.3), könnten möglicherweise Indikatoren aus dem GZ-Monitoring zur Ergänzung herangezogen werden.

Tabelle 5.2:

Bezüge der GF-Strategie zur Outcome-Messung im Gesundheitswesen

	Schwerpunkte der GF-Strategie					
	Frühe Hilfen	Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten	Gesunde Schulen	Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile	Gesundheitskompetenz	Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen
Indikatoren GF-Bereich			Schulklima	Arbeitsbedingungen älterer erwerbstätiger Personen Obst- und Gemüsekonsum Gesundheitswirksame Bewegung	Gesundheitskompetenz	
Indikatoren Gesamtsystem						Selbsteingeschätzte Lebensqualität Depressive Symptomatik

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 5.3:

Direkte Bezüge der GF-Strategie zu den Gesundheitszielen Österreich

	Schwerpunkte der GF-Strategie					
	Frühe Hilfen	Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten	Gesunde Schulen	Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile	Gesundheitskompetenz	Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit
GZ 1 Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen		✓	✓	✓		✓
GZ 2 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit sicherstellen	✓					
GZ 3 Gesundheitskompetenz stärken					✓	
GZ 4 Natürliche Lebensgrundlagen und Lebensräume sichern						
GZ 5 Sozialen Zusammenhalt stärken						✓
GZ 6 Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten	✓	✓	✓	✓	(✓)	
GZ 7 Gesunde Ernährung fördern		(✓)	(✓)	✓		
GZ 8 Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern		(✓)	(✓)	✓		
GZ 9 Psychosoziale Gesundheit fördern	✓					✓
GZ 10 Qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen						

Quelle und Darstellung: GÖG

5.5 Steuerung im Sinne des Public Health Action Cycle

Im Sinne des PHAC sollten die Ergebnisse der GF-Monitorings wieder in die jeweiligen strategischen Prozesse einfließen. Es stellt sich somit die Frage, inwieweit diese Ergebnisse sinnvoll für Steuerungszwecke genutzt werden. Diese Fragestellung kann zunächst in Bezug auf die einzelnen Strategien geklärt werden (Gesundheitsziele, GF-Strategie, Zielsteuerung-Gesundheit), ist aber in weiterer Folge auch in Bezug auf eine „Gesamtsteuerung“ von Gesundheitsförderung interessant.

Der FGO nutzt seine Förderdokumentation für die Weiterentwicklung seiner Arbeitsschwerpunkte (Programmlinien) und leitet daraus Fort- und Weiterbildungsschwerpunkte ab.

Relativ klare Steuerungskreisläufe sind auch für die Verwendung der Vorsorgemittel etabliert: In diesem Fall ist ein weit entwickeltes Berichtswesen Teil des Monitorings, das eine gute Basis für strategische Entscheidungen darstellt.

Das Monitoring der Mittelverwendung der LGFF ist bislang nur schwach mit strategischen Entscheidungen verknüpft. Die Beobachtung der Mittelverwendung im Hinblick auf die inhaltlichen Schwerpunkte wurde als Basis für die Verlängerung der Schwerpunktsetzung genutzt. Viele der Informationen, die im Monitoring erfasst werden, bleiben derzeit aber strategisch ungenutzt, obwohl erhebliches Potenzial gegeben wäre. Gerade vor dem Hintergrund der Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie, die eine abgestimmte Vorgehensweise der Akteure intendiert, wäre eine differenziertere Nutzung der Daten in Abstimmung mit Daten aus anderen Strategien anzustreben.

Im Rahmen der Gesundheitsziele werden Monitoring-Ergebnisse sowohl an das GZ-Plenum als auch an die intersektoralen Arbeitsgruppen zurückgespielt. Sie fließen damit in die strategische Steuerung und in die zielspezifischen Strategie- und Umsetzungskonzepte ein. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) und den vorgeschalteten Gremien (Fachgruppe für Public Health, Ständiger Koordinierungsausschuss) zur Kenntnis gebracht. Im Hinblick auf das Monitoring der Gesundheitsziele ist zu beachten, dass die Steuerungszyklen hier wesentlich länger sind.

Die Ergebnisse der Outcome-Messung unterstützen den Zielsteuerungsprozess in der Priorisierung relevanter Handlungsfelder. Ausgewählte Themen fanden so Eingang in den aktuellen Zielsteuerungsvertrag. Auch die GFPR-Ausgabenerhebung soll die Gremien der Zielsteuerung über Investitionen in den GF-Bereich informieren und so zur strategischen Steuerung beitragen. Hier erscheint es wichtig, dass im Zuge dieser Erhebung Zusammenspiel und Abgrenzung von Investitionen innerhalb und außerhalb bestehender Strategien erkennbar werden. So dies gelingt, könnten Grundlagen für eine koordinierte Steuerung verschiedener Strategien geschaffen werden.

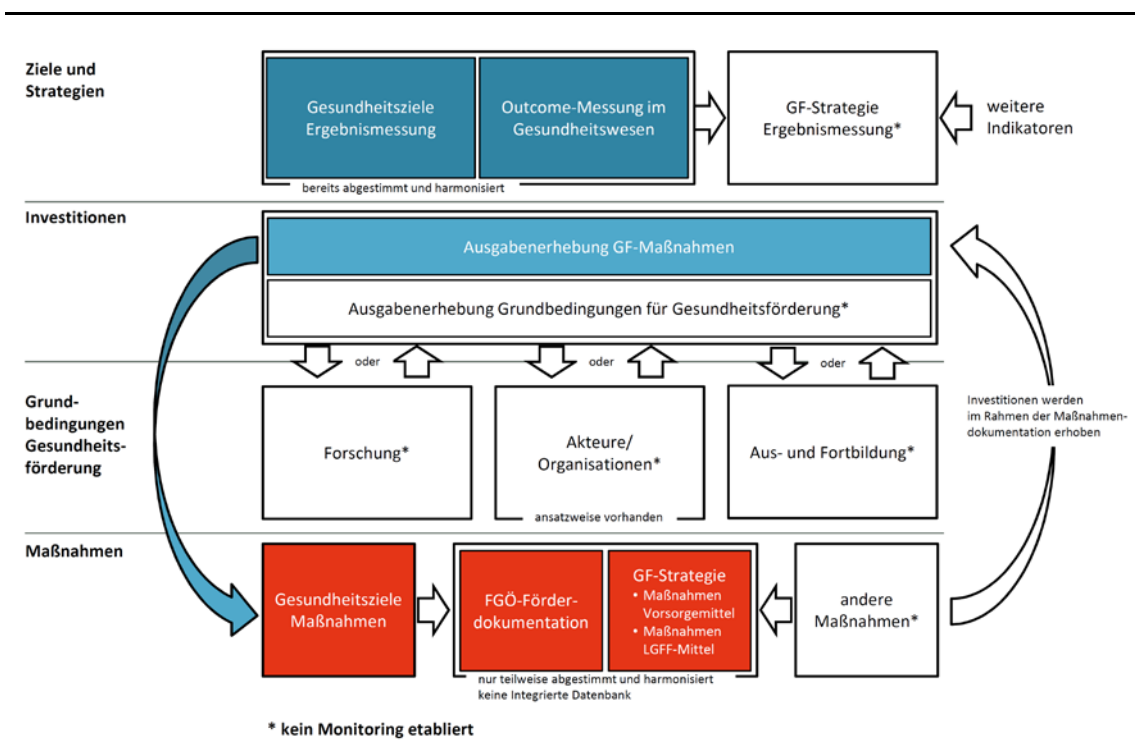
Obwohl beinahe alle Monitoring-Ergebnisse bei der B-ZK zusammenfließen (mit Ausnahme der Dokumentationsergebnisse des FGÖ), ist bisher keine „Gesamtsteuerung“ von Gesundheitsförderung erkennbar. Dies hat vermutlich mit der fragmentierten Datensituation und einer fehlenden Gesamtzusammenschau zu tun. Gegenwärtig gibt es nur vereinzelte Ansätze zur Verschränkung der existierenden Strategien, wenngleich diese dezidiertes Ziel der GF-Strategie ist.

Eine Zusammenschau aller Monitoring-Ergebnisse – im Sinne eines Berichts zur GF-Situation in Österreich – ist derzeit nicht angedacht, könnte allerdings die Idee einer Gesamtsteuerung unterstützen.

6 Vorschläge für die Weiterentwicklung der in Österreich laufenden GF-Monitorings

Basierend auf der Gegenüberstellung von Status quo und Referenzrahmen (Kapitel 1) werden im Folgenden Entwicklungsrichtungen aufgezeigt (s. Abbildung 6.1), die zu einer verbesserten Datenlage und zu mehr Steuerungsmöglichkeiten beitragen können. Sie werden entsprechend dem Referenzrahmen für Gesundheitsförderung (s. Kapitel 3) dargestellt, beginnend mit den GF-Maßnahmen.

Abbildung 6.1:
Entwicklungsmöglichkeiten im GF-Monitoring (weiße Felder und Pfeile)



Quelle und Darstellung: GÖG

6.1 Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Hinsichtlich der Dokumentation gesundheitsfördernder Maßnahmen sollte das Hauptaugenmerk auf der Harmonisierung und Integration bestehender Monitorings und Dokumentationssysteme liegen. Erst dann wären sinnvolle Erweiterungen anzustreben.

In einem ersten Schritt sollten deshalb die bisherigen Bestrebungen fortgesetzt werden, die eine maximale Vergleichbarkeit der Förderdokumentation des FGÖ mit dem Maßnahmen-Monitoring

der GF-Strategie (Maßnahmen aus Vorsorge- und LGFF-Mitteln) zum Ziel haben und ein gemeinsames Dokumentationssystem anstreben.

In einem zweiten Schritt wäre zu empfehlen, auch das Maßnahmen-Monitoring der Gesundheitsziele in ein solches – unter Schritt 1 skizziertes – Dokumentationssystem zu integrieren. So würden auch viele Maßnahmen erfasst werden, die in keinem anderen GF-Monitoring erhoben werden, da es sich auch um Maßnahmen außerhalb des Gesundheitsbereichs handelt. Der Detaillierungsgrad der Monitorings muss dabei nicht zwingend angeglichen werden. Es wäre jedoch hilfreich, wenn für zukünftige Monitorings als Orientierungshilfe ein abgestimmtes Meta-Set vorgelegt werden könnte, das alle bisher relevanten Inhalte definiert.

In einer dritten Ausbaustufe wäre es sinnvoll, auch GF-Maßnahmen abseits der etablierten Ziel- und Strategieprozesse zu erfassen. Letzteres könnte entweder durch eine „Öffnung der Datenbank für alle“ (unter Bereitstellung einer umfassenden Qualitätssicherung) oder durch ergänzende Erhebungen erfolgen, z. B. in Zusammenhang mit der GFPR-Ausgabenerhebung bzw. einer Erhebung zu den Akteuren/Organisationen im GF-Bereich.

Langfristig würde durch diese Maßnahmen ein Überblick zu den in Österreich laufenden bzw. umgesetzten GF-Maßnahmen ermöglicht. Da einige Maßnahmen mehreren Ziel- und Strategieprozessen zuzurechnen sind, würden somit Redundanzen vermieden werden. Dadurch würde es auch zu einem reduzierten Dokumentationsaufwand aufseiten der Maßnahmenumsetzer bzw. Maßnahmenverantwortlichen kommen.

6.2 Grundbedingungen für Gesundheitsförderung

Enormer Entwicklungsbedarf besteht in puncto GF-Strukturen (Forschung, Akteure/Organisationen, Aus- und Fortbildung). In diesem Bereich stehen bislang kaum Informationen zur Verfügung. Um diese Lücke zu schließen, bieten sich unterschiedliche Zugänge an. Zum Beispiel könnten regelmäßige Erhebungen zu den Grundbedingungen für Gesundheitsförderung durchgeführt werden (ähnlich den Erhebungen zu den GFPR-Ausgaben). Sie würden Handlungsfelder aufzeigen und Entwicklungen sichtbar machen. Im Zuge dieser Erhebungen könnten zudem die Investitionen in diese Bereiche erfasst werden.

Informationen zu den in Österreich tätigen GF-Akteuren/-Organisationen könnten auch im Zuge der laufenden Maßnahmendokumentationen gesammelt werden. Hier werden bereits jetzt gewisse Informationen zu den Organisationen und Personen erfasst, die GF-Maßnahmen umsetzen. Der Zugang über die Maßnahmendokumentation hat jedoch den Nachteil, dass der Grad der Vollständigkeit nur schwer abschätzbar und die Erfassung mit zusätzlichem Aufwand verbunden wäre. Ein Vorteil bestünde aber darin, dass Wechselwirkungen zwischen Maßnahmenumsetzung und Strukturbedingungen (Wissen, Evidenz, Skills der Beteiligten, Eignung der Organisationen für Maßnahmenumsetzung) gemacht werden könnten.

Ein guter Überblick über Aus- und Fortbildungsstrukturen könnte über eine gemeinsame Plattform von Aus- und Fortbildungseinrichtungen geschaffen werden, sofern sich diese Einrichtungen darauf verständigen, ihre Bildungsangebote über eine gemeinsame Plattform zu kommunizieren (Beschreibung nach akkordierten Standards – basierend auf Qualitätskriterien der GF bzw. entsprechend dem CompHP-Rahmenkonzept; s. Dempsey et al. (2011)). Dies könnte in einem ersten Schritt einen Überblick über Einrichtungen und Angebote im Aus- und Fortbildungsbereich ermöglichen. Sofern auch die Buchung und Abwicklung der Angebote über ein gemeinsames System ermöglicht wird, könnten aus diesem Tool zudem Informationen zu den Absolventinnen/Absolventen generiert werden, z. B. in Bezug auf die Core Competencies for Health Promotion Professionals (s. Speller et al. 2012).

6.3 Investitionen

Im Bereich der GF-Investitionen wäre erstrebenswert, dass neben Ausgaben für GF-Maßnahmen auch Investitionen in die Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Akteure/Organisationen, Forschung, Aus- und Fortbildung) systematisch erhoben werden.² Diese Informationen könnten gezielt in zukünftigen GF-Ausgabenerhebungen erfasst werden oder im Zuge eigener Erhebungen zu den GF-Strukturen miterhoben werden.

Ausgaben für GF-Maßnahmen könnten zukünftig direkt einer Datenbank für Maßnahmen im GF-Bereich entnommen werden, sofern (in Bezug auf Maßnahmen und Investitionen) ein hoher Vollständigkeitsgrad erreicht wird. Angaben zu Aufwendungen für GF-Maßnahmen würden folglich automatisch zur Verfügung stehen und könnten – bei entsprechender Konzeption der Datenbank – leicht in Ausgaben für strategie- oder zielbezogene Maßnahmen und in Ausgaben für andere GF-Maßnahmen differenziert werden. Eine gesonderte Erhebung von Ausgaben für GF-Maßnahmen würde folglich langfristig obsolet werden oder könnte zumindest auf Grundlage der GF-Maßnahmendatenbank gezielter erfolgen.

6.4 Ziele und Strategien

Die Wirksamkeit GF-bezogener Ziele und Strategien sollte mit geeigneten Ergebnisindikatoren überprüft werden. Dementsprechend wird empfohlen, auch die GF-Strategie einer Ergebnismessung zuzuführen. Nur so können Informationen gesammelt werden, die – abseits der Maßnahmenebene – Hinweise auf die Wirksamkeit der Strategie liefern. Dabei bietet sich an, die Outcome-Messung im Gesundheitswesen – unter Bedachtnahme auf das Monitoring der Gesundheitsziele Österreich – für diesen Zweck weiterzuentwickeln.

2

Grundfinanzierungen für Forschungs-, Aus- und Fortbildungseinrichtungen, Förderungen z. B. für GF-Forschung, Aus- und Fortbildungsprogramme, Subventionen, Projektfinanzierungen (ausgenommen konkrete GF-Maßnahmen) und dgl.

6.5 Gesamtsteuerung

Da die Umsetzung wirksamer GF-Maßnahmen maßgeblich von den Grundbedingungen für Gesundheitsförderung abhängt, wäre – im Sinne einer Gesamtsteuerung von Gesundheitsförderung – eine integrierte Betrachtung dieser Bereiche inklusive GF-Investitionen und –Outcomes sinnvoll. Diese Perspektive würde Entscheidungshilfen liefern, wenn es um die Priorisierung von Investitionen geht, und abgestimmte Entwicklungen in den einzelnen GF-Bereichen ermöglichen (z. B. mit Zielen und Strategien hinterlegt). Dabei wäre es wichtig, dass es nicht nur zu Abstimmungen auf der Maßnahmenebene (Mikro-Ebene), sondern auch in Hinblick auf Ziele, Strategien und Investitionen (Makro-Ebene) kommt. Darüber hinaus wären Entscheidungs- und Beratungsinstanzen zu definieren, innerhalb derer diese Abstimmungsprozesse stattfinden sollen (z. B. im Rahmen der Zielsteuerungsgremien).

Unterstützt werden könnte das Bestreben einer Gesamtsteuerung mit einem regelmäßig aktualisierten Gesamtbericht zur GF-Situation in Österreich. Ein solcher setzt allerdings einen transparenten Umgang mit den Monitoring-Ergebnissen voraus und würde langfristig auch Entwicklungen in den einzelnen Monitoringbereichen notwendig machen (s. Abschnitte 6.1 bis 6.4).

7 Resümee

Gesundheitsförderung ist in Österreich weit verbreitet und gut verankert. Mit den Gesundheitszielen Österreich und der GF-Strategie wurden starke Akzente gesetzt, die eine neue Dynamik in die österreichische Gesundheitsförderungslandschaft gebracht haben.

Obwohl in Österreich im GF-Bereich unterschiedliche Monitorings laufen, ist es dennoch nicht möglich, die GF-Gesamtsituation in Österreich sowie diesbezügliche Entwicklungen datenbasiert nachzuzeichnen. Der GF-Bereich weist diesbezüglich noch Entwicklungspotenzial auf.

Die Analyse der aktuellen Monitoringsituation verdeutlicht, dass bisher vor allem GF-Maßnahmen und diesbezügliche Ausgaben im Fokus stehen. Outcome-Messungen wurden erst jüngst im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich sowie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (unter dem Titel Outcome-Messung im Gesundheitswesen) etabliert.

Die Beobachtung bevölkerungsbezogener und/oder zielgruppenspezifischer Maßnahmen im GF-Bereich wird derzeit über diverse Monitorings realisiert. Sie finden getrennt voneinander statt und erzeugen teilweise auf Seiten der „Informations- und Datenbereinsteller“ einen Mehraufwand, da gewisse Projekte und Programme – auch aufgrund ihrer Finanzierung aus unterschiedlichen „Töpfen“ – in mehreren Monitorings (Gesundheitsziele, FGÖ-Förderdokumentation, GF-Strategie) dokumentiert werden müssen. Die Monitorings weisen zudem inhaltlich Überschneidungen auf, die noch nicht in allen Bereichen abgestimmt und harmonisiert (d. h. vergleichbar) sind. Für zukünftige Monitorings wäre es hilfreich, wenn diesbezüglich ein abgestimmtes Indikatoren-Set vorgelegt werden könnte.

Um den mehrfachen Dokumentationsaufwand zu minimieren und einen Gesamtüberblick über die in Österreich laufenden und umgesetzten GF-Maßnahmen zu ermöglichen, müsste eine (zumindest technische) Integration aller Maßnahmen-Monitorings stattfinden. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, auch die Inhalte dieser Monitorings zu harmonisieren. Das Maßnahmen-Monitoring zur GF-Strategie sowie die Förderdokumentation des FGÖ erweisen sich schon jetzt als inhaltlich gut abgestimmt, ihre Vergleichbarkeit könnte jedoch noch verbessert werden. Zudem sollte der Versuch der Harmonisierung auch auf das Maßnahmen-Monitoring der Gesundheitsziele Österreich ausgeweitet werden. Der Detaillierungsgrad der Monitorings muss dabei nicht zwingend angeglichen werden. Mit einer zusätzlichen Erfassung aller anderen in Österreich durchgeführten GF-Maßnahmen könnte so ein umfassenderes Bild zu den in Österreich umgesetzten GF-Maßnahmen gezeichnet werden.

Investitionen in GF-Maßnahmen werden derzeit im Rahmen der Förderdokumentation des FGÖ, im Zuge des Monitorings zur GF-Strategie und in der GFPR-Ausgabenerhebung erfasst, allerdings in unterschiedlicher Weise. Es wäre auszuloten, ob diese Informationen künftig im Rahmen einer integrierten Maßnahmendokumentation miterhoben werden könnten.

Outcomes im GF-Bereich werden in Österreich derzeit im Monitoring der Gesundheitsziele, im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (Outcome-Messung im Gesundheitswesen) und bei FGÖ-

geförderten Projekten beobachtet, allerdings nicht in Bezug auf die GF-Strategie. Es wäre demnach angezeigt, die Outcome-Messung im Gesundheitswesen – unter Bedachtnahme auf das Monitoring der Gesundheitsziele Österreich – für diesen Zweck weiterzuentwickeln.

Datenlücken bestehen in puncto Grundbedingungen für Gesundheitsförderung. Es ist unklar, wie viele Akteure/Organisationen in Österreich GF-Leistungen erbringen, wie diese Akteure/Organisationen aufgestellt sind und wie sich dieser Bereich in den letzten Jahren entwickelt hat. Zudem ist wenig bis gar nichts darüber bekannt, wie viel Forschung in Österreich im GF-Bereich durchgeführt wird und wie sich das GF-bezogene Aus- und Fortbildungsangebot darstellt. Auch Informationen zu diesbezüglichen Ausgaben liegen derzeit nicht vor.

Die Realisierung wirksamer GF-Maßnahmen hängt maßgeblich von den Grundbedingungen für Gesundheitsförderung ab. Es wären demnach Initiativen wünschenswert, die eine Gesamtsteuerung von Gesundheitsförderung ins Auge fassen, indem alle Teilbereiche der Gesundheitsförderung einer integrierten Betrachtung unterzogen werden. Diese Perspektive könnte Entscheidungshilfen liefern, wenn es um die Priorisierung von Investitionen geht, und abgestimmte Entwicklungen in den einzelnen GF-Bereichen ermöglichen (z. B. mit Zielen und Strategien hinterlegt). Unterstützt werden könnte dieses Ansinnen mit einem regelmäßig aktualisierten Monitoringbericht zur GF-Situation in Österreich. Er würde allerdings einen transparenten Umgang mit den Monitoring-Ergebnissen voraussetzen und langfristig eine Weiterentwicklung des Monitoring-Systems notwendig machen. Zudem ist auch ein einheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung als kritischer Erfolgsfaktor zu nennen. Jegliche Verbesserung von Monitorings und jegliche Abstimmung von Monitoring-Aktivitäten sollten vor dem Hintergrund aufeinander abgestimmter Strategien und nicht je für sich erfolgen.

Der eigens für diese Analyse entwickelte Referenzrahmen für Gesundheitsförderung hat sich in der vorgelegten Analyse als nützlich erwiesen und könnte zukünftig auch im Rahmen der strategischen Steuerung genutzt werden.

Literatur

- Aluttis, C; Chiotan, C; Michelsen, K; Costongs, C; Brand, H; on behalf of the public health capacity consortium (2013): Review of Public Health Capacity in the EU. Published by the European Commission Directorate General for Health and Consumers, Luxembourg
- Antony, Katharina; Fröschl, Barbara; Haas, Sabine; Juraszovich, Brigitte; Rosian-Schikuta, Ingrid; Laschkolnig, Anja (2016): Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- B-ZK (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- B-ZK (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014, aktualisiert und wieder beschlossen am 7. Dezember 2016. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Beitel, Christoph; Labek, Anna; Dragosits, Aline; Goltz, Andreas; Pfeffer, Nina; Scheuringer, Martin (2013): Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen – Schwerpunkt: Outcomes. Grundlagenbericht I. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
- BMG (2015): Mess- und Vergleichskonzept. Outcome-Messung im Gesundheitswesen. Abgenommen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Februar 2016
- BMG (2016): Outcome-Messung im Gesundheitswesen basierend auf dem Mess- und Vergleichskonzept. Detailanalyse relevanter Outcomes im Gesundheitswesen (Baselinebericht). Abgenommen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2016. Bundesministerium für Gesundheit
- BMGF (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages [Online]. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. <https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsfoerderungsstrategie> [Zugriff am 7.9.2017]
- BMGF; Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; Länder (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021
- Delcour, Jennifer; Griebler, Robert; Winkler, Petra (2017a): Gesundheitsziele Österreich: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren des GZ 8. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Delcour, Jennifer; Winkler, Petra; Griebler, Robert (2017b): Gesundheitsziele Österreich: Maßnahmen-Monitoring der Gesundheitsziele 1, 2, 3 und 6. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

- Dempsey, Colette; Battel-Kirk, Barbara; Barry, Margaret M. (2011): The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway
- GEP; NIGZ; VIG (2005): European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP). European Project Getting Evidence into Practice.
- GfG (1998): Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, – aufklärung und –information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG) StF: BGBl. I Nr. 51/1998 (NR: GP XX RV 1043 AB 1072 S. 109. BR: AB 5643 S. 637.). Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheitsförderungsgesetz, Fassung vom 15.03.2018
- Griebler, Robert; Winkler, Petra (2014): Rahmen-Gesundheitsziele: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren der R-GZ 3 und 6. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Griebler, Robert; Winkler, Petra; Gaiswinkler, Sylvia; Delcour, Jennifer; Juraszovich, Brigitte; Nowotny, Monika; Pochobradsky, Elisabeth; Schleicher, Barbara; Schmutterer, Irene (2017): Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005–2014/15. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Griebler, Robert; Winkler, Petra; Gruber, Gabriele; Delcour, Jennifer (in Arbeit): Monitoring der Österreichischen Gesundheitsziele – Stand 2017. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Haas, Sabine; Breyer, Elisabeth; Knaller, Christine; Weigl, Marion (2013): Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung. hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.), Wien
- HVB (2013): Public Health Tool. Fragebogen. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Unveröffentlicht
- Institute of Medicine (1988): The Future of Public Health, Washington DC
- Quint-Essenz (2016a): Anleitung zu den Qualitätskriterien für Projekte und Programme. Zürich, Quint-Essenz Gesundheitsförderung Schweiz
- Quint-Essenz (2016b): Qualitätskriterien für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Zürich, Quint-Essenz Gesundheitsförderung Schweiz
- Renner, Anna-Theresa; Bachner, Florian; Griebler, Robert; Winkler, Petra (2014): Good-Practice-Beispiele: Outcome-Frameworks im Gesundheitswesen, Wien
- Rohrauer-Näf, Gerlinde (2017): Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung. Fact Sheet. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Rosenbrock, Rolf (1995): Public health as a social innovation. In: Gesundheitswesen 57/3:140–144

- Ruckstuhl, Brigitte; Somaini, Bertino; Twisselmann, Wiebke (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten: Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Hg. v. Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Zürich
- Saan, Hans; De Haes, Willy (2005): Gezond effect bevorderen. NIGZ,
- Speller, Viv; Parish, Richard; Davison, Heather; Zilnyk, Anna (2012): CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook. Agency for Health and Consumers (EAHC), Paris
- Spencer, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ruckstuhl, B.; Ackermann, G.; Spoerri, A.; Cloetta, B. (2008): Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. In: Health Promot Int 23/1:86-97
- Winkler, Petra; Anzenberger, Judith (2013): Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele. Baseline für die Beobachtung der Indikatoren. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- Winkler, Petra; Griebler, Robert; Delcour, Jennifer (2015): Rahmen-Gesundheitsziele: Machbarkeitsprüfung zu den Wirkungsziele-Indikatoren der R-GZ 1 und 2. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Winkler, Petra; Griebler, Robert; Haas, Sabine (2014): Rahmen-Gesundheitsziele: Gesamtkonzept für ein begleitendes Monitoring. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- Wirl, Charlotte; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Unger, Theresia (2010): Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- ZS-G (2015): Gesundheitsförderungsstrategie Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring. Beschlossen durch die Bundeszielsteuerungskommission am 3. Dezember 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- ZS-G (2017): 1. Bundes-Monitoringbericht zur Gesundheitsförderungsstrategie. Berichtszeitraum 2013-2016. Vorlage an die AG Gesundheitssystem am 15. Juni 2016. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Anhang

- Anhang 1: Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie
- Anhang 2: Monitoring „Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention“
- Anhang 3: Monitoring „Outcome Messung im Gesundheitswesen“
- Anhang 4: Monitoring der Gesundheitsziele
- Anhang 4a: Monitoring „ÖPGK–Mitgliedschaftsantrag“
- Anhang 5: Förderdokumentation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ Projektguide)

Anhang 1

Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie

Titel des Monitorings	Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring-Gegenstand zusammenfassend beschreiben? (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen etc.)</i> 	<p>Gegenstand des Monitorings ist die Gesundheitsförderungsstrategie³ (GF-Strategie). Sie wurde im Jahr 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) beschlossen (B-ZK 2014; B-ZK 2016) und bietet einen für 10 Jahre gültigen Rahmen für die Stärkung zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Die Strategie dient als grundsätzliche Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) sowie für alle anderen GF-Akteurinnen und -Akteure in Österreich und gibt verbindliche Ziele und Grundsätze für die Mittelverwendung der Landesgesundheitsförderungsfonds und der „Vorsorgemittel“ vor.</p> <p>Zentrales Ziel der Gesundheitsförderungsstrategie ist es, durch die Umsetzung breit abgestimmter, qualitätsgesicherter, wirksamer und effizienter Gesundheitsförderungsmaßnahmen allen Österreichern/Österreicherinnen ein längeres und selbstbestimmtes Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen. Zum Erreichen dieses Ziels finden sich in der GF-Strategie nachstehende Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich, der Landesgesundheitsziele sowie der Gesundheitsförderungsthemen in der Zielsteuerung-Gesundheit • Stärkung und Weiterentwicklung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies <p>Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung • Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung • Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

³
<https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsfoerderungsstrategie>

	<p>Die inhaltliche Schwerpunktsetzung der GF-Strategie orientiert sich an den Gesundheitszielen Österreich und an den Landesgesundheitszielen. Sie definiert Interventionsfelder, in denen (zw. 2013 und 2022) Gesundheitsförderung umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Landesgesundheitsförderungsfonds“ und „Vorsorgemittel“ wirkungsorientiert verwendet werden müssen. Diesbezüglich wurden sechs Interventionsbereiche priorisiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frühe Hilfen 2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten 3. Gesunde Schulen 4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter 5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen 6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen
<p>Verankerung des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde? • Wurde ein Monitoring-Konzept vorgelegt? • Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf? 	<p>Die Gesundheitsförderungsstrategie sieht ein verpflichtendes Monitoring vor. Diesbezüglich wurde ein „Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring“⁴ vorgelegt (ZS-G 2015). Das Konzept wurde im Jahr 2014 von der B-ZK beschlossen.</p> <p>Die vorgeschlagene Monitoring-Methodik baut auf Vorarbeiten auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Dokumentationsinstrumenten des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), • dem Monitoring-System der „Vorsorgemittel“ (Wirl et al. 2010), • dem Public-Health-Tool des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB 2013) und • dem Handbuch zur Aufbereitung von Evidenz zur Gesundheitsförderung (Haas et al. 2013). <p>Aus internationaler Good Practice wurden das Schweizer Outcome-Modell (Spencer et al. 2008) und der Bezugsrahmen der Gesundheitsförderungsstrategie Niederlande (Saan/De Haes 2005) berücksichtigt.</p>

4

<https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsfoerederungsstrategie>

<p>Abstimmung mit anderen Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt?</i> • <i>Inhaltlich? Technisch?</i> 	<p>Aus LGFF-Mitteln und Vorsorgemitteln finanzierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden im Monitoring der GF-Strategie in harmonisierter Weise dokumentiert. Inhaltlich orientiert sich das Dokumentationssystem am Projekt-Guide des FGÖ. Arbeiten zur weiteren Harmonisierung wurden seitens des FGÖ im Jahr 2017 begonnen. Auch die Koordinationsstelle Vorsorgemittel strebt eine weiterführende Vereinheitlichung an.</p> <p>Das Monitoring der GF-Strategie und der FGÖ-Projekt-Guide werden derzeit in technisch getrennten Dokumentationssystemen geführt. Zukünftig sollen beide Systeme in eine gemeinsame technische Lösung übergeführt werden.</p>
<p>Verantwortlichkeit / Zuständigkeit / damit befasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat das Monitoring konzipiert?</i> • <i>Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten?</i> • <i>Wer finanziert das Monitoring?</i> • <i>Wer führt das Monitoring durch?</i> • <i>Wer liefert Daten für das Monitoring?</i> 	<p>Das Monitoring der GF-Strategie wurde durch die Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung (FG PH/GF) entwickelt und von der Gesundheit Österreich GmbH sowie weiterführenden Expertinnen und Experten fachlich begleitet und unterstützt. Beauftragt wird das Monitoring durch die Vertragspartner der Zielsteuerung-Gesundheit. Zuständige Gremien sind der Ständige Koordinierungsausschuss und die B-ZK.</p> <p>Finanziert wurde das Monitoring bisher aus Mitteln des FGÖ. Aktuell stehen dafür BGA-Mittel zur Verfügung.</p> <p>Bisher wurde das Monitoring vom FGÖ koordiniert. Datenlieferanten sind die Landesgesundheitsfonds (LGFF) und die „Vorsorgemittel-Empfänger“ (Bund, SV-Träger und Länder).</p>
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring?</i> • <i>Welcher Zeitrahmen ist für das Erreichen der Ziele festgesetzt?</i> 	<p>Das Monitoring verfolgt fünf Ziele. Sie fassen die Interessen der unterschiedlichen Adressaten zusammen.</p> <p>Ziel 1: Beobachtung der Erreichung der grundlegenden Ziele zur Weiterentwicklung der GF-Strategie</p> <p>Die GF-Strategie soll – im Sinne des Public Health Action Cycle – auf Basis gewonnener Erfahrungen weiterentwickelt und an neue Erfordernisse und geänderte Rahmenbedingungen anpasst werden.</p> <p>Ziel 2: Beobachtung der Mittelvergabe und der umgesetzten Inhalte</p> <p>Die Mittelvergabe soll entsprechend den inhaltlichen Schwerpunktsetzungen der GF-Strategie beobachtet werden. Zudem soll die Einhaltung festgelegter Grundsätze und Qualitätskriterien überprüft werden. Damit sollen die inhaltliche Ausrichtung sowie die Qualität der umgesetzten GF-Maßnahmen bundeseinheitlich dokumentiert und analysiert werden können.</p> <p>Ziel 3: Beobachtung der Wirkung der GF-Strategie</p> <p>Das Wirkungsmonitoring konzentriert sich auf den Umsetzungsgrad der erfassten Maßnahmen. Zudem soll überprüft werden, ob die Zielgruppen erreicht wurden und ob es im Sinne des Kapazitätsaufbaus zu relevanten Kooperationen gekommen ist. Durch Bereitstellung vorhandener Evaluationsberichte und durch die inhaltliche Beschreibung von „Lernerfahrungen“ sollen weitere Wirkungseffekte dokumentiert werden. Diese sollen auch</p>

für eine Weiterentwicklung des Monitoring-Systems herangezogen werden. Langfristig sollen Evaluationsstandards entwickelt werden, die nicht nur die Prozesse der GF-Strategie, sondern auch die weiteren Wirkungen in Richtung Bevölkerungsgesundheit (Wirkungsketten) abbilden.

Ziel 4: Überregionales Lernen und Vernetzung in der Projektdurchführung

Die Analyse der Monitoring-Ergebnisse soll auf Projektebene einen gezielten Erfahrungsaustausch und somit überregionales Lernen zwischen relevanten Projektumsetzern/-umsetzerinnen ermöglichen.

Ziel 5: Datengenerierung für wissenschaftliche Forschung

Die Monitoring-Ergebnisse sollen der Wissenschaft und Forschung sowohl für Analysen als auch zur Evidenz-Generierung zur Verfügung stehen.

Explizit **kein Ziel** des Monitorings ist die von den Finanziers vorgesehene **Kontrolle der Projektabwicklung auf Maßnahmen-Ebene**. Das Controlling der Projektabwicklung und der verwendeten Mittel soll jeweils über die finanzierenden Stellen (z. B. Landesgesundheitsfonds oder Bundesgesundheitsagentur) erfolgen.

Inhalte des Monitorings

- *Welche Inhalte / inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst?*

Der Inhaltliche Rahmen des Monitorings wird durch die GF-Strategie und das Monitoring-Konzept (Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring) festgelegt. Erfassungseinheit sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Definiert werden diese durch zugrundeliegende Beschlüsse der Landeszielsteuerungskommissionen oder durch Förderzusagen der Bundesgesundheitsagentur für die Vorsorgemittel.

Das Monitoring deckt inhaltlich nachstehende Bereiche ab:

- **Maßnahmenbeschreibung:** Inhalt(e), Methode(n), Begleitmaßnahmen, Maßnahmentyp (Pilotprojekt, Roll-out oder Weiterentwicklung), Zielgruppe(n), (geografische) Reichweite, Interventionsfeld/Setting, zu beeinflussende Gesundheitsdeterminante(n), Zeitrahmen/Dauer; die dokumentierten Informationen dienen zusätzlich zur Maßnahmenbeschreibung der Maßnahmenkategorisierung und fungieren in weiterer Folge (Online-Datenbank) als Suchbegriffe.
- **Qualitätskriterien:** Ressourcenorientierung und Empowerment, Determinanten- und Settingorientierung, Zielgruppenorientierung, Partizipation und Einbezug der Akteure des Settings, Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, Berücksichtigung von Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung
- **Wirksamkeit:** Umsetzungsgrad der Maßnahme, Erreichungsgrad der Zielgruppe(n) (wird bei den aus Vorsorgemitteln finanzierten Maßnahmen nur optional erfragt), wissenschaftliche Fundierung (Evidenz / Modelle guter Praxis), Evaluation
- **Finanzierung:** Finanzmittel
- **Kapazitäten:** Akteure, Kooperationen (z. B. politikfeldübergreifende Arbeit)
- **Lernerfahrungen**
- **Nachhaltigkeit:** Verankerung und Transfer

<p>Datenerfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie werden die Daten erfasst?</i> • <i>Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?</i> • <i>Welche „Einheit“ wird erfasst?</i> 	<p>Das Monitoring der GF-Strategie bedient sich eines webbasierten Eingabetools (des IDDS-Gesundheit; integriertes Datenerfassungs- und Dokumentationssystem Gesundheit), das als Domain der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet ist (https://ids.goeg.at). Die dahinterliegende Datenbank wird von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FGÖ betreut. Die im IDDS implementierten Fragenkataloge (LGFF-Mittel und Vorsorgemittel) basieren auf dem Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring.</p> <p>Für die Eingabe und Aktualisierung der Monitoring-Daten sind im Hinblick auf die Mittel der Landesgesundheitsförderungsfonds die Finanziers der jeweiligen Gesundheitsförderungsmaßnahmen verantwortlich (Landesgesundheitsförderungsfonds und Sozialversicherungsträger), in Hinblick auf die Vorsorgemittel die „Vorsorgemittel-Empfangenden“. Die Dateneingabe und -pflege erfolgt durch nominierte Personen (Monitoring-Verantwortliche), die Teile der Datenerfassung an die Umsetzer/innen von Maßnahmen delegieren können. Die für die Dateneingabe zuständigen Personen wurden in die Handhabung des Tools eingeschult.</p> <p>Für die erste Dateneingabe stand eine sechswöchige Frist, beginnend mit der 7. Kalenderwoche 2016, zur Verfügung. Während der Eingabephase wurde vom FGÖ technischer und inhaltlicher Support geleistet. Die eingegebenen Daten wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Dabei wird die inhaltliche Plausibilität sowie die formale Richtigkeit der Daten überprüft.</p>
<p>Nutzungsrechte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	<p>Die erfassten Daten stehen grundsätzlich nur der jeweils eintragenden Organisation (bzw. der dort verantwortlichen Person) zur Verfügung. Diese können jedoch Lese- und Bearbeitungsrechte vergeben und somit Arbeits- und Abstimmungsprozesse steuern.</p> <p>Im Rahmen des in der ZS-G festgelegten Berichtssystems (s. Dissemination) sind der B-ZK regelmäßig aggregierte Auswertungen vorzulegen. Für die Verwendung der LGFF-Mittel wurde in der ersten Berichtsphase (durch FGÖ und IfGP, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention) ein Bundes-Monitoringbericht vorgelegt. Für die Verwendung der Vorsorgemittel erfolgt eine Berichterlegung durch die Koordinationsstelle Vorsorgemittel. Darüber hinausgehende Auswertungen und Analysen (z. B. themenspezifische Auswertungen und Berichte) bedürfen einer Vereinbarung der Zielsteuerungspartner.</p> <p>Teile der erfassten Daten stehen auch der breiten (Fach-)Öffentlichkeit zur Verfügung (s. Dissemination).</p>
<p>Dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie / in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitorings veröffentlicht/disseminiert?</i> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Die Ergebnisse des Monitorings werden in regelmäßigen Monitoring-Berichten veröffentlicht (Bundes-Monitoringberichte für die LGFF-Mittel, Berichte zur Verwendung der Vorsorgemittel). Der erste Bericht zur Verwendung der LGFF-Mittel wurde im Jahr 2016 vorgelegt und bezieht sich auf den Berichtszeitraum 2013 bis 2015 (ZS-G 2017). Die Monitoring-Berichte sind derzeit nur den Zielsteuerungspartnern zugänglich. Ein publizierbarer Bericht zur Vorsorgemittel-Periode 2015/2016 ist geplant.</p> <p>Teile des Monitorings sind über das IDDS-Gesundheit (https://ids.goeg.at) öffentlich einsehbar und durchsuchbar. Eine Suchmaske ermöglicht das Auffinden und Filtern spezifischer Projekte, wesentlicher Beschreibungen und Kontaktdaten. Ausgenommen von dieser öffentlich verfügbaren Suche sind Finanzdaten und Maßnahmenbewertungen.</p>

Stärken – Schwächen – Herausforderungen

- Was sind die Stärken des Monitorings?
- Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?

Stärken

Inhalt

- Der Katalog der erfassten **Qualitätskriterien** entspricht dem aktuellen Gesundheitsförderungsdiskurs und kann als grundsätzlich erschöpfend betrachtet werden.
- Die **Dateneingabe** erfolgt durch kompetente Personen, die ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung besitzen. Eine adäquate Interpretation der Fragestellungen scheint damit gewährleistet.
- Die **Datenbereitstellung** im Rahmen der Vorsorgemittel erfolgt sowohl durch Mittelempfänger als auch durch die Koordinationsstelle Vorsorgemittel (Maßnahmenbeschreibung durch die Vorsorgemittel-Empfangenden; Begleitung der Vorsorgemittel-Empfangenden bei der organisatorischen Abwicklung; Begutachtung der Berichte sowie Feedback zu den Berichten und Verbesserungsmöglichkeiten durch die Koordinationsstelle).
- Durch die Nennung maßnahmenumsetzender Organisationen/Akteure werden die in Österreich vorhandenen **GF-Kapazitäten** grob erfasst.
- Es erfolgt eine Erfassung der zugrundeliegenden Evidenz bzw. Models of Good Practice.
- Bezüglich der **Vorsorgemittel** werden Informationen zur Wirksamkeit (Soll-Ist-Vergleiche der geplanten und gesetzten Aktivitäten) und Lernerfahrungen erhoben und aufbereitet (z. B. für Diskussion im Rahmen der Vernetzungstreffen, publizierbare Bericht etc.). Dies ermöglicht das gemeinsame Lernen und Weiterentwickeln der Aktivitäten/Methoden.
- Das Monitoring ermöglicht es, Maßnahmen zu vergleichen, die zum gleichen Thema bzw. mit ähnlichen Methoden durchgeführt werden.
- Die erfassten Daten beziehen sich immer auf **Maßnahmen, die für bestimmte Zeiträume beschlossen und finanziert werden**. Eine Verknüpfung mit anderen Monitorings scheint damit gut möglich, eine Doppelerfassung vermeidbar.

Umsetzung

- Die technische Umsetzung des IDDS-Gesundheit ermöglicht eine **standardisierte Datenerfassung** und Dokumentation.
- Die **Verfügbarkeit** zumindest eines Teiles der erfassten Daten erlaubt Vernetzung und Erfahrungsaustausch zwischen GF-Akteuren und ermöglicht die Analyse von Daten und Zusammenhängen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht.

Schwächen und Herausforderungen

Inhalt

- Die **Monitoring-Inhalte** werden in vielen Bereichen (Health in All Policies, Nachhaltigkeit, Rollout etc.) nur allgemein bzw. mit wenigen Indikatoren erfasst. Detaillierte Informationen fehlen daher (z. B. zu den Themen Verankerung und Transfer, Nachhaltigkeit oder Kapazitätsentwicklung). **Inhaltliche Konkretisierungen** wären deshalb wünschenswert, sollten jedoch auch für andere Monitorings anwendbar sein.

- Das Thema **Wirksamkeit** wird gegenwärtig nur ansatzweise erfasst. Es wird erhoben, ob die die Wirksamkeit der Maßnahme belegt bzw. im geplanten Kontext plausibel ist. Diesbezüglich reicht derzeit eine allgemeine Einschätzung bzw. die Nennung eines Model of Good Practice. Evaluationsergebnisse sowie eine kritische Reflexion der durchgeführten Aktivitäten werden aktuell nur bei den Vorsorgemittel-Projekten erfasst. Andere Wirksamkeitsparameter spielen aktuell keine Rolle.
- In puncto **Strukturen der Gesundheitsförderung** (Akteure, Kapazitäten und Kooperationen – Grundbedingungen für die Implementierung und Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung) werden nur Teilbereiche erfasst. Zum Beispiel stehen keine Informationen zur Personalausstattung und Qualifikation der GF-Akteure zur Verfügung.
- Die im IDDS-Gesundheit erfassten **Qualitätsbewertungen** geben (z. B. für die LGFF-finanzierten Maßnahmen) meist die Einschätzung von Einzelperson wieder.
- Das Monitoring der GF-Strategie generiert **nur vereinzelt qualitative Informationen**, die ein tiefergehendes Verständnis ermöglichen.

Umsetzung

- Die **Online-Erfassung** erfordert laufenden technischen Support.
- Im Zuge einer möglichen Vervollständigung des bestehenden Monitoring-Systems sollte darauf Bedacht genommen werden, dass aus dem Monitoring **Strukturinformationen** entnommen werden können, die ein gezieltes Capacity Building unterstützen.
- Monitoring-Berichte liegen aktuell nur den Zielsteuerungspartnern vor. Inwieweit durch die Berichte ein Diskurs in den Gremien der ZS-G angestoßen wurde, ist nicht allgemein ersichtlich, ein breiter Diskurs (auch außerhalb der ZS-G) fand jedenfalls nicht statt.
- Um das Potenzial des implementierten Monitorings optimal nutzen zu können, muss die Identifikation der Datenbereitsteller und Stakeholder mit den Fragestellungen und dem Gesamtsystem verstärkt werden.
- Offen ist die **Verknüpfung** des bestehenden Systems **mit anderen Monitorings** (z. B. mit dem Förderwesen des FGÖ, dem GZ-Monitoring etc.), wobei das IDDS-Gesundheit gute Anknüpfungsmöglichkeiten für andere Monitorings bietet. Der Erklärungs- und Abstimmungsbedarf wird jedoch mit der Anzahl integrierter Monitorings sowie mit der Anzahl eintragender Akteure steigen.
- Hochgehaltenes Ziel ist die umfassende Dokumentation der in Österreich umgesetzten Gesundheitsförderungsaktivitäten und der diesbezüglichen Aufwendungen.

Anhang 2

Monitoring „Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention“

Titel des Monitorings	Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring-Gegenstand zusammenfassend beschreiben (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen, etc.)?</i> 	<p>Erhebung der Ausgaben (und Aktivitäten) der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung (GF) und Prävention in Österreich</p> <p>Untersuchungsgegenstand sind die Ausgaben und Leistungen der öffentlichen Hand, und zwar</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Bundes inkl. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), • der Länder, • der Gemeinden (Fokus auf Gesunde Städte) und • der Sozialversicherung <p>für Maßnahmen auf den Interventionsebenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung, • Primärprävention, • Sekundärprävention und • Tertiärprävention, <p>die den primären Zweck Gesundheitsförderung oder Prävention verfolgen.</p> <p>Die Erhebung wurde bisher in unregelmäßigen Zeitabständen durchgeführt (in Bezug auf die Jahre 1996, 2001 und 2012). Eine Erhebung zum Jahr 2016 läuft derzeit.</p>
<p>Verankerung des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde?</i> • <i>Wurde ein Monitoring-Konzept vorgelegt?</i> 	<p>Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017–2021 hält in Abschnitt C – <i>Laufende Arbeiten</i>, Punkt 10.1 <i>Arbeiten in Zusammenhang mit den Gesundheitszielen Österreich</i> (ehemals Rahmen-Gesundheitsziele) Abs. 4 fest: Es wird weiterhin sichergestellt, dass zur Unterstützung des zielgerichteten Mitteleinsatzes in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zeitnahe und detaillierte Informationen über die Ausgaben der öffentlichen Hand in diesen Bereichen zur Verfügung stehen. Die strategische Planung der Mittelverwendung und das konzertierte Vorgehen von Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung wird in dieser Zielsteuerungsperiode durch eine einmalige Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention befördert. Die Erhebung, Darstellung und Analyse basiert auf der Methodik der Publikation „Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012“ (Antony et al. 2016), um die Vergleichbarkeit der Daten sicherzustellen und die Ausgabenentwicklung im Zeitverlauf abzubilden und analysieren zu können.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf? 	
<p>Abstimmung mit anderen Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt? Inhaltlich? Technisch? 	<p>Inhaltlich orientiert sich die Erhebung an der Gesundheitsförderungsstrategie (Themen) und stellt damit Daten für den nationalen Informationsbedarf bereit.</p> <p>Eine technische „Abstimmung“ mit dem Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie war bisher – aufgrund der Fristen und der dort bereitzustellenden Inhalte – nicht möglich.</p>
<p>Verantwortlichkeit / Zuständigkeit / damit befasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer hat das Monitoring konzipiert? • Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten? • Wer finanziert das Monitoring? • Wer führt das Monitoring durch? • Wer liefert Daten für das Monitoring? 	<p>Die Erhebung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention wurde für die Datenjahre 1996 und 2001 vom Gesundheitsressort beauftragt und finanziert, die Erhebung für das Datenjahr 2012 von Gesundheitsressort und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.</p> <p>Die Erhebungen wurden von der Gesundheit Österreich GmbH (vormals vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen) – unter Einbindung von Experten der involvierten Stakeholder – konzipiert und durchgeführt.</p> <p>Die Daten entstammen einer Vollerhebung, die bei Bund (inkl. FGÖ), Ländern und Sozialversicherung durchgeführt wurde, und einer Stichprobenerhebung bei Gemeinden. Zudem werden Ausgaben der Bundesgesundheitsagentur („Vorsorgemittel“) sowie Angaben in der Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria) berücksichtigt.</p> <p>Die aktuell laufende GFPR-Ausgabenerhebung (Datenjahr 2016) ist in der Zielsteuerung-Gesundheit verankert und wird von Bund, Ländern (im Wege der BGA) und Sozialversicherung finanziert. Zuständige Gremien sind der Ständige Koordinierungsausschuss und die B-ZK.</p>
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring? • Welcher Zeitrahmen ist für das Erreichen der Ziele festgesetzt? 	<p>Zeitnahe und detaillierte (entsprechend den Themen der Gesundheitsförderungsstrategie gegliederte) Bereitstellung von Informationen über die Ausgaben der öffentlichen Hand unterstützen den zielgerichteten Mitteleinsatz in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention.</p>
<p>Inhalte des Monitorings</p>	<p>Ausgaben und Leistungen der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention wurden für das Datenjahr 2012 entsprechend untenstehender Tabelle erhoben. Primär wurde der Finanzmitteleinsatz für GF-Maßnahmen erfasst. Unter der Rubrik Capacity Building konnten aber auch Ausgaben für Wissenschaft und Forschungen im GF-Bereich bzw. für GF-spezifische Aus- und Weiterbildungsangebote eingemeldet werden. Für das Datenjahr 2016 wird eine adaptierte Fassung verwendet.</p>

- Welche Inhalte/ inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst?

Interventionsebene	Definition	Themen
Kernbereich		
Gesundheitsförderung	Zielgruppenspezifischer Ansatz, der in bestimmten Settings (Lebenswelten) ansetzt und gesundheitsfördernde Veränderungen sowohl auf Ebene des Verhaltens als auch der Verhältnisse zum Ziel hat	Familie / häusliches Umfeld Gesunder Kindergarten und Gesunde Kinderkrippe Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) Gesunde Gemeinde/Stadt Freizeit- und Konsumwelten GF in Öffentlichen Einrichtungen Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe Sonstiges
Primärprävention	Zielt im Sinne einer Krankheitsverhütung darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung, Erkrankung oder das Erleiden eines Unfalls durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern	
Primärprävention 1	Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen	Zahngesundheit Gesundheit von Eltern/Kind Psychosoziale Gesundheit Unfallprävention (Freizeit/Haushalt) Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen als Dienstgeber Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen Ersatz- bzw. Entlastungspflege Sonstiges
Primärprävention 2	Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen	<i>Keine Unterteilung in Themen</i>
Primärprävention 3	Verhütung übertragbarer Krankheiten	Impfungen TBC-Vorsorge HIV / Hepatitis C Sonstiges
Primärprävention 4	Gesundheitsschutz	Hygiene Arzneimittelkontrolle Strahlenschutz Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle Sonstiges

Sekundärprävention	Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder von Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens / der Chronifizierung	Mutter-Kind-Pass Neugeborenen-Screening Kleinkind-Untersuchungen Schulärztliche Untersuchungen Jugendlichen-Untersuchungen Seh- und Hörtest Krebsfrüherkennung Vorsorgeuntersuchungen nach ASVG Sonstige Vorsorgeuntersuchungen Raucherentwöhnung Programme zur Gewichtsreduktion Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit Disease-Management-Programme (DMP) Sonstiges
Tertiärprävention	Verzögerung des Krankheitsverlaufs (nach Manifestation oder Behandlung), Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden	(medizinische) Rehabilitation Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (insbesondere der Pensionsversicherungen) Kurzzeit-/Rehabilitations-/Übergangspflege Sonstiges
Capacity Building	Ausgaben, die für den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention getätigt werden	Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern Ausweitung der Unterstützung und der Infrastruktur für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen Sonstiges

Datenerfassung

- *Wie werden die Daten erfasst?*
- *Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?*
- *Welche „Einheit“ wird erfasst?*

Alle relevanten Daten werden im Wesentlichen durch eine **Primärerhebung mittels standardisiertem Fragebogen** erfasst.

Erhebungsmethodik:

Auf Ebene des Bundes wird der Fragebogen allen Sektionen der Bundesministerien sowie dem Fonds Gesundes Österreich übermittelt, auf Ebene der Länder wurde der Fragebogen an ausgewählte Landesrätinnen und Landesräte der Bundesländer gesandt (jedenfalls für Gesundheit, Bildung, Soziales, Jugend, Frauen). Die jeweiligen Institutionen wurden um entsprechende Weiterleitung in ihrem Zuständigkeitsbereich gebeten.

Auf Ebene der Gemeinden wurde für die Gesunden Städte und die sonstigen Gemeinden eine unterschiedliche Methodik gewählt. Für die Gesunden Städte (ohne Wien) wurde eine Vollerhebung geplant, für die anderen Gemeinden wurde eine Stichprobenerhebung (mit anschließender Hochrechnung)

	<p>durchgeführt. Eine Unterteilung nach Gesunden Gemeinden und sonstigen Gemeinden erfolgte nicht, da die Anzahl der Gesunden Gemeinden (im Gegensatz zu den Gesunden Städten) groß genug ist, um durch die Stichprobe repräsentiert zu werden.</p> <p>Im Bereich der Sozialversicherung wurden die Ausgaben der einzelnen Sozialversicherungsträger zusätzlich zu den Angaben des Hauptverbandes mittels eines standardisierten Fragebogens direkt bei den einzelnen Trägern erhoben.</p> <p>Die Daten werden mit den Datenhaltern auf aggregierter Ebene abgeglichen.</p> <p>„Einheiten“:</p> <p>Die Erfassung erfolgt nach Themen (zum Teil Gesamtsummen zum Teil nach Projekten getrennt), wobei die Daten je nach Institution unterschiedlich gemeldet werden (aggregiert, für Abteilungen, für einzelne Institutionen und dgl.). Die Darstellung erfolgt aggregiert nach Ebenen: Bund (gesamt und FGÖ), Länder (gesamt), Gesunde Städte und Gemeinden, Sozialversicherung.</p>
<p>Nutzungsrechte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	<p>Die Daten sind vertraulich. Zugriff auf die Primärdaten hat ausschließlich das Projektteam der GÖG.</p>
<p>Dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie/in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitoring veröffentlicht/disseminiert?</i> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Die Ergebnisse der letzten Erhebung sind in einem Bericht publiziert (Antony et al. 2016) und online verfügbar.</p>

**Stärken – Schwächen –
Herausforderungen**

- *Was sind die Stärken des Monitorings?*
- *Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?*

Stärken

Inhalt

- Vollständige Erfassung der tatsächlichen Aufwendungen entsprechend einer national relevanten Gliederung (z. B. Themen der GF-Strategie; Primär-, Sekundär und Tertiärprävention)

Umsetzung

- Publikation der Ergebnisse

Schwächen und Herausforderungen

Umsetzung

- Ein unregelmäßiger Erhebungszeitraum erschwert die Datenanalyse (kein „Monitoring“ im engeren Sinn).

Anhang 3

Monitoring „Outcome-Messung im Gesundheitswesen“

Titel des Monitorings	Outcome-Messung im Gesundheitswesen
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring-Gegenstand zusammenfassend beschreiben (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen etc.)?</i> 	<p>Die Outcome-Messung im Gesundheitswesen bezieht sich auf die vier wesentlichen Funktionsbereiche des österreichischen Gesundheitssystems: Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Langzeitpflege und Palliativversorgung (End-of-Life-Care). Entlang von sieben Performance-Zielen (s. nachstehend) wurden in diesen Bereichen sowie für das Gesamtsystem Outcome-Indikatoren für eine regelmäßige, systematische, international vergleichbare und – soweit erforderlich – regionalisierte Messung definiert.</p> <p>Die Performance-Ziele lauten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und verfrühte Sterblichkeit verringern 2. Lebensqualität von chronisch erkrankten Personen verbessern 3. Qualität sicherstellen 4. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken 5. Zugang und Fairness sicherstellen 6. Hohe Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung sicherstellen 7. Akute Ereignisse vermeiden und behandeln
<p>Verankerung des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde?</i> • <i>Wurde ein Monitoring-Konzept vorgelegt?</i> • <i>Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf?</i> 	<p>Die Outcome-Messung im Gesundheitswesen ist aktuell im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017–2021 verankert und basiert auf dem 2015 veröffentlichten Mess- und Vergleichskonzept (BMG 2015). Das Konzept baut auf internationalen Good-Practice-Beispielen auf (Renner et al. 2014) und berücksichtigt internationale Indikatoren-Projekte (von OECD, WHO und EU). Zudem sind auch Vorarbeiten der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeflossen (Beitel et al. 2013).</p>

<p>Abstimmung mit anderen Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt? Inhaltlich? Technisch?</i> 	<p>Die Outcome-Messung wurde inhaltlich, d. h. auf Ebene der Indikatoren, mit dem Monitoring der Gesundheitsziele (Ergebnis-Monitoring) und mit der Performance-Messung der Sozialversicherung abgeglichen (Beitel et al. 2013).</p>
<p>Verantwortlichkeit/Zuständigkeit / damit befasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat das Monitoring konzipiert?</i> • <i>Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten?</i> • <i>Wer finanziert das Monitoring?</i> • <i>Wer führt es durch?</i> • <i>Wer liefert Daten für das Monitoring?</i> 	<p>Das Mess- und Vergleichskonzept wurde durch eine Projektgruppe der Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung (Projektgruppe Mess- und Vergleichskonzept – Outcomes; bestehend aus Vertretern/Vertreterinnen von Bund, Ländern und Sozialversicherung) entwickelt und von Expertinnen und Experten unterstützt. Die Arbeiten wurden wissenschaftlich von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) begleitet und mit den Fachgruppen Public Health, Planung und Qualität abgestimmt.</p> <p>Die Outcome-Messung im Gesundheitswesen ist formal der Fachgruppe Public Health übertragen und wird derzeit aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Zuständige Gremien sind der Ständige Koordinierungsausschuss und die B-ZK.</p> <p>Die operativen Arbeiten zur Outcome-Messung im Gesundheitswesen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG durchgeführt.</p>
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring?</i> • <i>Welcher Zeitrahmen ist für die Zielerreichung festgesetzt?</i> 	<p>Die Outcome-Messung hat die systematische Messung von gesundheitsrelevanten Outcomes zum Ziel, um Interventions- und Steuerungsbereiche im Gesundheitswesen sichtbar zu machen. Dadurch können wesentliche Problemlagen aufgezeigt und zentrale Interventionsebenen identifiziert werden.</p>
<p>Inhalte des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Inhalte/ inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst?</i> 	<p>Die Outcome-Messung konzentriert sich auf die vier wesentlichen Funktionsbereiche des österreichischen Gesundheitssystems (darunter auch die Gesundheitsförderung) und operationalisiert diese anhand ausgewählter Ergebnis-Indikatoren. Darüber hinaus werden auch Indikatoren beobachtet, die auf Ebene des Gesamtsystems angesiedelt sind und potenziell durch alle Funktionsbereiche beeinflusst werden.</p> <p>Für den Bereich GF wurden Indikatoren ausgewählt, die sich auf wesentliche Handlungsfelder der Gesundheitsförderung beziehen: Gesundheitskompetenz, gesunde Ernährung, gesundheitswirksame Bewegung, Sozialkapital, schulische Gesundheitsförderung, betriebliche Gesundheitsförderung.</p>

Outcome-Framework

Zuordnung der Indikatoren nach Funktionen des Gesundheitsförderungs- und versorgungssystems

1. Zahl der **gesunden Lebensjahre** erhöhen und **verfrühte Sterblichkeit** verringern

2. **Lebensqualität** verbessern

3. **Qualität** sicherstellen (Patienten- /Nutzerorientierung, Angemessenheit, Effektivität, Sicherheit)

4. **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung stärken

5. **Zugang und Fairness** sicherstellen

6. **Hohe Zufriedenheit** mit der Versorgung sicherstellen

7. **Akute Ereignisse** vermeiden bzw. behandeln



Die dargestellten Funktionen (Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Langzeitpflege und -betreuung und Hospiz- und Palliativversorgung) stellen keine Verantwortungs- oder Finanzierungszuschreibungen im Sinne von Settings der Leistungserbringung dar. **Gesamtsystem-Outcomes** werden von allen Akteuren mitbeeinflusst (inkl. HIAP). **Prävention** schließt Primär-, Sekundär- u. Tertiärprävention mit ein. **Inzidenzen** (hellblauer Bereich): mittel- bis langfristige Beeinflussbarkeit durch Gesundheitsförderung- und Prävention.

Kursiv: Derzeit keine Berechnung möglich, Empfehlung zur Schaffung von (verbesserten) Datengrundlagen mit unterschiedlicher Priorisierung: *** hohe Priorität, ** mittlere Priorität, * niedrige Priorität

<p>Datenerfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie werden die Daten erfasst?</i> • <i>Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?</i> • <i>Welche „Einheit“ wird erfasst?</i> 	<p>Relevante Daten und Informationen stammen aus diversen Statistiken, Erhebungen und Publikationen. Vereinzelt werden Daten auch bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern angefragt (für den GF-Bereich nicht relevant). Im Projekt erfolgt keine Primärdatenerhebung.</p>
<p>Nutzungsrechte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	<p>Die zusammengetragenen Daten und Informationen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG bearbeitet und stehen in gegenseitiger Abstimmung grundsätzlich allen Zielsteuerungspartnern zur Verfügung.</p>
<p>Dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie / in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitorings veröffentlicht/disseminiert?</i> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Die Ergebnisse der Outcome-Messung sollen regelmäßig veröffentlicht werden (BMG 2015). Ein erster Analysebericht wurde im Jahr 2016 vorgelegt (BMG 2016) und 2017 ergänzt und aktualisiert. Die nächste Berichtslegung ist für 2020 geplant.</p> <p>Alle Dokumente zur Outcome-Messung (Konzept und Analysebericht) sind auf der Website des Gesundheitsresorts verfügbar⁵.</p>

5

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Mess-_und_Vergleichskonzept_-_Outcome-Messung_im_Gesundheitswesen

Stärken – Schwächen – Herausforderungen

- *Was sind die Stärken des Monitorings?*
- *Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?*

Stärken

Inhalt

- Die Outcome-Messung bezieht sich auf alle Funktionsbereiche des österreichischen Gesundheitswesens, auch auf die **Gesundheitsförderung**, und umfasst ein zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgestimmtes Indikatoren-Set. Analyse-Ebene ist nicht das einzelne Individuum oder der einzelne Leistungserbringer (Praxen oder Spitäler), sondern die jeweilige Gesundheitssystem-Ebene (regional oder national) im Vergleich.

Umsetzung

- Publikation der Ergebnisse

Schwächen und Herausforderungen

Inhalt

- Die Outcome-Messung im GF-Bereich weist keinen direkten Bezug zur GF-Strategie auf.

Umsetzung

- Ein Problem stellt vor allem die langfristige Verfügbarkeit relevanter Daten dar.
- Für die Datenbereitstellung seitens der Sozialversicherungsträger bräuchte es einen Automatismus.

Anhang 4

Monitoring der Gesundheitsziele

Titel des Monitorings	Monitoring der Gesundheitsziele
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring-Gegenstand zusammenfassend beschreiben (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen etc.)?</i> 	<p>Gegenstand des Monitorings sind die Gesundheitsziele Österreich⁶. Sie wurden zwischen 2011 und 2012 – unter Begleitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – von einem intersektoral besetzten Plenum erarbeitet und im Sommer 2012 sowohl von der Bundesgesundheitskommission (BGK) als auch vom Ministerrat beschlossen. Bis zum Jahr 2032 bilden sie den Handlungsrahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.</p> <p>Die zehn Gesundheitsziele (GZ) lauten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen • GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen • GZ 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken • GZ 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern • GZ 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken • GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen • GZ 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen • GZ 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern • GZ 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern • GZ 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

⁶
<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

	Zur Operationalisierung der GZ werden seit 2013 intersektoral besetzte Arbeitsgruppen eingesetzt, um Strategie- und Maßnahmenkonzepte zu entwickeln. In jedem Strategie- und Maßnahmenkonzept werden drei Wirkungsziele (WZ) definiert, Maßnahmen zum Erreichen der WZ festgelegt sowie Indikatoren und Messgrößen für das begleitende Monitoring spezifiziert. Aktuell liegen derartige Strategie- und Maßnahmenkonzepte für die GZ 1, 2, 3, 6, 8 und 9 vor.
Verankerung des Monitorings <ul style="list-style-type: none"> • Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde? • Wurde ein Monitoring-Konzept vorgelegt? • Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf? 	Die Umsetzung der GZ bzw. der Strategie- und Maßnahmenkonzepte wird durch ein umfassendes Monitoring begleitet. Die diesbezüglichen Arbeiten sind derzeit im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017–2021 ⁷ unter Artikel 10 (Laufende Arbeiten) verankert. Das Monitoring-Konzept (Winkler et al. 2014) wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG erarbeitet, vom Gesundheitsziele Plenum bestätigt und von der Bundesgesundheitskommission beschlossen.
Abstimmung mit anderen Monitorings <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt? Inhaltlich? Technisch? 	Neben dem Monitoring der GZ wurde auch in anderen Strategie- und Zielprozessen (Gesundheitsförderungsstrategie und Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie) etabliert. In Kooperation mit den Verantwortlichen dieser Monitoring-Systeme wurde eine Harmonisierung dieser Monitoring-Vorhaben angestrebt. Es wurde eine Vorschlag für ein strategieübergreifendes Maßnahmen-Monitoring entwickelt (mithilfe einer gemeinsamen Online-Datenbank), der bislang jedoch nicht umgesetzt wurde.
Verantwortlichkeit / Zuständigkeit / damit befasst <ul style="list-style-type: none"> • Wer hat das Monitoring konzipiert? • Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten? 	Das Monitoring der GZ wurde von der GÖG konzipiert und wird von der BGA beauftragt finanziert. Alle notwendigen Daten und Informationen werden von der GÖG zusammengetragen (z. B. im Falle des Ergebnis-Monitoring; s. Datenerfassung) bzw. erhoben (Maßnahmen-Monitoring) und in Monitoring-Berichten zusammengestellt.

7

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Zielsteuerungsvertrag_2017_bis_2021

<ul style="list-style-type: none"> • Wer finanziert das Monitoring? • Wer führt es durch? • Wer liefert Daten für das Monitoring? 	
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring? • Welcher Zeitrahmen ist für die Zielerreichung festgesetzt? 	<p>Das Monitoring soll feststellen, ob und inwieweit Fortschritte hinsichtlich der Gesundheits- und Wirkungsziele erreicht wurden. Maßnahmen werden auf ihren Umsetzungsgrad hin beobachtet. Der Beobachtungszeitraum erstreckt sich bis zum Jahr 2032.</p> <p>Das Monitoring soll den (politisch) Verantwortlichen (Gesundheitsressort, B-ZK), dem GZ-Plenum sowie den Arbeitsgruppen Grundlagen liefern, um den GZ-Prozess weiterzuentwickeln und Strategie- und Maßnahmenpläne zu optimieren.</p>
<p>Inhalte des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Inhalte/ inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst? 	<p>Das Monitoring der GZ erfolgt auf drei Ebenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesundheitsziele (determinantenorientiertes Monitoring): „Meta-Indikatoren“⁸ dienen zur Beobachtung der Zielerreichung. <ul style="list-style-type: none"> » Von der GÖG mit weiteren Expertinnen/Experten (Gesundheitsressort, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistik Austria, GZ-Plenum) erarbeitet » Berichterstattung durch die GÖG 2. Wirkungsziele (zielorientiertes Monitoring): WZ-Indikatoren dienen zur Beobachtung der Zielerreichung in Hinblick auf die Wirkungsziel, die pro Gesundheitsziel festgelegt sind. <ul style="list-style-type: none"> » Pro Ziel ein bis zwei Ergebnis- und Prozessindikatoren » In den GZ-Arbeitsgruppen erarbeitet » Berichterstattung durch die GÖG 3. Maßnahmen (umsetzungsorientiertes Monitoring): Messgrößen werden zur Beobachtung der Umsetzungsfortschritte spezifiziert. <ul style="list-style-type: none"> » Mehrheitlich eine Messgröße pro Maßnahme » In den GZ-Arbeitsgruppen oder von den Maßnahmenverantwortlichen definiert » Meldung erfolgt durch die Maßnahmenverantwortlichen » Erhebung, Auswertung und Berichterstattung durch die GÖG

⁸

28 Ergebnis- und 12 Prozess-/Policy-Indikatoren, dargestellt in einem Baseline-Bericht mit der Absicht, in einem Abstand von etwa fünf Jahren Updates zu erstellen

	Die Ebenen 1 und 2 repräsentieren das Ergebnis-Monitoring , Ebene 3 das Maßnahmen-Monitoring . Wirkungsziele-Indikatoren und Messgrößen werden von der GÖG unter dem Schlagwort „Machbarkeitsprüfung“ final geprüft (Delcour et al. 2017a; Delcour et al. 2017b; Griebler/Winkler 2014; Winkler et al. 2015).
Datenerfassung <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie werden die Daten erfasst?</i> • <i>Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?</i> • <i>Welche „Einheit“ wird erfasst?</i> 	<p><i>Ergebnis-Monitoring</i></p> <p>Für das Ergebnis-Monitoring werden Daten und Informationen aus diversen Statistiken und Erhebungen herangezogen. Sie werden entweder online erhoben, angefragt oder publizierten Berichten entnommen.</p> <p><i>Maßnahmen-Monitoring</i></p> <p>Beim Maßnahmen-Monitoring werden die jeweils verantwortlichen Institutionen angefragt. Die Erhebung findet per E-Mail statt.</p>
Nutzungsrechte <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	Die erhobenen Daten stehen ausschließlich den GÖG-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern zur Verfügung. Die Ergebnisse werden in diversen Berichten publiziert (s. Dissemination).
Dissemination <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie/in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitoring veröffentlicht/disseminiert?</i> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Alle Dokumente zum Monitoring der GZ (Monitoring-Konzept, Baseline-Bericht, Machbarkeitsprüfungen zu den Wirkungsziele-Indikatoren, Maßnahmen-Monitoring) stehen auf der GZ-Website zur Verfügung⁹.</p> <p>Die Ergebnisse des Monitorings werden in einem integrierten Monitoring-Bericht veröffentlicht. Er soll in einem Fünfjahresintervall aktualisiert werden. Der Monitoring-Bericht baut auf dem Baseline-Bericht auf (Winkler/Anzenberger 2013) und nimmt die bisherigen Entwicklungen in den Blick.</p> <p>Darüber hinaus werden die Monitoring-Ergebnisse regelmäßig im GZ-Plenum präsentiert und zielbezogen mit den zuständigen Arbeitsgruppen diskutiert.</p>

⁹

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/links-publikationen-deutsch/#1493384713167-81e751fe-b60d>

Stärken – Schwächen – Herausforderungen

- Was sind die Stärken des Monitorings?
- Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?

Stärken

Inhalt

- Das Monitoring der GZ setzt sowohl auf ein Ergebnis- als auch auf ein Maßnahmen-Monitoring.
- Für das Ergebnis-Monitoring werden Indikatoren verwendet, für die keine eigenständigen Datenerhebungen notwendig sind.

Umsetzung

- Das **Maßnahmen-Monitoring** ist für die „Informationsbereitsteller“ mit einem geringen Arbeitsaufwand verbunden. Der Aufwand beschränkt sich derzeit auf die Beantwortung eines E-Mails.
- **Ergebnis-Indikatoren und Messgrößen** werden einer Machbarkeitsprüfung unterzogen. Dabei wird geprüft, inwieweit die vorgeschlagenen Ergebnis-Indikatoren zur Beobachtung der Wirkungsziele geeignet sind und ob die dafür notwendige Datenbasis auch zukünftig vorhanden sein wird. Hinsichtlich des Maßnahmen-Monitorings wird geprüft, ob die definierten Messgrößen geeignet sind, den Umsetzungsgrad der zu beobachtenden Maßnahmen zu bestimmen.

Schwächen und Herausforderungen

Inhalt

- Das **Maßnahmen-Monitoring** ist pro Maßnahme mehrheitlich auf eine Messgröße beschränkt. Sie soll den Umsetzungsgrad der Maßnahme erfassen. Die Festlegung geeigneter, präziser und aussagekräftiger Messgrößen stellt allerdings eine große Herausforderung dar.
- Weiterführende Informationen zur Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen stehen nicht zur Verfügung.

Umsetzung

- In Bezug auf das **Ergebnis-Monitoring** stellt vor allem die langfristige Verfügbarkeit relevanter Daten ein Problem dar. Immer wieder muss auf Indikatoren verzichtet werden, da keine Daten mehr zur Verfügung stehen.
- Im **Maßnahmen-Monitoring** ist es immer wieder schwierig, für die gemeldeten Maßnahmen die richtigen **Ansprechpersonen** ausfindig zu machen.
- Für das Maßnahmen-Monitoring wäre ein **Online-Tool** erstrebenswert. Es würde die Erfassung und Verwaltung der diesbezüglichen Daten vereinfachen.
- Zur Dissemination der Monitoring-Ergebnisse wäre eine **Web-Applikation** wünschenswert. Damit könnten Monitoring-Ergebnisse aktuell gehalten und auf unterschiedliche Weise präsentiert werden.

Anhang 4a Monitoring „ÖPGK–Mitgliedschaftsantrag“

Titel des Monitorings	ÖPGK–Mitgliedschaftsantrag
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring–Gegenstand zusammenfassend beschreiben (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen etc.)?</i> 	<p>Der ÖPGK–Mitgliedschaftsantrag dient dazu, eingereichte Projekte auf die Erfüllung der ÖPGK–Mitgliedschaftskriterien¹⁰ hin zu überprüfen. Gleichzeitig bilden die drei im Antrag enthaltenen Fragen zur Messgröße (siehe Musterantrag¹¹) die Grundlage für das Gesundheitsziele–Monitoring. Das Antragsystem entspricht damit keinem klassischen Monitoring, erhebt jedoch – ähnlich wie der Projekt–Guide des Fonds Gesundes Österreich – Informationen zu stattfindenden Gesundheitsförderungsprojekten und steuert so auch Daten zum GZ–Monitoring bei.</p> <p>Die ÖPGK ist für die Umsetzung des Gesundheitsziels 3 zuständig und wirkt am GZ–Monitoring mit.</p> <p>Geltungsbereiche/Ziele/etc. ... siehe GZ–Monitoring</p>
<p>Verankerung des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde?</i> • <i>Wurde ein Monitoring–Konzept vorgelegt?</i> • <i>Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf?</i> 	<p>Dem ÖPGK–Mitgliedschaftsantrag liegen die vom Kern–Team der ÖPGK beschlossenen Mitgliedschaftskriterien sowie die Vorgaben des GZ–Monitorings zugrunde (s. GZ–Monitoring).</p>

¹⁰

<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2016/07/Mitgliedschaft-und-Kriterien.pdf>

¹¹

<https://oepgk.at/wp-content/uploads/2017/03/Musterantrag-%C3%96PGK.pdf>

<p>Abstimmung mit anderen Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt? Inhaltlich? Technisch?</i> 	<p>Der Wortlaut der Fragen des ÖPGK-Mitgliedschaftsantrags wurde, um den Prozess für Antragsteller zu vereinfachen, aus dem LGFF-Monitoring übernommen. Die Fragen des Antrags können dem Musterantrag (s. Fußnote 11) entnommen werden.</p>
<p>Verantwortlichkeit/Zuständigkeit / damit befasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat das Monitoring konzipiert?</i> • <i>Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten?</i> • <i>Wer finanziert das Monitoring?</i> • <i>Wer führt das Monitoring durch?</i> • <i>Wer liefert Daten für das Monitoring?</i> 	<p>Die Koordinationsstelle der ÖPGK¹² hat den Mitgliedschaftsantrag nach Vorgaben des Kern-Teams und in Abstimmung mit dem GZ-Begleiteteam (GÖG) erstellt. Die Koordinationsstelle prüft die Anträge und liefert dem GZ-Monitoring auf Verlangen die gewünschten Daten. Die Bearbeitung der Anträge inklusive aller Arbeiten zum GZ-Monitoring wird aus dem Budget der Koordinationsstelle im Fonds Gesundes Österreich finanziert.</p> <p>Der Mitgliedschaftsantrag wird von allen Organisationen ausgefüllt, die Projekte zum Thema Gesundheitskompetenz umsetzen und Mitglied in der ÖPGK werden möchten.</p>
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring?</i> • <i>Welcher Zeitrahmen ist für die Zielerreichung festgesetzt?</i> 	<p>Anhand des ÖPGK-Mitgliedschaftsantrags wird die Eignung des beantragten Projekts zur Aufnahmen in die ÖGPK geprüft.</p>

12

<https://oepgk.at/die-oepgk/koordinationsstelle/>

<p>Inhalte des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Inhalte / inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst?</i> 	<p>Neben knappen Angaben zur antragsstellenden Organisation und einer umfassenden Beschreibung der Maßnahme (Ausgangslage/Bedarf, Zielsetzung, Methodik/Aktivitäten) werden im Antrag auch folgende Informationen abgefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovation: Ist die Maßnahme innovativ bzw. neu? • Finanzierung: Ist die Finanzierung gesichert? • Zielgruppe(n) • Bezug zu den Wirkungszielen des GZ 3
<p>Datenerfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie werden die Daten erfasst?</i> • <i>Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?</i> • <i>Welche „Einheit“ wird erfasst?</i> 	<p>Die Antragstellung erfolgt online über eval.goeg.at.¹³</p>
<p>Nutzungsrechte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	<p>Die Koordinationsstelle und das Kern-Team der ÖPGK haben Einsicht in die gesamten Daten des Antrages. Dem GZ-Begleiteteam (CÖG) werden nur jene Daten bereitgestellt, die es für das GZ-Monitoring benötigt.</p> <p>Die Antragsteller erklären sich bei der Einreichung des Mitgliedschaftsantrags mit der Veröffentlichung der Daten einverstanden.</p>

¹³
<https://eval.goeg.at/index.php/112?lang=de>

<p>Dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie / in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitorings veröffentlicht/disseminiert?</i> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Teile des Antrages werden auf der ÖPGK-Webseite unter Maßnahmen¹⁴ und im ÖPGK-Jahresbericht (Anhang) veröffentlicht. Informationen zum Umsetzungsstand werden im Rahmen des GZ-Monitorings publiziert.</p>
<p>Stärken – Schwächen – Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Was sind die Stärken des Monitorings?</i> • <i>Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?</i> 	<p>Schwächen und Herausforderungen</p> <p><i>Inhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die im Mitgliedschaftsantrag erfassten Messgrößen (zur Erfassung des Umsetzungsstandes) sind teils ungeeignet, um den Umsetzungsgrad der Maßnahme zu beurteilen. Dies gilt vor allem für neu eingemeldete Maßnahmen. Die Messgrößen zu diesen Maßnahmen wurden (seitens des GZ-Begleiteams) noch keiner Qualitätsprüfung unterzogen.

¹⁴
<https://oepgk.at/massnahme/>

Anhang 5

Monitoring „Förderdokumentation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ–Projekt–Guide)“

Titel des Monitorings	Förderdokumentation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ–Projekt–Guide)
<p>Gegenstand des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Worauf bezieht sich das Monitoring?</i> • <i>Wie lässt sich der Monitoring–Gegenstand zusammenfassend beschreiben (Geltungsbereich, Ziele, Interventionsbereiche, Schwerpunkte, Zeitrahmen etc.)?</i> 	<p>Die Förderdokumentation des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ist ein Instrument, um eine im Gesundheitsförderungsgesetz definierte Aufgabe des FGÖ umzusetzen. Gegenstand dieser Förderdokumentation sind Anträge um Fördermittel, die beim FGÖ eingebracht werden. Obwohl die Dokumentation nicht primär als Monitoring angelegt ist, liefert sie zahlreiche Informationen, die in dieser Hinsicht interessant sind (s. weiter unten).</p> <p>Primärer Ausgangspunkt für die Förderdokumentation des FGÖ ist das Gesundheitsförderungsgesetz von 1998, das in § 2 Strategien zur Umsetzung des Gesetzes beschreibt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Berücksichtigung und Einbindung bestehender Einrichtungen und Strukturen 2. Entwicklung und Vergabe von bevölkerungsnahen, kontextbezogenen Programmen und Angeboten in Gemeinden, Städten, Schulen, Betrieben und im öffentlichen Gesundheitswesen 3. Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen 4. Wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich 5. Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind 6. Abstimmung der Maßnahmen und Initiativen im Sinne dieses Bundesgesetzes mit bestehenden Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung <p>Während das Gesundheitsförderungsgesetz die Aufgaben und Ziele des FGÖ umfassend beschreibt, bezieht sich die Förderdokumentation ausschließlich auf die Projektförderung durch den FGÖ (Punkt 2: Vergabe), nicht jedoch auf direkte Aktivitäten des FGÖ wie Strukturaufbau, Kapazitätsentwicklung, Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Strategieentwicklung und dergleichen. Dokumentiert werden alle Förderanträge, die an den FGÖ herangetragen werden, auch solche, für die (aus unterschiedlichen Gründen) keine Förderung gewährt wird.</p>

	Gefördert werden zeitlich begrenzte Projekte im Feld der Gesundheitsförderung und Primärprävention, denen ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde liegt, die bestimmte (Qualitäts-)Kriterien ¹⁵ erfüllen und in eine der nachstehenden Förderkategorien ¹⁶ fallen: praxisorientierte Projekte (in unterschiedlichen Settings), Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte (BGF-Projekte), BGF-Projekte für Kleinbetriebe, BGF-Projekte für Mittel- und Großbetriebe, Fort- und Weiterbildung, Vernetzung, kommunale Projekte „Gemeinsam gesund in...“, internationale Projekte.
Verankerung des Monitorings <ul style="list-style-type: none"> • Welche Beschlüsse, Gesetze, Vereinbarungen liegen dem Monitoring zugrunde? • Wurde ein Monitoring-Konzept vorgelegt? • Auf welchen Grundlagen/Vorarbeiten baut das Monitoring auf? 	<p>Beschlüsse und Vereinbarungen mit Schwerpunktsetzung auf ein Monitoring existieren nicht. Richtlinien und Vereinbarungen zur Projektförderung sind in spezifischen FGÖ-Dokumenten festgehalten¹⁷: Förderrichtlinie, Leitfaden zur Projektförderung, Arbeitsprogramme usw.</p> <p>Die Entwicklung der Förderdokumentation baut auf vielfältigen Dokumenten auf, in denen Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung beschrieben sind. Mit der Implementierung des Projekt-Guides (2010) wurde eine systematische Berücksichtigung der damals aktuellen Evidenz umgesetzt.</p>
Abstimmung mit anderen Monitorings <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Monitoring mit anderen Monitoring-Aktivitäten abgestimmt? Inhaltlich? Technisch? 	<p>Bei der Konzeption des FGÖ-Projekt-Guides wurden international anerkannten Projekt- und Gesundheitsförderungskriterien berücksichtigt. GF-Monitorings existierten zu diesem Zeitpunkt in Österreich noch nicht, sodass keine entsprechende Abstimmung erfolgen konnte. Die im Projekt-Guide verwendeten Kriterien wurde jedoch bei der Entwicklung anderer Monitorings herangezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwendung der Vorsorgemittel der BGA (Antragstellung und Berichtswesen) • Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie <p>Technisch sind die Förderdokumentation des FGÖ und das Monitoring der GF-Strategie ähnlich konzipiert. An einer Zusammenführung in ein gemeinsames System wird seit 2017 gearbeitet.</p>

15

http://fgoe.org/projektfoerderung_ueberblick

16

<http://fgoe.org/projektkategorien>

17

<http://fgoe.org/foerderbedingungen>

<p>Verantwortlichkeit/Zuständigkeit / damit befasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat das Monitoring konzipiert?</i> • <i>Wer hat das Monitoring beauftragt? / Wer hat es zu verantworten?</i> • <i>Wer finanziert das Monitoring?</i> • <i>Wer führt es durch?</i> • <i>Wer liefert Daten für das Monitoring?</i> 	<p>Die Förderdokumentation des FGÖ wird von der Geschäftsstelle des FGÖ selbst wahrgenommen. Konzeption, technische Implementierung und Wartung erfolgen aus Mitteln des FGÖ.</p>
<p>Ziele des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Zielsetzung(en) verfolgt das Monitoring?</i> • <i>Welcher Zeitrahmen ist für die Zielerreichung festgesetzt?</i> 	<p>Die Zielsetzungen der Förderdokumentation leiten sich aus dem Gesundheitsförderungsgesetz von 1998 und aus den Zielsetzungen der Arbeitsprogramme und der Qualitätsentwicklungs- und Sicherungsmaßnahmen des FGÖ ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der Mittelverwendung nach Finanzaufwand, regionaler Ausschüttung und inhaltlichen Schwerpunkten • Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen (Konzeption und Umsetzung) • Unterstützung bei der Entwicklung relevanter Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Kapazitätsaufbau, Vernetzung, Wissensvermittlung, Aus- und Weiterbildung, Erfahrungsaustausch) <p>Die konkreteren Zielsetzungen sind den Jahres-/Arbeitsprogrammen des FGÖ zu entnehmen und wurden in diversen Konzepten zur Weiterentwicklung des Förderdokumentationssystems dokumentiert.</p> <p>Die im Jahr 2010 fertiggestellte technische Neuerung hatte einen starken Fokus auf Qualitätsentwicklung und Entwicklung von verbesserten Datengrundlagen für Evaluierungen.</p> <p>Aktuelle Entwicklungskonzepte fokussieren auf künftige Harmonisierungen mit anderen Monitoring-Systemen.</p>
<p>Inhalte des Monitorings</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche Inhalte / inhaltlichen Bereiche (Dimensionen) werden durch das Monitoring erfasst?</i> 	<p>Im Rahmen der Förderdokumentation werden nachstehende Inhalte erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmenbeschreibung: Projektbegründung, Methoden, Zeitrahmen/Dauer, Setting- und Zielgruppenbezug, Reichweite • Projektmanagement: Inhaltliche Projektplanung, Organisation und Steuerung des Projekts, Dokumentation und Evaluation • Projektbudget: Beantragte und genehmigte Fördermittel plus Ko-Finanzierung • Qualitätskriterien: Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Ressourcenorientierung und Empowerment, Setting- und Determinantenorientierung, Zielgruppenorientierung, Partizipation der Akteure/Akteurinnen des Settings, Vernetzung, Nachhaltigkeit der Veränderungen, wissenschaftliche Fundierung (Evidenz / Modelle guter Praxis)

	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zur antragstellenden Organisation: Name, Standort, Kontaktdaten, Selbstbeschreibung und Kategorisierung nach rechtlichem Status
<p>Datenerfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie werden die Daten erfasst?</i> • <i>Wer ist für die Bereitstellung der Daten zuständig/verantwortlich?</i> • <i>Welche „Einheit“ wird erfasst?</i> 	<p>Anträge auf Fördermittel können seit 2010 über ein elektronisches Einreich-Tool, den FGÖ-Projekt-Guide (https://projektguide.fgoe.org/), gestellt werden. Alle Projektanträge sind somit in einem zentralen System nach einer vorgegebenen Struktur erfasst. Wesentliche Bearbeitungs- und Dokumentationsschritte (durch Gesundheitsreferenten/-referentinnen, Fördermanager/innen oder durch die FGÖ-Leitung) erfolgen ebenfalls in diesem System. Damit sind – über den gesamten Projektverlauf – alle Antragsdaten in diesem System gespeichert.</p> <p>Ein großer Teil der erfassten Daten wird vom Antragsteller eingegeben. Im Zuge der Antragsbearbeitung können diese Daten vom Antragsteller noch verändert und ergänzt werden, z. B. im Rahmen von Rückfragen zum Projektantrag durch die Geschäftsstelle des FGÖ. Daten der Antragsteller werden durch einige wenige zusätzliche Eingaben seitens der Geschäftsstelle (Finanzdaten, Daten zur Projektlaufzeit) ergänzt.</p> <p>Wesentliche Elemente der Dokumentation laufender Projekte erfolgen ebenfalls über dieses System. Parallel dazu werden Fortschrittsberichte, Evaluationsberichte, Endberichte im System gespeichert. Diese sind aber nicht über verschiedene Projekte hinweg abrufbar oder auswertbar.</p> <p>Erfassungseinheiten sind stets Förderanträge und ihnen zuordenbare Angaben und Dokumente.</p> <p>Seit 2017 wird an einer technisch neuen IT-Lösung gearbeitet, in der die Daten zur Projektbegleitung und zum Projektabschluss ebenso systematisiert (durchsuchbar) erfasst werden sollen wie die Antragsdaten.</p>
<p>Nutzungsrechte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wer hat Zugriff auf die Daten?</i> • <i>Wem stehen die Daten zur Verfügung?</i> • <i>Wie ist die Datennutzung geregelt?</i> 	<p>Zugriff auf die Daten haben ausschließlich Mitarbeiter/innen des FGÖ. Beim FGÖ ist ein/e Mitarbeiter/in als Datenansprechperson bestellt.</p> <p>Datenexporte sind nach Filterkriterien für alle FGÖ-Mitarbeiter/innen möglich, exportierte Tabellen können mit üblichen Softwareprogrammen weiter bearbeitet werden.</p> <p>Für externe Datenzugriffe existieren keine verschriftlichten Regeln.</p>
<p>Dissemination</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie / in welcher Form werden die Ergebnisse des Monitorings veröffentlicht/disseminiert?</i> 	<p>Interne Berichte (mit Fokus auf Finanzdaten) erfolgen dreimal jährlich an das Kuratorium des FGÖ. Jährlich wird zudem ein Jahresbericht erstellt¹⁸, in dem alle im Kalenderjahr abgeschlossenen Projekte präsentiert werden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie häufig findet eine Veröffentlichung der Ergebnisse statt?</i> • <i>Wer hat Zugriff auf die Ergebnisse?</i> 	<p>Geförderte Projekte sind darüber hinaus auf der FGÖ-Website auffindbar.¹⁹ Zu allen Projekten sind Kontaktdaten und Projektbeschreibungen verfügbar, zu abgeschlossenen Projekten sind auch Projektberichte und fallweise Evaluationsberichte abrufbar.</p>
<p>Stärken – Schwächen – Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Was sind die Stärken des Monitorings?</i> • <i>Worin bestehen die Schwächen und Herausforderungen?</i> 	<p>Stärken</p> <p><i>Inhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Projektdokumentation des FGÖ ermöglicht einen Überblick zu den vom FGÖ geförderten österreichischen GF-Projekten und stellt diesbezüglich umfangreiche Informationen bereit (Berücksichtigung wesentlicher Qualitätskriterien, inhaltliche Schwerpunkte, methodische Vorgehensweise, Setting- und Zielgruppenbezug ...). • Die Differenziertheit der Dokumentation erlaubt gezielte Analysen, die der FGÖ in die Konzeption von neuen Schwerpunkten und in die Entwicklung der FGÖ-Arbeitsprogramme einfließen lässt. • Die Dokumentation wird immer wieder für die Entwicklung von Evidenz genutzt, so in Kooperation mit dem früheren Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung (LBIHPR) und nun mit der GÖG. • Daten zu den antragstellenden Organisationen geben einen Einblick in die in Österreich vorhandenen organisationalen Ressourcen für Gesundheitsförderung. • Da Projekte des FGÖ nur teilfinanziert sind und Ko-Finanzierungen dokumentiert werden, ist ein Einblick in die Ko-Finanzierungsstruktur für Gesundheitsförderung gegeben. • Da der FGÖ über viele Jahre (bis zur Etablierung der Landesgesundheitsförderungsfonds 2013) die größte Fördereinrichtung für Gesundheitsförderung war, wird ein erheblicher Anteil der Gesundheitsförderungsprojekte – insbesondere im Hinblick auf innovative Aktivitäten – abgedeckt. <p><i>Umsetzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Dokumentation umfasst einen Zeitrahmen von knapp 20 Jahren (1998 bis jetzt). • Die öffentliche Verfügbarkeit wesentlicher Projektdaten (Kontaktdaten und Berichte) unterstützt die Wissens- und Kapazitätsentwicklung.

19
<http://fgoe.org/projektsuche>

Schwächen und Herausforderungen

Inhalt

- Einzelne **Qualitätsdimensionen** (gesundheitliche Chancengerechtigkeit) werden in den Förderanträgen noch nicht erfasst, für viele Qualitätsdimensionen fehlen strukturierte Klassifikationen und damit auch vergleichbare Indikatoren.
- Es erfolgt **keine durchgängige Abbildung der Wirksamkeit**. Wirkparameter werden nur auszugsweise im Berichtswesen (d. h. in Berichtsform) erfasst, wobei das Berichtswesen wiederum keine durchsuchbaren und aggregierbaren Daten liefert.
- **Projektabläufe** werden nicht strukturiert abgebildet, was ebenfalls daraus resultiert, dass das Berichtswesen keine durchsuchbaren und aggregierbaren Daten liefert.

Umsetzung

- Die Förderdokumentation des FGÖ wird immer wieder zur Evidenz-Generierung herangezogen, z. B. in Kooperation mit dem früheren LBIHPR oder im Rahmen des GÖG-Arbeitsprogramms. In der konkreten Umsetzung sind differenzierte Analysen allerdings schwierig und aufwändig. Vor allem **Informationen zur Projektentwicklung und zu den Projektergebnissen** sind ausschließlich in PDF-Dokumenten gespeichert, die keine strukturierten und automatisierten Zugriffe erlauben. Für viele Fragestellungen sind daher umfangreiche Dokumentenanalysen erforderlich. Um Evaluationsergebnisse strukturierter zu erfassen, wurde ein Evaluationsbogen entwickelt, der seit 2013 bei Projekten ab einer Fördersumme von 60.000 Euro auszufüllen ist. Die Zahl der so erfassten Projekte ist allerdings noch gering und auch der Umfang ist auf wenige Dimensionen beschränkt.
- In mehreren Bereichen wurde ein Verbesserungs- und Entwicklungsbedarf festgestellt. Im Zuge einer technischen Weiterentwicklung werden deshalb folgende Ziele verfolgt:
 - Verbesserte **Usability**: Vereinfachungen für alle Nutzer/innen durch technische Verbesserungen, aber auch durch inhaltliche Anpassungen (z. B. Vereinfachungen bei kleineren Projektvorhaben)
 - Verbesserte Erfassung von Informationen zum **Projektablauf** und zu den **Projektergebnissen**, sodass diese Daten und Informationen zur Evidenzentwicklung verwendet werden können
 - Verbesserte **Verknüpfung mit anderen Monitoring-Systemen**: Konkret soll die FGÖ-Förderdokumentation in möglichst allen Dimensionen und Fragestellungen mit der Dokumentation der Gesundheitsförderungsstrategie kompatibel werden. Die Systeme sollen in einer Plattform integrierbar sein, sodass Abfragen und Analysen über alle Datenbestände möglich sind.