



Empfehlungen zur Einrichtung der „Österreichischen Plattform Gesund- heitskompetenz“ (ÖPGK)

inkl. Koordinationsstelle der ÖPGK

**Beschlossen durch die
Bundesgesundheitskommission
am 3. Dezember 2014**

Bundes-Zielsteuerungsvertrag:
operatives Ziel 8.3.2., Maßnahme 2

Impressum

Mitglieder der Projektgruppe:

Magdalena Arrouas
Werner Bencic
Alexandra Benn-Ibler
Cathrin Gabler
Monika Gebetsberger
Johanna Geyer
Judith delle Grazie
Jürgen Horschinegg
Andreas Keclik
Sandra Marczik-Zettinig
Anna Riebenbauer
Jürgen Soffried
Stefan Spitzbart
Ruth Taudes
Elisabeth Wilkens

Fachliche Begleitung:

Brigitte Domittner
Peter Nowak
Walpurga Weiß

Redaktion des Berichts:

Magdalena Arrouas
Judith delle Grazie
Brigitte Domittner
Monika Gebetsberger
Johanna Geyer
Peter Nowak
Stefan Spitzbart
Walpurga Weiß

Projektassistenz:

Bettina Engel, Gesundheit Österreich GmbH
Jennifer Delcour, Gesundheit Österreich GmbH

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesgesundheitsagentur,
vertreten durch SC Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner (BMG, Sektion III)

Erscheinungsdatum:

Jänner 2015

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	IV
1. Einleitung	1
2. Definitionen von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz	3
2.1 Was ist Gesundheitsförderung?	3
2.2. Was ist Gesundheitskompetenz?	4
3. Grundausrichtung der ÖPGK	5
4. Detaillierte Funktions-, Ziel- und Aufgabenbeschreibung der ÖPGK	6
4.1 Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen	6
4.2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern	7
4.3 Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen.....	7
4.4 Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen.....	8
4.5 Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln	8
5 Gesamtstruktur der ÖPGK	9
5.1 Kernteam	10
5.1.1. Eckpunkte der Geschäftsordnung des Kernteams	10
5.2 Koordinationsstelle der ÖPGK.....	11
5.3 Mitglieder	12
6. Implementierungsplan	13
7. Ressourcenplan	14
7.1 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 1 „Basismodell“	15
7.2 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 2 „Ausbaustufe 1“	17
7.3 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 3 „Ausbaustufe 2“	19
8. Glossar.....	21
Abkürzungen	24
Literatur	25

Executive Summary

Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz (engl. health literacy) der Bevölkerung ist ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in der Bevölkerung und betrifft - neben dem Gesundheitswesen - verschiedene weitere Gesellschafts- und Politikbereiche. Im Zuge der europäischen Studie „European Health Literacy Survey“ (HLS-EU) wurde jedoch im Jahr 2011 für Österreich unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz gemessen. Das Rahmen-Gesundheitsziel (R-GZ 3) „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ wurde daher als höchst prioritär eingestuft und 2012 zur Maßnahmenplanung beauftragt. Darüber hinaus haben die Bundeszielsteuerungspartner festgelegt, dass der Anteil der Österreicherinnen und Österreicher mit „ausreichender“ und „exzellenter“ Gesundheitskompetenz im Gesamtindex der HLS-EU auf 55 Prozent verbessert werden soll (operatives Ziel 8.3.2.).

Internationale Umsetzungserfahrungen zeigen, dass die nachhaltige Verbesserung von Gesundheitskompetenz langfristig geeignete Koordinationsstrukturen auf nationaler Ebene braucht. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat deshalb mit Unterstützung der Arbeitsgruppe des Rahmen-Gesundheitsziels 3 (AG R-GZ3) für die Einrichtung einer „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) die Umsetzungsverantwortung übernommen.

Diese Maßnahme wurde in Folge in das Bundesjahresarbeitsprogramm (B-JAP) 2014 der Zielsteuerung Gesundheit (ZS-G) aufgenommen. Für die Erarbeitung des inhaltlichen Konzepts hat die Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung (FG PH/GF) eine Projektgruppe mit der Konzeptentwicklung für die Einrichtung der ÖPGK beauftragt. Im Zeitraum von Mai bis September 2014 entwickelte die Projektgruppe, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung zusammensetzt, das vorliegende Konzept. Am 24. 10. 2014 hat die FG PH/GF das Konzept zur Vorlage an die Arbeitsgruppe Gesundheitssystem und die Bundeszielsteuerungskommission empfohlen.

Die Gesundheitskompetenz von Menschen zu erhöhen ist ein Teilbereich der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Behandlung von Krankheiten. Mit der ÖPGK soll die Umsetzung des R-GZ 3 bundesweit in diesen drei Domänen langfristig (bis 2032) unterstützt werden, um damit die drei Wirkungsziele (WZ) des R-GZ 3 zu erreichen.

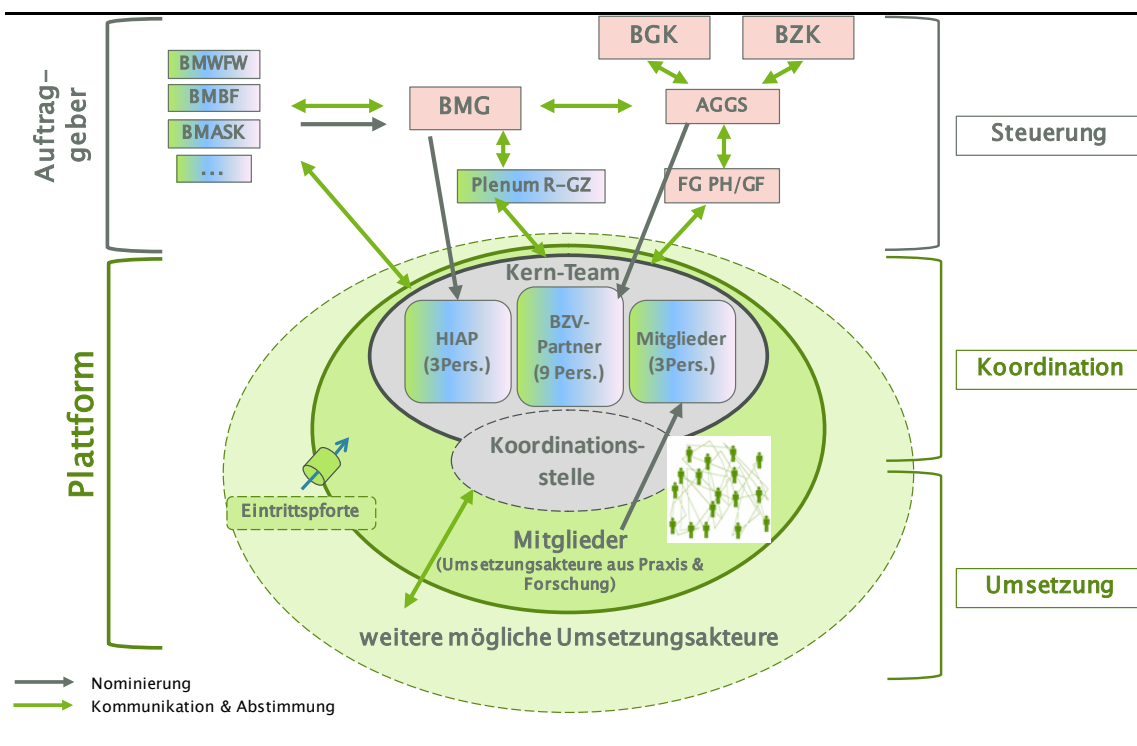
Folgende Funktionen soll die ÖPGK dafür erfüllen:
1. Langfristige Entwicklung und Etablierung von Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen
2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern
3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen
4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen
5. Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

In den drei Domänen zeigt sich unterschiedlicher Handlungsbedarf im Bereich Gesundheitskompetenz. Daher sollen für jede Domäne unterschiedliche Schwerpunktsetzungen formuliert werden, die in den Jahresarbeitsprogrammen abgestimmt und definiert werden. Bei der Einrichtung der ÖPGK soll auch darauf geachtet werden, dass keine Parallelstruktur zu bereits bestehenden Einrichtungen (z. B. im Bereich der Gesundheitsförderung) aufgebaut wird;

vielmehr liegt der Fokus der Plattform im Aufbau und Nutzen von Synergien zwischen den bereits bestehenden Organisationen.

Die Struktur der Plattform wurde unter Berücksichtigung des Health-in-All-Policies-Ansatzes (HiAP) entwickelt und setzt in ihrer Steuerung auf partizipative und kooperative Abstimmung. Diese Struktur ermöglicht die Kommunikation und die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure, um eine zielorientierte Umsetzung des R-GZ 3 zu erreichen.

Gesamtstruktur der ÖPGK



Quelle und Darstellung: ÖPGK

Das **Kern-Team** ist als fachliches und operatives Experten-Gremium der Plattform für die abgestimmte Zusammenarbeit der drei Ebenen Steuerung – Koordination – Umsetzung verantwortlich. Die Nominierungen der Kern-Team-Mitglieder erfolgt durch die Kurien der Zielsteuerung (neun Personen), die HiAP-Partner (drei Personen) und die Plattformmitglieder (drei Personen). Die Arbeitsweise des Kern-Teams soll in einer Geschäftsordnung festgelegt werden. Die Mitglieder der ÖPGK sind Rechtspersonen und setzen eigene Maßnahmen zur Erreichung des R-GZ 3 um.

Die **Koordinationsstelle** der ÖPGK ist die Servicestelle und Drehscheibe der Plattform und unterstützt das Kern-Team und die Mitglieder bei der operativen Umsetzung. Die Koordinationsstelle soll organisatorisch im Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelt werden. Die Ansiedlung im FGÖ wird damit begründet, dass Gesundheitskompetenz ein wesentlicher Teil der Gesundheitsförderung ist und auch die Neuorientierung der Gesundheitsdienste in Richtung Gesundheitsförderung eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung (Ottawa Charter für Gesundheitsförderung, 1986) darstellt.

Die ÖPGK soll 2015 schrittweise eingerichtet werden und ihre operative Arbeit beginnen.

Für die **Ressourcenplanung** der ÖPGK wurden drei **alternative Szenarien** entwickelt, die aufeinander aufbauen und durch ihre jeweiligen Erweiterungen die möglichen Aufgaben der ÖPGK priorisieren. Die FG PH/GF empfiehlt für die Jahre 2015 und 2016, das Basismodell umzusetzen. Abhängig von der für das Jahr 2016 geplanten Evaluation soll über den weiteren Ausbau entschieden werden.

Drei Ressourcen-Szenarien für die ÖPGK

Szenario	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise & Sachkosten
Basismodell	Laufend jährlich Fachpersonal 1,4 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1 VZÄ	Laufend jährlich: € 34.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 15.000,-
Ausbaustufe 1	Laufend jährlich Fachpersonal 2 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1,2 VZÄ	Laufend jährlich: € 91.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 35.000,-
Ausbaustufe 2	Laufend jährlich Fachpersonal 2,3 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1,5 VZÄ	Laufend jährlich: € 149.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 51.000,-

VZÄ = Vollzeitäquivalent (40 Wochenstunden)

Quelle und Darstellung: ÖPGK

Die Finanzierung soll vorbehaltlich der Zustimmung des Kuratoriums des FGÖ durch den FGÖ erfolgen.

1. Einleitung

Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz (engl. health literacy) der Bevölkerung ist ein wichtiger Eckpunkt zum verbesserten Umgang mit Krankheit, zur Förderung der Gesundheit sowie der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und betrifft, neben dem Gesundheitswesen, verschiedene Gesellschafts- und Politikbereiche. Bei der Studie „European Health Literacy Survey“ (HLS-EU Consortium 2012) hat Österreich im Jahr 2011 im Vergleich mit sieben anderen europäischen Ländern unterdurchschnittlich abgeschnitten. Aus den Ergebnissen lässt sich ablesen, dass Menschen, die sozial schlechter gestellt sind, über geringe Bildung verfügen sowie ältere Menschen und chronisch Kranke in besonders hohem Ausmaß von unterstützenden Rahmenbedingungen profitieren können. Eines der 2012 vom Ministerrat beschlossenen österreichischen **Rahmen-Gesundheitsziele** (R-GZ) lautet daher „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. 2013 wurde zu diesem R-GZ 3 eine intersektorale Arbeitsgruppe eingerichtet mit dem Ziel, ein Strategie- und Maßnahmenkonzept für die Umsetzung zu erarbeiten.¹

In der Arbeitsgruppe wurden folgende drei Wirkungsziele (WZ) definiert:

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

Darüber hinaus haben die Bundeszielsteuerungspartner festgelegt, dass der Anteil der Österreicherinnen und Österreicher mit „ausreichender“ und „exzellenter“ Gesundheitskompetenz im Gesamtindex der HLS-EU auf 55% verbessert werden soll (op. Z. 8.3.2.).

Internationale Umsetzungserfahrungen zeigen, dass die nachhaltige Verbesserung von Gesundheitskompetenz **langfristig geeignete Koordinationsstrukturen** auf nationaler Ebene braucht. Um einen gut koordinierten, zielgerichteten und effizienten Umsetzungsprozess zu ermöglichen, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Einrichtung einer „Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ (ÖPGK) als zentrale Maßnahme in die Arbeitsgruppe R-GZ 3 eingebracht und die Maßnahmenkoordination für diese seitens der AG-Teilnehmerinnen und Teilnehmern hoch bewertete Maßnahme übernommen. Ziel der Plattform ist, die nachhaltige Umsetzung aller drei Wirkungsziele des R-GZ 3 zu koordinieren, zu unterstützen und zu evaluieren.

In weiterer Folge wurde die Maßnahme Einrichtung der ÖPGK inkl. operativer Koordinationsstelle in das **Bundes-Jahresarbeitsprogramm** (B-JAP) 2014 der Zielsteuerung Gesundheit (ZS-G) aufgenommen. Hintergrund für die Verlinkung zur ZS-G ist, dass im Bundeszielsteuerungsvertrag festgehalten ist, dass „prioritäre Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des R-GZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramms bis Ende 2013 festgelegt und schrittweise umgesetzt“ werden sollen. Als einer der ersten Umsetzungsschritte wird die „Einrichtung einer „Plattform Gesundheitskompetenz“ (inkl. Einrichtung einer operativen Koordinationsstelle) zur Koordinierung der priorisierten Maßnahmen“ genannt. Um die Ziele des B-JAP 2014 entsprechend realisieren zu können, wurde vom BMG bereits Anfang 2014 eine vorläufige Koordinationsstelle eingerichtet.

¹ Detaillierte Informationen über Prozess und Ergebnisse finden Sie unter folgendem Link: http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/04/RGZ3_Bericht_20140414.pdf

Für die Erarbeitung eines Konzepts zur Einrichtung der ÖPGK wurde deshalb im Auftrag Arbeitsgruppe Gesundheitssystem eine **Projektgruppe zur Einrichtung der Plattform Gesundheitskompetenz** (PG ÖPGK) mit Vertreterinnen und Vertretern der drei Kurien eingerichtet. Für die Arbeitsweise der PG ÖPGK wurde ein Zeitplan mit inhaltlichen Vorgaben und Meilensteinen festgelegt. In fünf Sitzungen im Zeitraum von Mai bis September 2014 diskutierten die Mitglieder der Projektgruppe die Grundausrichtung der Plattform, mögliche Funktionen, Ziele und Aufgaben, Strukturentwürfe, Ressourcenpläne und Implementierungsvorschläge. Das vorliegende Konzept ist das Ergebnis eines breiten gemeinsamen Konsensprozesses, der auch Rückkopplungsschleifen innerhalb der Kurien umfasste.

Das Konzept gliedert sich in eine erste, sehr allgemeine Darstellung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Das gemeinsame Verständnis der Grundausrichtung der ÖPGK ist im Kapitel 3 erläutert, das eine wichtige Basis für die detaillierten Funktions-, Ziel- und Aufgabenbeschreibungen im Kapitel 4 bildet. Wie die Einbeziehung unterschiedlicher Sektoren im Sinne von HiAP und die partizipative Zusammenarbeit verschiedenster Ebenen in der Praxis gut gelingen sollen, beschreibt das Kapitel 5 mit der Gesamtstruktur ÖPGK und der detaillierten Rollen- und Aufgabenbeschreibung der beteiligten Akteure. Erste zentrale Meilensteine zur Implementierung der ÖPGK sind im Kapitel 6 dargestellt. Im abschließenden Kapitel 7 finden sich drei alternative Szenarien zur Ressourcenabschätzung, die Entscheidungsträger/-trägerinnen einen Orientierungsrahmen aufzeigen sollen.

2. Definitionen von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz von Menschen zu erhöhen, zählt mit zu den Aufgaben in allen drei Domänen des Gesundheitssystems: in der Gesundheitsförderung, der Prävention und im Umgang mit Krankheit.

Das Konzept der Gesundheitskompetenz entstand ursprünglich in der Versorgung, gleichzeitig ist es jedoch mit der Grundidee von Gesundheitsförderung eng verbunden. Im wissenschaftlichen wie im praktischen Diskurs sind jedoch die Verbindungen von Gesundheitskompetenz zu anderen in der Gesundheitsförderung häufig verwendeten Begriffen und Konzepten (z. B. Empowerment, Partizipation) noch unklar (Sommerhalder/Abel 2007). Bereits in der AG R-GZ 3 zeigte sich, dass in der Praxis eine Abgrenzung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz gegenüber Maßnahmen der Gesundheitsförderung schwierig ist (BMG 2014).

Die folgenden zwei Definitionen sind eine erste, sehr allgemeingültige Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterscheidungen. Eine klare konzeptionelle Einordnung von Gesundheitskompetenz in alle drei Domänen des Gesundheitssystems wird in weiterer Folge eine der ersten Aufgaben sein, mit der sich die Expertinnen und Experten der „Plattform Gesundheitskompetenz“ vertiefend auseinandersetzen werden.

2.1 Was ist Gesundheitsförderung?

Im Glossar der Gesundheitsförderungsstrategie (Bundesministerium für Gesundheit 2014) ist Gesundheitsförderung folgendermaßen definiert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit der Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und dem Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit.“

Um Gesundheitsförderung zielorientiert und wirkungsvoll umzusetzen, hat sich der sogenannte „Settingansatz“ bewährt, d. h. die Menschen sollen in ihren Lebenswelten oder in bestimmten sozialen Zusammenhängen erreicht werden.

2.2. Was ist Gesundheitskompetenz?

Laut der international anerkannten Definition von Sørensen et al. (2012) „basiert Gesundheitskompetenz auf allgemeiner Literacy und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung, Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.“

Wissenschaftlich betrachtet ist Gesundheitskompetenz ein „relationales Konzept“, es wird durch das Verhältnis zwischen Kompetenzen der Person und den Anforderungen ihrer Umwelt bestimmt (Parker 2009).

Das bedeutet, dass Gesundheitskompetenz in der Wechselwirkung zwischen einzelnen Menschen auf der einen und Systemen und Organisationen auf der anderen Seite entsteht und besteht. Wenn beispielsweise Informationen leicht verfügbar und verständlich sind, dann ist es einfacher, Gesundheitswissen zu erwerben und anzuwenden. Wenn Systeme, die Krankenbehandlung, Prävention und Gesundheitsförderung anbieten, übersichtlich und einfach zugänglich sind, dann ist es für die Nutzerinnen und Nutzer eher möglich, gesundheitsförderlich zu handeln. In diesem Sinne können Systeme „Gesundheitskompetenz fördernd“ oder auch „gesundheitskompetent“ sein. (Fousek 2012)

Relationale Konzept von Gesundheitskompetenz



Quelle: Parker (2009)

3. Grundausrichtung der ÖPGK

Mit der Einrichtung einer ÖPGK soll die Umsetzung der drei Wirkungsziele des R-GZ 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ langfristig und nachhaltig unterstützt werden. Die ÖPGK soll in ihrem Wirkungsbereich bundesweit agieren und mit einer Vielzahl an Maßnahmen die gesamte Bevölkerung Österreichs erreichen. Angelehnt an die zeitliche Ausrichtung der österreichischen R-GZ wird eine Laufzeit bis zum Jahr 2032 vorgeschlagen. Regelmäßige Evaluierungen und Adaptierungen zur Weiterentwicklung der ÖPGK sind vorgesehen.

Grundausrichtung „Plattform Gesundheitskompetenz“

Zweck: Unterstützung der Umsetzung des Rahmen-Gesundheitsziels 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“

Wirkungsbereich: bundesweit, die gesamte Bevölkerung Österreichs

Laufzeit: 2014 - 2032



Quelle und Darstellung: ÖPGK

4. Detaillierte Funktions-, Ziel- und Aufgabenbeschreibung der ÖPGK

Im Kapitel 4 werden jene Funktionen beschrieben, die den Handlungsrahmen und die inhaltlichen Wirkungsbereiche der ÖPGK definieren. In den Unterkapiteln wird jede Funktion mit entsprechenden Zieldefinitionen und Empfehlungen für mögliche Aufgaben und Umsetzungsschritte detailliert dargestellt.

Fünf Funktionen der ÖPGK

1. Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen
2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern
3. Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen
4. Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen
5. Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

Die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen der ÖPGK orientieren sich an den drei WZ des R-GZ 3 und umfassen alle drei Domänen des Gesundheitssystems: die der Krankheitsversorgung, der Prävention und der Gesundheitsförderung. In den einzelnen Domänen zeigt sich unterschiedlicher Handlungsbedarf im Bereich Gesundheitskompetenz. So arbeiten in Österreich die Strukturen der Gesundheitsförderung bereits seit langem zentral an der Umsetzung von Gesundheitskompetenzmaßnahmen, während es im Bereich der Prävention und Krankheitsbewältigung noch stärkeren Aufbau- und Entwicklungsbedarf gibt. Daher sollen für diese Domänen unterschiedliche Schwerpunktsetzungen formuliert werden. Diese spezifischen Arbeitsschwerpunkte werden jeweils in Jahresarbeitsprogrammen zwischen den beteiligten Akteuren abgestimmt und definiert.

In der Einrichtung der ÖPGK soll insbesondere darauf geachtet werden, dass keine Parallelstrukturen zu bereits bestehenden Einrichtungen (z. B. im Bereich der Gesundheitsförderung) aufgebaut werden, vielmehr liegt der Fokus der Plattform im Aufbau und Nutzen von Synergien der bereits bestehenden Organisationen.

4.1 Langfristige Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich unterstützen

Ziele:

- Gemeinsam Orientierung und unterstützende Rahmenbedingungen schaffen
- Fokussierung auf langfristig erfolgversprechende Maßnahmen unter Berücksichtigung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Aufgaben/Umsetzungsschritte:

- Langfristige Umsetzungsplanung entwickeln und verbreiten
- Gesundheitskompetenz in politische Entscheidungsprozesse und Gremien einbringen
- Investitionen für Gesundheitskompetenz-Umsetzung in Fördertöpfen anregen
- Aus- und Weiterbildungsangebote für Gesundheitskompetenz anregen
- Rechtliche Rahmenbedingungen analysieren und Entwicklung anregen
- Kontinuierliche Kommunikation und Thematisierung von Gesundheitskompetenz anregen

4.2. Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen fördern

Ziele:

- Erfahrungswissen der Umsetzungsakteure zusammenführen und gemeinsames Lernen fördern
- Zusammenarbeit zwischen Umsetzungsakteuren aufbauen, um Maßnahmen breit umzusetzen (Roll-out)
- Zusammenarbeit mit bestehenden Strukturen der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenbehandlung aufbauen, um Parallelstrukturen zu vermeiden

Aufgaben/Umsetzungsschritte:

- Newsletter und Webseite (inkl. Austauschforen bzw. social media)
- Austauschtreffen und Jahreskonferenz organisieren
- „lessons learned“: Umsetzungserfahrungen zugänglich machen
- Modelle guter Praxis sichtbar machen (z. B. Nationaler Gesundheitskompetenz-Preis)
- Internationale Zusammenarbeit aufbauen

4.3 Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen und abstimmen

Ziel:

- Intersektorale Zusammenarbeit auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene anregen

Aufgaben/Umsetzungsschritte:

- Ansprechpersonen in verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereichen für intersektorale Zusammenarbeit identifizieren und vernetzen
- Nutzen von Gesundheitskompetenz-Maßnahmen für verschiedene Politik- und Gesellschaftsbereiche und Verwaltungsebenen identifizieren und sichtbar machen
- Intersektorale Gesundheitskompetenz-Maßnahmen anregen

4.4 Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen

Ziele:

- Konsensuale Definition und Abgrenzung/Zusammenspiel von Gesundheitskompetenz zu anderen, verwandten Themenfeldern (z. B. Gesundheitsförderung) finden
- Evidenzbasiertes Wissen für Gesundheitskompetenz-Maßnahmen verbreiten
- Innovationen zur Umsetzung der Gesundheitskompetenz ermöglichen
- Synergien mit bereits bestehenden Entwicklungen schaffen

Aufgaben/Umsetzungsschritte:

- Angewandtes wissenschaftliches Wissen und Evidenz zu Gesundheitskompetenz sammeln, auswerten und verbreiten (z. B. Newsletter, Webseite, Literaturservice, Leitfäden und Qualitätskriterien entwickeln)
- Aus- und Weiterbildungsangebote für Gesundheitskompetenz anregen (ggf. anbieten)
- Internationale Kooperationen und Wissensaustausch aufbauen
- Innovative Maßnahmen initiieren und evaluieren
- Forschung initiieren

4.5 Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

Ziele:

- Systematisches Monitoring der Zielerreichung (entsprechend R-GZ und BZV, 8.3.2.) und Umsetzung entwickeln
- Qualitätsgesicherte Entwicklung der Gesundheitskompetenz-Maßnahmen unterstützen
- (regionale) Doppelgleisigkeiten vermeiden, Umsetzungslücken aufzeigen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern

Aufgaben/Umsetzungsschritte:

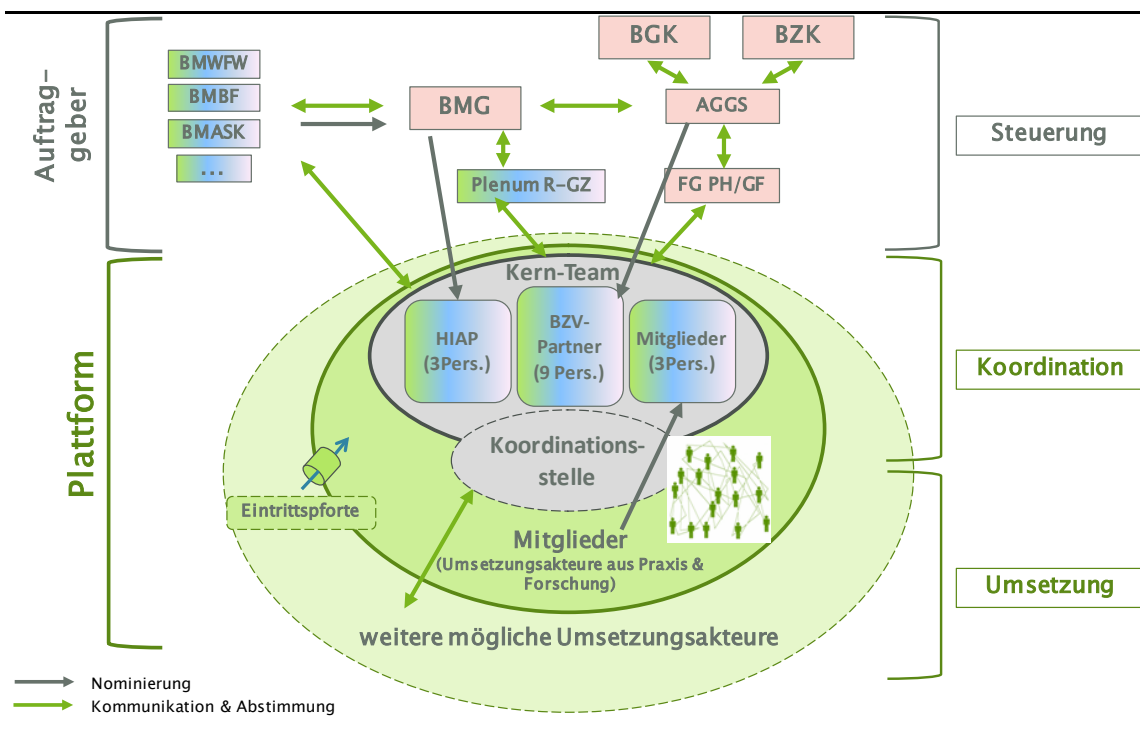
- Maßnahmenumsetzung auf Ergebnis- und Prozessebene überprüfen und Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen setzen
- Datenbereitstellung insbesondere für R-GZ-Monitoring und im Rahmen BZV
- Jährliche, öffentliche Berichterstattung
- Ergebnisse aus Bevölkerungssurveys für die weitere Umsetzung berücksichtigen

5 Gesamtstruktur der ÖPGK

Die Einbeziehung unterschiedlicher Sektoren im Sinne von HiAP sowie die partizipative Gestaltung sind zwei wesentliche Prinzipien der österreichischen R-GZ, die auch in der ÖPGK zum Tragen kommen sollen. Entsprechend wurde die Plattformstruktur unter Berücksichtigung des HiAP-Ansatzes entwickelt und setzt in ihrem Entwicklungs- und Steuerungsverständnis auf kooperative Methoden. Konkret bedeutet das, die Integration von Gesundheitskompetenz in alle relevanten Politik- und Gesellschaftsbereiche anzustreben. Dabei sollen die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten den inhaltlich jeweils zuständigen Ressorts/Bereichen obliegen. Damit die Zusammenarbeit in der Plattform gut funktionieren kann, werden die Rollen und Aufgaben der beteiligten Akteure sowie die Entscheidungsprozesse und Arbeitsweisen in den Kapiteln 5.1 bis 5.3 definiert.

Ziel der Gesamtstruktur der ÖPGK (siehe Abbildung) ist, die Zusammenarbeit und den Austausch aller beteiligten Akteure zu ermöglichen, um eine zielorientierte Umsetzung des R-GZ 3 zu erreichen. Die vielfältigen Kommunikations- und Abstimmungsprozesse sind in der Gesamtstruktur in Form von grünen Pfeilen dargestellt, Nominierungsprozesse in Form von grauen Pfeilen.

Gesamtstruktur ÖPGK



Quelle: Projektgruppe ÖPGK

5.1 Kern-Team

Das Kern-Team bildet das fachliche und operative Experten-Gremium in der ÖPGK. Es ist für die abgestimmte Zusammenarbeit der drei Ebenen Steuerung – Koordination – Umsetzung verantwortlich.

5.1.1. Eckpunkte der Geschäftsordnung des Kern-Teams

Die Geschäftsordnung soll 2015 schriftlich in Abstimmung mit den Steuerungsebenen festgelegt werden.

Rolle:

- Koordinierung der ÖPGK
- Repräsentation der ÖPGK und des Themas Gesundheitskompetenz
- „Motor“ zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (R-GZ 3)

Aufgaben:

- Kommunikation/Zusammenarbeit mit den Steuerungsebenen (Zielsteuerung-Gesundheit-Gremien und anderen beteiligten Ministerien), Koordinationsstelle und Mitgliedern
- Langfristige Umsetzungsplanung, Jahresplanung, Programme entwickeln und in der Plattform und mit Steuerungsebenen abstimmen
- Gesundheitskompetenz in politische und in Verwaltungs-Gremien einbringen
- Vertretung der Plattform in der Öffentlichkeit (z. B. bei Tagungen etc.)
- Monitoring-Ergebnisse bewerten und jährlich Bericht legen
- Intersektorale Umsetzungsmaßnahmen anregen
- Innovative Maßnahmen initiieren
- Entscheidung über Mitgliedschaft in der ÖPGK

Größe des Kern-Teams:

- 15 Mitglieder Die Größe des Kern-Teams kann im Lauf der Entwicklung der Plattform bei Bedarf adaptiert werden.

Nominierungsverfahren:

- 3 Mandate pro Kurie der Vertragspartner der Bundeszielsteuerung (B-ZS) – nominiert auf Vorschlag der Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung (FG PH/GF) durch die Arbeitsgruppe Gesundheitssystem (AG GS).
- 3 Mandate unter Berücksichtigung des HiAP-Ansatzes aus den inhaltlich jeweils zuständigen Ressorts, das BMG übernimmt dabei die Koordinierung und Abstimmung, welche drei Ressorts im Kern-Team vertreten sein werden.
- Sobald die Grundstruktur der ÖPGK eingerichtet ist, erhalten die Mitglieder der Plattform die Möglichkeit, drei auf drei Jahre zeitlich begrenzte Kern-Team-Mitglieder zu nominieren. Die Einbindung von Plattform-Mitgliedern in das Kern-Team kann wesentlich zu einer bedarfsorientierten Entscheidungsfindung beitragen. Sie führt Personen mit unterschiedlichen Anliegen, Sichtweisen und Entwicklungsideen zusammen, die möglicherweise im Entscheidungsprozess sonst keine Berücksichtigung finden würden.

Arbeitsweise:

- Vorsitz soll durch das BMG übernommen werden.
- Mindestens 4 Sitzungen pro Jahr (mit der Koordinationsstelle)
- Laufende Abstimmungen per E-Mail bzw. telefonisch
- Konsensprinzip
- Einladung von Gästen zu spezifischen Fragen (z. B. Fachexpertinnen und Fachexperten, Zielgruppenvertreter/-innen, Fördergeber/-innen)

Arbeitsaufwand:

Für ein Mitglied des Kern-Teams wird von einem zeitlichen Aufwand von 6-8 Arbeitstagen pro Jahr ausgegangen. Die Kosten für den Arbeitsaufwand der Mitglieder des Kern-Teams werden von den entsendenden Einrichtungen getragen.

Operative Unterstützung:

- Koordinationsstelle der ÖPGK

5.2 Koordinationsstelle der ÖPGK

Die Koordinationsstelle der ÖPGK ist die Servicestelle und Drehscheibe der ÖPGK und unterstützt das Kern-Team und die Mitglieder bei der operativen Umsetzung der Alltagsagenden der Plattform. Die Koordinationsstelle soll organisatorisch im Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelt werden. Die Ansiedlung im FGÖ begründet sich damit, dass Gesundheitskompetenz ein wesentlicher Teil der Gesundheitsförderung ist und auch die Neuorientierung der Gesundheitsdienste in Richtung Gesundheitsförderung eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung (Ottawa Charter für Gesundheitsförderung (WHO 1986)) darstellt.

Rollen:

- Kommunikationszentrale und Servicestelle
- Informations- und Wissensdrehscheibe
- Netzwerkmanagement

Aufgaben:

- Netzwerk aufbauen („Community Building“) und weiter entwickeln
- Operative und fachliche Unterstützung des Kernteams
- Gesundheitskompetenz-Wissen und Modelle guter Praxis sammeln und öffentlich zur Verfügung stellen
- Maßnahmenumsetzung auf Ergebnis- und Prozessebene überprüfen und Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen setzen
- Berichterstattung aufbereiten
- Initiierung von innovativen Maßnahmen im Auftrag des Kern-Teams vorbereiten
- Internationale Kooperationen und Wissensaustausch aufbauen
- Öffentlichkeitsarbeit betreiben (Webseite, Newsletter)
- Konferenzen, Veranstaltungen und Austauschtreffen organisieren
- Mitgliedermanagement

5.3 Mitglieder

Mitglieder der ÖPGK sind operative Akteure im Feld der Maßnahmenumsetzung aus Praxis und Forschung.

Rolle:

- Maßnahmenumsetzung und Innovation

Aufgaben:

- Gesundheitskompetenz-Maßnahmen im Sinne des R-GZ 3 umsetzen und berichten
- Neue Ideen und neue Maßnahmen einbringen
- „lessons learned“ in die Plattform einbringen und sich austauschen
- Kooperationen mit anderen Mitgliedern aufbauen, insbesondere sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Plattform mitgestalten, Nominierung von Vertreterinnen und Vertretern in das Kern-Team (Partizipation)

Wer kann Mitglied werden?

- Mitglieder führen eigene Umsetzungs-, Entwicklungsmaßnahmen und/oder Forschungen zur Erreichung des R-GZ 3 durch
- Die eingebrachten Maßnahmen der Mitglieder erfüllen die vorgegebenen Qualitätskriterien (müssen noch formuliert werden)
- Mitglieder sind juristische Personen, die eine Absichtserklärung (engl. letter of intent) und Interessenoffenlegung unterzeichnen
- Mitgliedschaften sind zeitlich befristet, es gibt aber die Möglichkeit zur Wiedereinreichung
- Erste Einladung ergeht an Maßnahmenkoordinatoren des R-GZ-3 Maßnahmenberichts (BMG 2014b)

Was sind die Vorteile einer Mitgliedschaft?

- Sichtbarkeit der Aktivitäten der Mitglieder
- Image-Gewinn als „Mitglied der Plattform“ z. B. über Webseite, Newsletter
- Zugang zu relevanten Informationen und Plattformveranstaltungen
- Lernen von und mit anderen „Gleichgesinnten“
- Kooperationspartner finden
- Einbindung in die Gestaltung der Plattform, Programme, Veranstaltungen etc.

Noch offene Punkte zur Mitgliedschaft (im Rahmen der Plattform zu klären):

- Sollen die koordinierenden Organisationen der „weiteren exemplarischen Maßnahmen“ des R-GZ 3 Maßnahmenberichts auch eingeladen werden?
- Wie wird potentiellen Interessenskonflikten begegnet? Zum Beispiel Interessen von privatwirtschaftlichen und industriellen Institutionen?
- Auf welche Zeitspanne soll die Mitgliedschaft befristet werden (Vorschlag 3 Jahre)?
- Wachstum – wie viele Mitglieder kann/soll die Plattform haben / erreichen können?
- Soll es neben der beschriebenen Mitgliedschaft auch andere Formen der Mitgliedschaft geben (z. B. fördernde Mitglieder)?

6. Implementierungsplan

Zur Implementierung der ÖPGK werden folgende erste Meilensteine empfohlen (in Laufzeit-Monaten nach Beauftragung der Errichtung der Plattform und Klärung der organisatorischen Zuordnung der Koordinationsstelle).

Meilensteine der Einrichtung der ÖPGK

Meilenstein	Zeit
Projektauftrag (BZK); Organisatorische Zuordnung der Koordinationsstelle	12/2014
Vertragserrichtung; Aufbau Koordinationsstelle abgeschlossen; Vorbereitende Sitzung des Kern-Teams	03/2015
Konstituierende Sitzung Kern-Team (Arbeitsprogramm 2015 spezifiziert; Geschäftsordnung und Mitglieder definiert)	04/2015
1. Newsletter	05/2015
Kick-Off Konferenz Plattform (CI-Design & Website online; 2. Kern-Team-Sitzung)	06/2015
2. Newsletter	08/2015
3. Kern-Team-Sitzung (Arbeitsprogramm 2016 definiert)	09/2015
3. Newsletter	09/2015
4. Kern-Team-Sitzung (policy paper; Detailplanung 2016)	11/2015
Policy reporting (Bericht 2015 und Meilensteine 2016)	12/2015

Quelle: Projektgruppe ÖPGK

7. Ressourcenplan

Für die Ressourcenplanung der ÖPGK wurden drei alternative Szenarien entwickelt, die aufeinander aufbauen und durch ihre jeweiligen Erweiterungen die möglichen Aufgaben der ÖPGK priorisieren.

Ausgehend vom Basismodell, in dem einzelne Aufgaben und Umsetzungsschritte minimal budgetiert werden, stellen die beiden Ausbaustufen jeweils eine Steigerung des Umfangs der einzelnen Aufgaben (z. B. von einer simplen bis hin zu einer komplexen, interaktiven Website) sowie eine Erweiterung des Aufgabenspektrums (z. B. Austauschtreffen, Maßnahmen-datenbank, Österreichischer Gesundheitskompetenzpreis etc.) dar.

Die Aufwandsschätzungen erfolgen in allen drei Szenarien differenziert nach Personalkosten der Koordinationsstelle, Kosten, die an die Koordinationsstelle oder weitere Auftragnehmer weitergegeben werden können, und Sachkosten der Koordinationsstelle.

Der Personalaufwand der Koordinationsstelle wird in Personalmonaten (PM) für Fachpersonal und Assistenz/Sekretariat angegeben. Ein Personalmonat bedeutet ein voller Leistungsmonat einer Vollzeitarbeitskraft (40 Wochenstunden = ca. 170 Arbeitsstunden). Zur Umrechnung in Vollzeitäquivalente (VZÄ) kann von ca. 9,5 Personalmonaten (PM) pro Jahr ausgegangen werden. Die genaue Berechnung hängt allerdings vom jeweils anzuwendenden Kollektivvertrag ab, daher sind die angegebenen Werte als grobe Richtwerte zu verstehen.

Die FG PH/GF empfiehlt, für die Jahre 2015 und 2016 das Basismodell umzusetzen. Abhängig von der für das Jahr 2016 geplanten Evaluation soll über den weiteren Ausbau entschieden werden. Die Finanzierung soll vorbehaltlich der Zustimmung des Kuratoriums des FGÖ durch den FGÖ erfolgen.

Drei alternative Szenarien für den Ressourcenaufwand der ÖPGK

Szenario	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise & Sachkosten
Basismodell	Laufend jährlich Fachpersonal 1,4 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1 VZÄ	Laufend jährlich: € 34.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 15.000,-
Ausbaustufe 1	Laufend jährlich Fachpersonal 2 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1,2 VZÄ	Laufend jährlich: € 91.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 35.000,-
Ausbaustufe 2	Laufend jährlich Fachpersonal 2,3 VZÄ Assistenz/Sekretariat 1,5 VZÄ	Laufend jährlich: € 149.000,- 1 x zusätzlich 2015: € 51.000,-

Quelle: Projektgruppe ÖPGK

7.1 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 1 „Basismodell“

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern oder von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Programmmanagement und Koordination <ul style="list-style-type: none"> • Programmmanagement • Kern-Team-Meetings (4x/Jahr) • Abstimmungen mit Auftraggeber 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 2 PM		€ 2.000 Reisekosten, 4 Kern-Team-Meetings
Netzwerkaufbau und Vernetzung <ul style="list-style-type: none"> • Plattform-Konferenz (1x/Jahr) • Laufende Kommunikation mit Mitgliedern, potentiellen Maßnahmenumsetzern und weiteren Stakeholdern 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 3 PM		€ 15.000 Konferenz
Wissensmanagement und Innovation <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung (Strategie, Programmschwerpunkte, Jahresplan) fachlich entwickeln, abstimmen & laufend aktualisieren • Konsensuelle Definition von GK entwickeln und verbreiten 2015 • „Modelle guter Praxis“ identifizieren, dokumentieren, sichtbar machen • Nationaler u. internationaler Wissensaustausch • Präsentation von GK-Themen auf Fachtagungen • Multiplikatorenschulungen ab 2016 (in Kooperation mit Partnern) 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 2,5 PM		€ 4.000, Literatur, Tagungsgebühren, Konferenztteilnahmen
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> • Logo und CI-Entwicklung „Plattform Gesundheitskompetenz“ • Website – simple (Erstellung, Konzeption, Website-Architektur, Instandsetzung) • Website – laufende Aktualisierung & Wartung • 4 Newsletter • Laufende Medienarbeit 	Fachpersonal: 2 PM Assistenz/Sekretariat: 1 PM	€ 5.000 für Web-Support Einmalig 2015: € 15.000 für Web-Design, Web-Domain, Grafik	

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern oder von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität <ul style="list-style-type: none"> • Policy Reporting (Jahresbericht zu Arbeits-, Maßnahmen- und Jahresplanungen auf Ergebnis- und Prozessebene, Info sammeln, überprüfen und Bericht verfassen) • Datenbereitstellung für Monitoring (Zielsteuerung, R-GZ, GF-Strategie,...) • Laufende Reflexion – Aufbau der Plattform 2015 • Evaluation ÖPGK (Sommer 2016) mit Sonderbericht an Kernteam (bzw. weitere Entscheidungsgremien)² 	Fachpersonal: 2 PM Assistenz/Sekretariat: 1 PM	€ 4.000 strategische Prozessberatung	€ 4.000 Workshop-Kosten (Räume, Fachhonorar, Catering)
Summe Aufwand pro Jahr	Laufend jährlich Fachpersonal: 13 PM (= 1,4 VZÄ) Assistenz/Sekretariat: 9,5 PM (=1 VZÄ)	Laufend jährlich: €9.000 Einmalig zusätzlich 2015: € 15.000	Laufend jährlich: €25.000

Quelle: Projektgruppe ÖPGK

² Für die externe Evaluation der ÖPGK werden einmalig Kosten von ca. 25.000 Euro für das Jahr 2016 anfallen.

7.2 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 2 „Ausbaustufe 1“

(gelb markiert zusätzliche Leistungen gegenüber „Basismodul“)

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern oder von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Programmmanagement und Koordination <ul style="list-style-type: none"> • Programmmanagement • Kern-Team-Meetings (4x/Jahr) • Abstimmungen Auftraggeber 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 2 PM		€ 2.000 Reisekosten, 4 Kern-Team-Meetings
Netzwerkaufbau und Vernetzung <ul style="list-style-type: none"> • Plattform-Konferenz (1x/Jahr) • Laufende Kommunikation mit Mitgliedern, potentiellen Maßnahmenumsetzern und weiteren Stakeholdern • themenspezifische/regionale Austauschtreffen 	Fachpersonal: 3,5 PM Assistenz/Sekretariat: 4 PM		€ 15.000 Konferenz 2.000 Reisekosten, Verpflegung Austauschtreffen
Wissensmanagement und Innovation <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung (Strategie, Programmschwerpunkte, Jahresplan) fachlich entwickeln, abstimmen & laufend aktualisieren • Konsensuelle Definition von GK entwickeln und verbreiten 2015 • „Modelle guter Praxis“ identifizieren, dokumentieren, sichtbar machen • Nationaler u. internationaler Wissensaustausch • Präsentation von GK-Themen auf Fachtagungen • Multiplikatoren-Schulungen ab 2016 (in Kooperation mit Partnern) • Nationaler Gesundheitskompetenzpreis • Maßnahmendatenbank • Leitfaden entwickeln • Fachexpertise zu Schwerpunktthemen erstellen 	Fachpersonal: 6,5 PM Assistenz/Sekretariat: 3,5 PM	€ 5.000,- Web-Design (online-Datenbank, Preisausschreibung) € 20.000 für Fachexpertise Honorar € 20.000 Leitfaden entwickeln Einmalig 2015: € 10.000 für Web-Design (online-Datenbank, Preisausschreibung)	€ 4.000 Literatur, Tagungsgebühren, Konferenzteilnahmen, Catering/Räume € 12.000 Preisgelder, Ehrungen, Reisekosten Jury

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern oder von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> Logo und CI-Entwicklung „Plattform Gesundheitskompetenz“ Website – komplex (weitere themen- und zielgruppenspezifische Subseiten) Website – laufende Aktualisierung & Wartung 4 Newsletter Laufende Medienarbeit 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 1 PM	€ 5.000 Web-Support Einmalig 2015: € 25.000 Web-Design, Web-Domain, Grafik	
Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität <ul style="list-style-type: none"> Policy Reporting (Jahresbericht zu Arbeits-, Maßnahmen- und Jahresplanungen auf Ergebnis- und Prozessebene, Info sammeln, überprüfen und Bericht verfassen) Datenbereitstellung für Monitoring (Zielsteuerung, R-GZ, GF-Strategie etc.) Laufende Reflexion – Aufbau der Plattform 2015 Evaluation ÖPGK (Sommer 2016) mit Sonderbericht an Kernteam (bzw. weitere Entscheidungsgremien)³ Qualitätsentwicklungsmaßnahmen mit Maßnahmenumsetzern/-umsetzerinnen (inkl. vorbereitender Datenanalyse) 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 1 PM	€ 4.000 strategische Prozessberatung	€ 2.000 Workshop-Kosten (Räume, Fachhonorar, Catering)
Summe Aufwand pro Jahr	Laufend jährlich: Fachpersonal: 19 PM (= 2 VZÄ) Assistenz/Sekretariat: 11,5 PM (= 1,2 VZÄ)	Laufend jährlich: € 54.000 Einmalig zusätzlich 2015: € 35.000	Laufend jährlich: € 37.000

Quelle: Projektgruppe ÖPGK

³ Für die externe Evaluation der ÖPGK werden einmalig Kosten von ca. 25.000 Euro für das Jahr 2016 anfallen.

7.3 Aufwand zur Einrichtung ÖPGK: Szenario 3 „Ausbaustufe 2“

gelb markiert zusätzliche Leistungen gegenüber „Ausbaustufe 1“)

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern od. von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Programmmanagement und Koordination <ul style="list-style-type: none"> • Programmmanagement • Kern-Team-Meetings (4x/Jahr) • Abstimmungen Auftraggeber 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 2 PM		€ 2.000 Reisekosten, 4 Kernteam-Meetings
Netzwerkaufbau und Vernetzung <ul style="list-style-type: none"> • Plattform-Konferenz (1x/Jahr) • Laufende Kommunikation mit Mitgliedern, potentiellen Maßnahmenumsetzern und weiteren Stakeholdern • Mehr themenspezifische/regionale Austauschtreffen • Aktive Vorstellung von GK bei potentiellen Maßnahmenumsetzern/-umsetzerinnen, Stakeholdern und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren; gezielte Abstimmungs- und Vernetzungsgespräche („Outreach“) 	Fachpersonal: 5 PM Assistenz/Sekretariat: 4,5 PM		€ 15.000 Konferenz € 6.000 Reisekosten, Verpflegung Austauschtreffen
<ul style="list-style-type: none"> • Wissensmanagement und Innovation • Konsensuelle Definition von GK entwickeln und verbreiten 2015 • „Modelle guter Praxis“ identifizieren, dokumentieren, sichtbar machen • Nationaler u. internationaler Wissensaustausch • Präsentation von GK-Themen auf Fachtagungen • Multiplikatoren-Schulungen ab 2016 (in Kooperation mit Partnern) • Nationaler Gesundheitskompetenzpreis • Maßnahmendatenbank • Leitfaden entwickeln • Fachexpertise zu Schwerpunktthemen erstellen • Ein Evidenzbericht zu einem Schwerpunktthema • Rechtliche Rahmenbedingungen analysieren und Entwicklung anregen • Innovative Maßnahmen anregen, Fördermöglichkeiten vermitteln, evaluieren (inkl. ein Innovationsworkshop) 	Fachpersonal: 7 PM Assistenz/Sekretariat: 4 PM	€ 5.000 Web-Design (online-Datenbank, Preisausschreibung) € 40.000 Fachexpertise Honorar € 20.000 Leitfaden erstellen € 20.000 für einen Evidenzbericht € 7.000 für Rechtsgutachten Einmalig 2015: € 10.000 für Web-Design (online-Datenbank, Preisausschreibung)	€ 4.000 Literatur, Tagungsgebühren, Konferenzteilnahmen, Catering/Räume € 12.000 Preisgelder, Ehrungen, Reisekosten Jury

WAS	Personalaufwand Koordinationsstelle	Kosten für Expertise (extern od. von Koordinationsstelle erbracht)	Sachkosten
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> Logo und CI-Entwicklung „Plattform Gesundheitskompetenz“ Website – komplex & interaktiv (interaktive Tools, Foren, social media) Website – laufende Aktualisierung & Wartung 4 Newsletter 2 Pressekonferenz/Jahr Laufende Anfragen Medien & Medienbeiträge schreiben Image-Clip 	Fachpersonal: 4 PM Assistenz/Sekretariat: 2 PM	€ 10.000 für Web-Support Einmalig 2015: € 35.000 für Web-Design, Web-Domain, Grafik € 6.000 für Image-Clip	
Monitoring, Berichterstattung, Transparenz und Qualität <ul style="list-style-type: none"> Policy reporting (Jahresbericht zu Arbeits-, Maßnahmen- und Jahresplanungen auf Ergebnis- und Prozessebene, Info sammeln, überprüfen und Bericht verfassen) Datenbereitstellung für Monitoring (Zielsteuerung, R-GZ, GF-Strategie,...) Laufende Reflexion – Aufbau der Plattform 2015 Evaluation ÖPGK (Sommer 2016) mit Sonderbericht an Kernteam (bzw. weitere Entscheidungsgremien)⁴ Qualitätsentwicklungsmaßnahmen mit Maßnahmenumsetzern/-umsetzerinnen (inkl. Vorbereitender Datenanalyse) 	Fachpersonal: 3 PM Assistenz/Sekretariat: 1 PM	€ 4.000 für strategische Prozessberatung	€ 4.000 Workshop-Kosten (Räume, Fachhonorar, Catering)
Summe Aufwand pro Jahr	Laufend jährlich: Fachpersonal: 22 PM (= 2,3 VZÄ) Assistenz/Sekretariat: 14,5 PM (= 1,5 VZÄ)	Laufend jährlich: € 106.000 Einmalig zusätzlich 2015: 51.000	Laufend jährlich: € 43.000

Quelle: Projektgruppe ÖPGK

⁴ Für die externe Evaluation der ÖPGK werden einmalig Kosten von ca. 25.000 Euro für 2016 anfallen.

8. Glossar

Akteure/Akteurinnen	An einem Geschehen beteiligte, handelnde (Privat-) Personen oder Vertreter/innen von Institutionen (vgl. http://www.partizipation.at/glossar.html)
Capacity Building	Gesundheitsförderung zielt auf „Kapazitätsentwicklung“ im Sinne des Aufbaus von „Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten, um effektive Gesundheitsförderung zu ermöglichen“ (Nickel/Trojan 2011).
Gesundheitliche Chancengerechtigkeit	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit definiert das Recht auf Herstellung gleicher und damit gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben (vgl. BMG 2012).
Determinantenorientierung	Gesundheitsdeterminanten sind persönliche, soziale, wirtschaftliche oder umweltbedingte Einflussfaktoren, die auf den Gesundheitszustand einzelner Menschen oder ganzer Gemeinschaften – positiv wie negativ – wirken. Unter Determinantenorientierung wird hier die Berücksichtigung dieser Einflussfaktoren verstanden (vgl. FGÖ-Glossar).
Empowerment	Förderung der „Bemächtigung“ der Betroffenen, die es ihnen zu ermöglichen soll, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen. Gesundheitsförderung „zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen (Brandes/Stark 2009).
Evaluation	Systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes. Solche Evaluationsgegenstände können z. B. Programme, Projekte, Produkte, Maßnahmen, Leistungen, Organisationen, Politik, Technologien oder Forschung sein. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen nachvollziehbar auf empirisch gewonnenen qualitativen und/oder quantitativen Daten beruhen (vgl. DeGEval-Standards).
Evidenz	Vom englischen „evidence“ = Nachweis, Beweis; wissenschaftlich aufbereitete Informationen aus Studien, Evaluationsberichten, Erfahrungen aus der Praxis, die einen bestimmten Sachverhalt erhärten oder widerlegen (in Anlehnung an FGÖ-Glossar, vgl. FGÖ-Glossar)
Gesundheitsförderung	Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit der Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und den Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit. (vgl. WiG http://www.wig.or.at/Wiener-Ges.77.0.html , Zugriff am 20.11.2014)

<p>Gesundheitskompetenz (engl. health literacy)</p>	<p>Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Kompetenz und beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Entscheidungen zu treffen und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern (vgl. Sörensen et al. 2012).</p>
<p>Health in All Policies (HiAP)</p>	<p>„Gesundheit in allen Politikfeldern“; Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (engl. „healthy public policies“) (vgl. BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)</p>
<p>Monitoring</p>	<p>„Überbegriff für alle Arten der kontinuierlichen systematischen Erfassung, Beobachtung oder Überwachung von Vorgängen oder Prozessen mittels technischer oder anderer Beobachtungssysteme“ (Horvath et al. 2010)</p>
<p>Nachhaltigkeit</p>	<p>Zielt auf einen langfristigen Nutzen. „Nachhaltige Gesundheitsförderungsaktionen sind solche, die ihren Nutzen für Gemeinwesen oder Bevölkerungen auch jenseits der ersten Stadien ihrer Implementation aufrecht erhalten können.“ (vgl. WHO-Glossar, zit. nach Alf Trojan/Waldemar Süß, BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)</p>
<p>Partizipation</p>	<p>Öffentlichkeitsbeteiligung, Einbeziehung; bedeutet die Möglichkeit aller betroffenen bzw. interessierten Personen, ihre Interessen oder Anliegen bei der Entwicklung von Plänen, Programmen, Politiken oder Rechtsakten zu vertreten bzw. vorzubringen (vgl. Standards für Öffentlichkeitsbeteiligung)</p>
<p>Prävention (lat. praevenire = zuvorkommen) (dt. Vorsorge)</p>	<p>Prävention im Sinne von Krankheitsverhütung zielt – anders als die Gesundheitsförderung – darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. (vgl. WiG)</p>
<p>Primärprävention</p>	<p>Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern (vgl. FGÖ-Glossar)</p>
<p>Public Health</p>	<p>Public Health verbindet wissenschaftliche, organisatorische und politische Anstrengungen mit dem Ziel, die Gesundheit von Populationen oder definierten Teilpopulationen zu fördern und die Gesundheitssysteme bedarfsgerechter und wirtschaftlicher zu gestalten. (vgl. PH-Charta SV sowie in Schwartz et al. 2003)</p>

Setting	Bezeichnet im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO) einen Lebensbereich, in dem die Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen (z. B.: Schule, Arbeitsplatz, soziales Wohnumfeld etc.). Der Settingansatz stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar und bedeutet, dass sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen Umweltgestaltung als auch klassische Prävention und Gesundheitserziehung systematisch und miteinander verbunden dort zum Einsatz kommen, wo Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt leben. (vgl. Glossar aus ÖGD Handbuch)
Stakeholder	Interessengruppen, Anspruchsgruppen; Personen oder Organisationen, die aus unterschiedlichsten Motiven ein Interesse am Verlauf oder an den Ergebnissen eines Prozesses / eines Projekts / eines Unternehmens haben (vgl. http://www.sonah.at/glossar).
Vulnerable Gruppen	'Vulnerabilität' im Sinne erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten findet sich besonders häufig dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Bevölkerungsgruppe, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist (z. B. Arbeitslose, alte Menschen, bildungsferne Personen, Migrantinnen/Migranten, sozioökonomisch Benachteiligte, chronisch kranke Menschen, behinderte Frauen und Männer), mit engen oder armen materiellen Verhältnissen zusammentrifft. (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007)
Wirkungsorientierung	Wirkungsorientierung ist charakterisiert durch die Konzentration auf effektives Handeln zur Wirkungsmaximierung; in der wirkungsorientierten Verwaltung bilden nicht die zur Verfügung stehenden Ressourcen, sondern die angestrebten Wirkungen und die hierfür erforderlichen Leistungen den Ausrichtungsmaßstab des Verwaltungshandelns. (vgl. BKA 2010 – Handbuch Wirkungsorientierte Steuerung)

Abkürzungen

AG GS	Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
AG R-GZ 3	Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 3
B-JAP	Bundesjahresarbeitsprogramm
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWFW	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
BZK	Bundeszielsteuerungskommission
BZS	Bundeszielsteuerung
BZSV	Bundeszielsteuerungsvertrag
CI	Corporate Identity
engl.	englisch
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FG PH/GF	Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung
GF	Gesundheitsförderung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HiAP	Health in All Policies
HLS-EU	European Health Literacy Survey
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
op. Z.	operatives Ziel
PG ÖPGK	Projektgruppe zur Einrichtung der „Plattform Gesundheitskompetenz“
PM	Personalmonat/e
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziele
VZÄ	Vollzeitäquivalent (40 Wochenstunden)
WiG	Wiener Gesundheitsförderung
WZ	Wirkungsziele
ZS-G	Zielsteuerung Gesundheit

Literatur

- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2014): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Brandes, Sven; Stark, Wolfgang (2009): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Empowerment/Befähigung [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <http://www.bzga.de/leitbegriffe/> [Zugriff am 10.11.2011]
- Bundesministerium für Gesundheit (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien
- Fousek, Stephan; Domittner, Brigitte; Nowak, Peter (2012): Health Literacy – „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht, Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. The international Consortium of the HLS-EU Project
- Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Exel, Sabrina; Sprenger, Martin (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. Bd. Zl.: II/4610. ÖBIG, Wien
- Nickel, Stefan; Trojan, Alf (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Capacity Building / Kapazitätsentwicklung [Online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <http://www.bzga.de/leitbegriffe/> [Zugriff am 10.11.2011]
- Parker, Ruth (2009): Measures of Health Literacy. Workshop Summary: What? So What? Now What?, The National Academies Press, Washington
- Schwartz, Friedrich; Badura, Bernhard; Leidl, Reiner (2003): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban & Fischer, München, Jena
- Sommerhalder, Kathrin; Abel, Thomas (2007): Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung. Universität Bern Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
- Sörensen, K.; Van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z.; Brand, H. (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health 12/80
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1, Ottawa