

**Evaluation der Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich im  
Programmzeitraum 2015 bis 2017**



**Executive Summary**

**Dr. Wolf Kirschner**  
**Dr. Renate Kirschner**  
**Prof. Dr. Thomas Elkeles**  
**und Team**

**Berlin, Wien, Dezember 2018**

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Ziele und Methoden
2. Der Handlungsrahmen des FGÖ
3. Analyse der Arbeitsprogramme 2015 bis 2017
4. Analyse der Programmumsetzung (Jahresberichte)
5. Stand und Entwicklung der Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten beim FGÖ
6. Vergleich der Gesundheitsförderung zwischen Österreich, der Schweiz und Deutschland
7. Entwicklungstrends des FGÖ in den letzten 20 Jahren
8. Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragungen
9. Gesamtbewertung der Tätigkeit des FGÖ - Beantwortung der Leitfragestellungen
10. Schlussfolgerungen und Empfehlungen
11. Durchführung
12. Anlage: Liste der Gesprächspartner der qualitativen Interviews

**Wir bedanken uns bei Allen, die uns bei der Evaluation unterstützt haben.**

**Das Evaluationsklima war durchgängig sehr offen und konstruktiv.**

## 1. Ziele und Methoden

### Ziele

- „Die Evaluation soll Erkenntnisse für eine zukünftige strategische Ausrichtung des FGÖ generieren. Hauptgegenstand der Evaluation ist die Umsetzung der Arbeitsprogramme 2015 bis 2017 mit Berücksichtigung von Wirkungsorientierung und Effizienz.“ Dabei sollen vier Leitfragestellungen beantwortet werden (Kap. 9).

### Methoden / Leistungen

- Desk research
- Qualitative Interviews (n= 48)
- Quantitative Befragung (n= 174)
- 25 Arbeitstage in Wien bzw. Österreich
- Evaluationszeitraum: 15.4.2018 bis 15.10.2018
- Evaluation nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluationsforschung



## 2. Der Handlungsrahmen des FGÖ

### Theoretischer Handlungsrahmen

- Gesundheitsförderung nach den Kriterien der Erklärung von Ottawa (1986) bzw. der Salutogenese (Antonovsky), d.h.:
  - Stärkung von gesundheitlichen Ressourcen (Gesundheitsförderung) und Reduktion gesundheitlicher Risiken (Primärprävention / Community prevention)
  - Keine Maßnahmen der Individualprävention
  - Keine biomedizinischen Maßnahmen
  - Keine Sekundär- und Tertiärprävention

### Politischer Handlungsrahmen

- **Gesundheitsförderungsgesetz von 1998 / Aufgaben des FGÖ:**
  - Maßnahmen und Initiativen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung
  - Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten und über seelische, geistige und soziale Faktoren, die Gesundheit beeinflussen
- **Gesundheitsziele (2012) / Reformgesetz, Bundeszielsteuerungsvertrag (BZV 2013), Gesundheitsförderungsstrategie (2014)**
  - Keine explizite Berücksichtigung des FGÖ im BZV
  - deutliche programmatische und finanzielle Stärkung der Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich (15 Mio. € p.A.)
  - starke Achse zwischen Bundesländern und Sozialversicherungen in Gestalt der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF)
- **Folgen**
  - bis 2013 Hauptakteur der Gesundheitsförderung in Österreich
  - nunmehr: multiple Zuständigkeiten für Gesundheitsförderung und Prävention
  - Gesundheitsförderungsstrategie soll Handlungsorientierung für alle Einrichtungen darstellen
  - strategisch weitgehend identischer Zugang der Gesundheitsförderung an vielfach identische Zielgruppen und Settings
  - dringender Bedarf der Abstimmung und Koordination (vgl. auch Rechnungshof)

- **Unterstützung durch den FGÖ in Zusammenhang mit der Gesundheitsreform:**
  - Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)
  - Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie in Bezug auf Projekte der Gesundheitsförderung

### **Organisatorischer und finanzieller Handlungsrahmen**

- Auch nach Eingliederung in die GÖG (2006) unveränderte Handlungsstrukturen (Kuratorium Wissenschaftlicher Beirat, Geschäftsstelle mit 27 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (15.04.2018))
- Seit Gründung unverändertes Jahresbudget von 7,25 Mio. €

### **3. Analyse der Arbeitsprogramme 2015 bis 2017**

- vielfältige, ja multidimensionale programmatische Orientierung
- quantitativ als auch qualitativ beeindruckende Programmatik
- sehr umfangreich und teilweise schwer lesbar
- prägnantes Bild oft nicht leicht erkennbar
- aber: deutliche Verbesserung seit Arbeitsprogramm 2017
- zu hoher und nicht einlösbarer Anspruch des FGÖ:
  - „Unsere Arbeit konzentriert sich auf fünf Programmlinien. Durch diese werden alle Lebensphasen der Menschen in Österreich, von der Kindheit und Jugend, dem Arbeitsleben bis hin zum Alter abgedeckt“
- Bedarf der Abstimmung und Koordination zwischen den Einrichtungen auch hier erkennbar

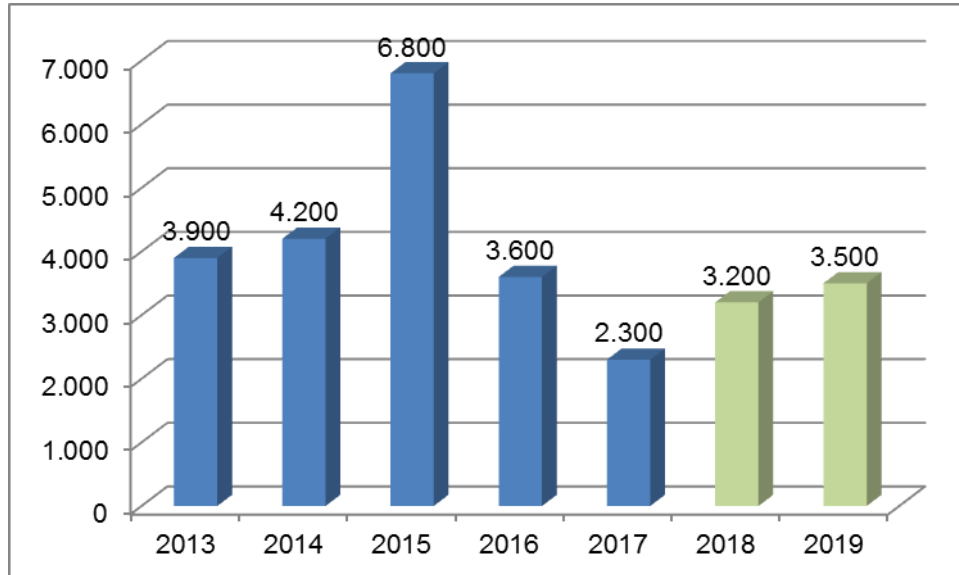
### **4. Analyse der Programmumsetzung (Jahresberichte 2015-2017)**

#### **Bewertung der Jahresberichte**

- quantitativ als auch qualitativ beeindruckende Berichterstattung
- sehr umfangreich und teilweise schwer lesbar
- prägnantes Bild oft nicht leicht erkennbar
- aber: deutliche Verbesserung seit Jahresbericht 2017
- Jahresabschluss des FGÖ im Jahresbericht nicht enthalten (sollte im Geschäftsbericht der GÖG ausgewiesen werden)
- Konsistenz zwischen den Arbeitsprogrammen und den erfolgten Umsetzungsschritten insgesamt recht hoch:  
Ausnahme Projekt „Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie“

## Projektförderung

Projektförderungen 2013 bis 2019 (*Grün: Planung*)



Das jährliche Fördervolumen von 2007 bis 2017 betrug im Median 4,5 Millionen € allerdings inkl. Auflösung von Rücklagen. Im Jahr 2018 betrug das Förderbudget wieder 3,2 Millionen, ab 2019 sind 3,5 Millionen geplant.

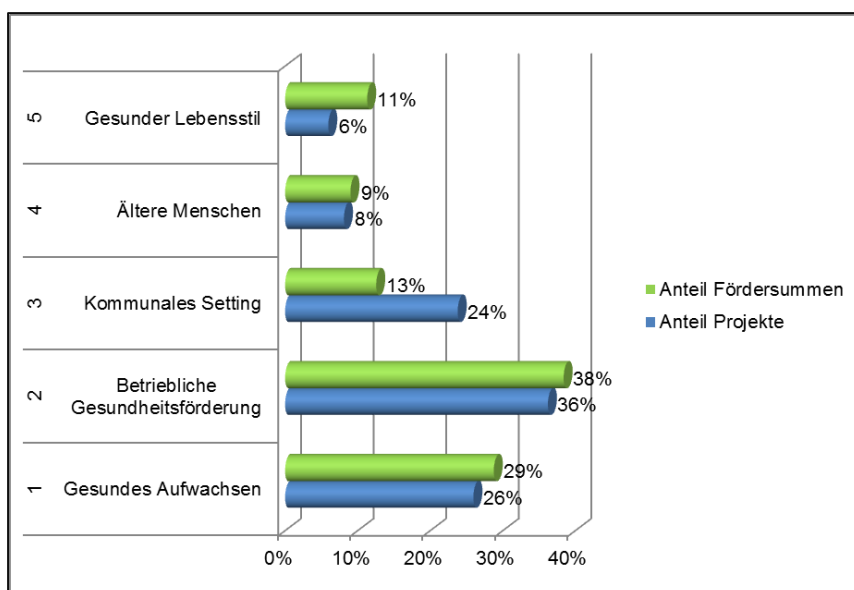
Deutlicher Rückgang der genehmigten Projekte ab dem Jahr 2016.

Gründe des Rückgangs:

- Stark überdurchschnittliche Projektförderung im Jahr 2015 (Abschluss der Auflösung der Rücklagen durch Fördercalls)
- Finanzausgleichsverhandlungen und verabschiedetes Budget erst Ende des Jahres 2016 / vorläufige Schließung der Antragsschienen
- Daher verzögerte Publikation des Arbeitsprogramms 2017
- In 2017 auch Rückgang der Ansuchen; Möglicher Grund: Geringere anteilige Finanzierung (nur noch 50% Förderung im Maximum, 2/3-Quote als Ausnahme)

Problem der Projektförderung ist die Förderung von Kleinprojekten. Über 40% der geförderten Projekte weisen Fördersummen bis zu 20.000 € auf. Fragliches Aufwand/Nutzenverhältnis.

## Handlungsfelder



## Erreichen von Einrichtungen und Bürgern

Der FGÖ erreicht allein durch die Projektförderung im Zeitraum 2015 bis 2017 direkt ca. 1.500 Einrichtungen und ca. 225.000 Bürger in Österreich.

## Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

440 Veranstaltungen mit ca. 4.700 Teilnehmenden.

## Medien

FGÖ-Homepage registriert ca. 700.000 Besucher, 1,2 Mio. Besuche und ca. 6 Mio. besuchte Seiten. 205.000 gedruckte Broschüren, Folder, Plakate.

## Öffentlichkeitsarbeit

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit des FGÖ ist sowohl eine klare Zielstellung als auch Methodenabgrenzung zur ÖPGK nicht wirklich erkennbar.

## Vorhaben „Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie“

- der FGÖ hat erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen in dieses von der Bundeszielsteuerungskommission (BZK) vereinbarte Vorhaben investiert
- Der erstellte Bericht wurde bisher von der BZK nicht veröffentlicht

- die entsprechenden Daten stehen nur sehr eingeschränkt in Form von kurzen Projektbeschreibungen im Rahmen der IDDS-Datenbank öffentlich zur Verfügung
- eine detaillierte und vergleichende Analyse der aktuellen Praxis der Gesundheitsförderung in Österreich nach Finanz- und Umsetzungsträgern, Zielen, Zielgruppen bzw. Settings, Methoden, Bundesländern sowie Finanzierungshöhen und -arten ist derzeit nicht möglich, aber dringend erforderlich

## **5. Stand und Entwicklung der Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten beim FGÖ**

### **Problem**

Nachweis der Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung ist schwer zu führen. Die Notwendigkeit des Wirksamkeitsnachweises ist in der Gesundheitsförderungslandschaft umstritten. Der FGÖ nimmt hierzu nach unserem Gutachten im Jahr 2002 eine klare Position ein:

- Notwendigkeit der (externen) Projektevaluation
- Anteilige Finanzierung der Evaluationskosten
- Publikation zahlreicher Medien und Anleitungen zur Evaluation
- Beauftragung einer Metaevaluation von FGÖ-Gesundheitsförderungsprojekten im Jahr 2014

### **Bewertung der Evaluationsstandards beim FGÖ**

- im Zeitraum zwischen 2010 und 2016 wurden bei insgesamt n = 334 Projekten 23 % extern evaluiert
- stattliche Finanzierungssumme von 1,5 Mio. € aber:
- Median der Finanzierung bei 15.000 € pro Evaluation
- lange Projektlaufzeit von durchschnittlich 28 Monaten zu berücksichtigen
- Evaluationskosten werden mit 8 % der Gesamtprojektkosten im Budget berücksichtigt
- Metaevaluation der 37 Gesundheitsförderungsprojekte weist einige Schwachstellen auf, zeigt aber durchaus positive Wirkungen der Projekte
- Insgesamt ist die erreichte Qualität der Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch den FGÖ positiv zu beurteilen und vergleichbar mit den Standards der Schweizer Stiftung. Wahrscheinlich sind diese besser als in Deutschland.
- Die Metaevaluation sollte auf anderer methodischer Grundlage weitergeführt werden.



## 6. Vergleich der Gesundheitsförderung zwischen Österreich, der Schweiz und Deutschland

### Übersicht

	Österreich	Schweiz	Deutschland
Rechtsgrundlage	Gesförderungsgesetz	Art. 19 Krankenversicherungsgesetz	§ 20 Sozialgesetzbuch V
Jahr	1998	1994	1989
ggf. Reform/Jahr	2006 (GÖG)*	./.	2015
Träger	FGÖ	Gesundheitsförderung CH	ca. 110 Krankenkassen und KK-Verbände
ggf. weitere Beteiligte	Bundesländer	Kantone	LV-Gesundheit, BZgA
Rechtsform	Seit 2006 GmbH	Privatrechtliche Stiftung	Öffentl. rechtliche Körperschaften
Finanzierungsart	Finanzausgleich / Steuern	Versichertenbeiträge der KK	Versichertenbeiträge der KK
Finanzierungshöhe aktuell gesamt	7,25 Mio. €	33 Mio. € [2014: 16 Mio. €]	500 Mio. €
Pro Einwohner bzw. pro Versicherten	0,83 €	4,25 €	7,00 €
Anteil der Gesundheitsausg. für Prävention	3,1%	2,4%	3,3%
Anteil der Gesundheitsausg. für Gesförd.	1,5%	1,2%	1,3%
Anteilige Projektfinanzierungen	Ja	Ja	Nur ganz eingeschränkt
Zahl der Mitarbeiter (inkl. Teilzeit)	27	60 [2014: 53]	Keine Angabe möglich

\* Im Jahr 2013 Bundeszielsteuerungsvertrag ohne Berücksichtigung des FGÖ

Insgesamt zeigt der Vergleich:

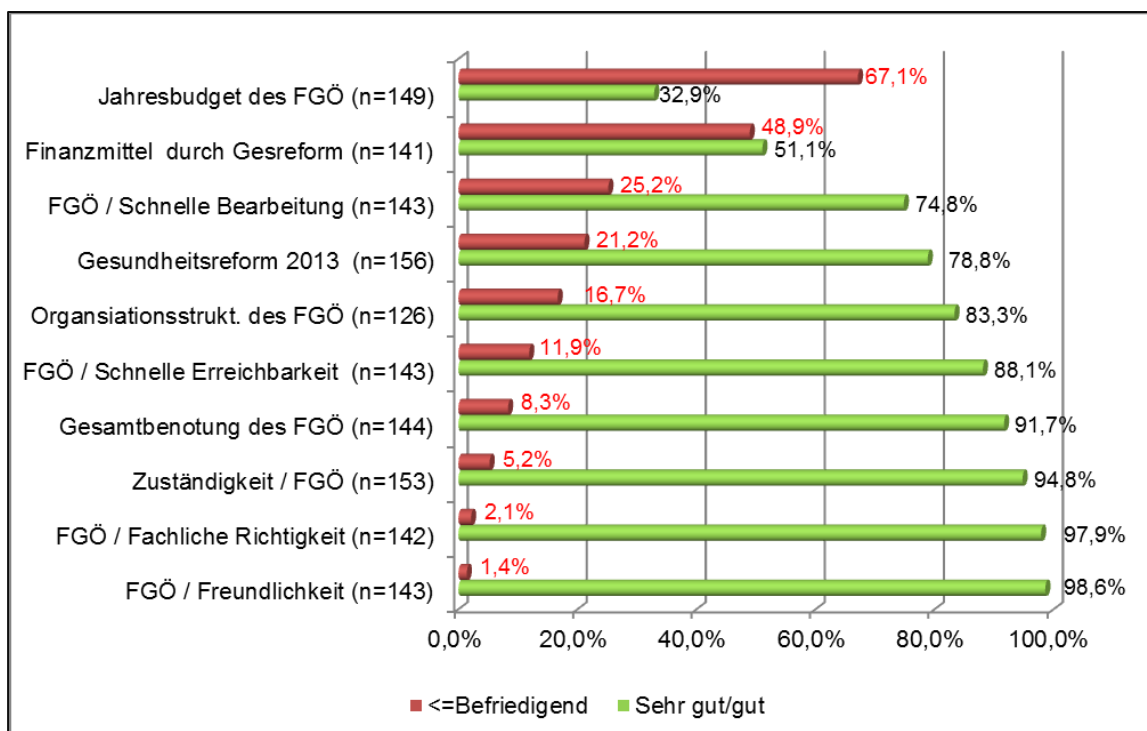
- FGÖ und Gesundheitsförderung Schweiz entwickelten sich zu zentralen Kompetenzzentren der theoretischen und praktischen Gesundheitsförderung. Eine vergleichbare bundesweit aktive Einrichtung existiert in Deutschland nicht.
- FGÖ und Gesundheitsförderung Schweiz ermöglichen über die anteiligen Projektfinanzierungen die notwendigen Lern- und Entwicklungsschritte in der Gesundheitsförderung. Dies war in Deutschland leider nicht möglich.
- FGÖ und Gesundheitsförderung Schweiz weisen insgesamt eine hohe Qualität in der Evaluation von Projekten der Gesundheitsförderung auf.
- Die durchaus vergleichbaren Einrichtungen des FGÖ und der Gesundheitsförderung Schweiz werden pro Kopf der Bevölkerung bzw. pro Versicherten aktuell mit 0,83 € (FGÖ) bzw. 4,25 € (Schweiz) finanziert.

## 7. Entwicklungstrends des FGÖ in den letzten 20 Jahren

- Nach einer Gründungs- und Entwicklungsphase (1998 bis 2006) baut der FGÖ bei Beibehaltung der Förderstelle die Bereiche des Kompetenzzentrums und der Drehscheibe aus
- In den letzten 10 Jahren zunehmende Akzeptanz für Gesundheitsförderung
- Diese Akzeptanz gilt prinzipiell auch für die jeweils wechselnden politischen Leitungen des zuständigen Bundesministeriums
- Das aktuelle Regierungsprogramm der ÖVP/FPÖ Koalition hält an dem hohen Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention fest
- Die gesundheitspolitischen Innovationen der letzten Jahre führten zu einer starken Diversifikation von Zuständigkeiten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Österreich, wobei die Abstimmung oder Koordination der Maßnahmen noch unzureichend ist

## 8. Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragungen

### Ergebnisse der quantitativen Befragung (n=166) (n= Befragte mit Angaben)



Im Jahr 2018 hat sich die durchschnittliche Benotung des FGÖ im Vergleich der zur letzten Evaluation signifikant von 1,9 auf **1,6** verbessert.

## **Ergebnisse der qualitativen Interviews mit 48 Gesprächspartnern**

### **1. Projektförderung**

- Weg von der Projektitis, hin zu größeren Projekten
- Zu komplizierte Antragsverfahren und zu hoher bürokratischer Aufwand, vor allem bei Kleinprojekten
- Projektförderungsmittel sollen keinesfalls sinken, Projektförderung soll weiterhin eine zentrale Aufgabe des FGÖ bleiben
- Die aktuellen Regelungen zu den Teilfinanzierungen sollten überdacht werden, zu geringe Quoten sind problematisch
- Konzept der Nachhaltigkeit kann mit den gegebenen Mitteln nicht ausreichend realisiert werden

### **2. Zusammenspiel der Akteure der Gesundheitsförderung (Bund, Länder, Sozialversicherung)**

- Seit jeher konfliktorische Beziehungen zwischen Bund und Ländern, die sich seit der Gesundheitsreform noch verschärft haben
- Schon immer unzureichende Abstimmung der Gesundheitsförderung in Österreich, die sich durch die Gesundheitsreform und die Gesundheitsförderungsstrategie noch verstärkt bzw. sichtbar wird
- Noch unzureichend abgestimmte Gesamtstrategie für Gesundheitsförderung
- Die derzeitige Rolle des FGÖ im Gesamtgefüge der Gesundheitsreform ist nicht definiert
- Im Untersuchungszeitraum geringe Kooperation zwischen den LGFF mit dem FGÖ

### **3. Rahmenbedingungen und Budget**

- Zu geringes Budget, nie valorisiert
- Eingliederung des FGÖ in die GÖG problematisch (mangelnde Sichtbarkeit, FGÖ wird jetzt definitiv als Einrichtung des Bundes wahrgenommen)

- Kuratorium wird als sehr wichtig erachtet, da es alle wesentliche Institutionen vertritt und hohe Legitimation besitzt
- Der Fonds und das Team ist sehr kompetent aber, sie haben zu hohe wissenschaftliche Ansprüche, Leitthemen oft schwer umsetzbar
- Bisher zu komplexe und unpräzise Arbeitsprogramme, (seit 2017 aber deutlich verbessert), weniger ist mehr
- Jahresberichte sind überwiegend Rechtfertigungspapiere

#### **4. Zukunft des FGÖ**

- Prioritäre Handlungsfelder schaffen (z. B. kommunale Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung im Alter), neue Themen (z. B. Digitalisierung in der Arbeitswelt, Gewaltprävention an Schulen, Aktive Mobilität)
- Übergeordnete und mittelfristige thematische Orientierungen schaffen (z. B. Adipositas, Prävention der Pflegebedürftigkeit, Verkehrssicherheit, Prävention und Gesundheitsförderung in der Primärversorgung)
- Kompetenzzentrum und Servicefunktionen stärken
- Transferinitiative ausbauen, Modellprojekte, Leuchtturmprojekte, auf Großprojekte setzen, Förderung von Kleinprojekten reduzieren bzw. aufgeben und an die Länder verweisen, Projektförderung von Standardprodukten aufgeben
- Projektförderungsvolumen wieder ausbauen (seit 2017 bereits umgesetzt)
- Anteilige Finanzierung wieder erhöhen
- Keine wiederholte Änderung der Förderbedingungen (Planungssicherheit)
- Gesundheitsförderungsforschung und Evaluation verstärken
- Allianzen ausbauen (Public Health, Hochschulen, Fachhochschulen, AKS, Sportsektor, andere Ministerien)
- Berichtswesen straffen (Arbeitsprogramme und Jahresberichte)
- Den FGÖ mit mehr Mitteln ausstatten

## 9. Gesamtbewertung der Tätigkeit des FGÖ - Beantwortung der Leitfragestellungen

1) Welche grundsätzlichen Veränderungen des politischen Handlungsrahmens des FGÖ ergeben sich durch die genannten gesundheitspolitischen Entwicklungen und welche programmatischen Modifikationen sowie Erweiterungen der Aufgabenbereiche ergeben sich in den Arbeitsprogrammen (2015, 2016 und 2017)?

Der politische Handlungsrahmen des FGÖ verändert sich durch die gesundheitspolitischen Innovationen der letzten Jahre (Gesundheitsreform, Bundeszielsteuerungsvertrag, Gesundheitsziele). Der FGÖ, der in den gesetzlichen Neuregelungen nicht berücksichtigt wird, reagiert wie folgt:

- a) Angebot zum Aufbau einer Monitoringdatenbank
- b) Bereitschaft zur Eingliederung der Koordinationsstelle der ÖPGK in den FGÖ
- c) Ausrichtung der Arbeitsprogramme an den Gesundheitszielen sowie der Gesundheitsförderungsstrategie
- d) Kooperationsangebote an die LGFF (bisher ohne Ergebnisse)

2) Inwieweit sind die personellen und strukturellen Ressourcen des Fonds geeignet, den formulierten Aufgabenbereichen gerecht zu werden (Strukturevaluation)?

- Die gegebenen personellen, organisatorischen und finanziellen Ressourcen sind prinzipiell geeignet, den Aufgabenbereichen der Gesundheitsförderung, gerecht zu werden, so wie dies auch bisher der Fall war
- Notwendigkeit einer kritischen Überprüfung und ggf. Neuorientierung der Projektförderung wie auch der anderen Aufgabenbereiche
- Notwendigkeit der Aufgabe des übergreifenden Handlungsanspruchs für die Gesundheitsförderung

3) Inwieweit sind die (bisherigen oder modifizierten) Strategien und Kriterien des Fonds geeignet, die gewünschten Prozesse im Bereich der Gesundheitsförderung wirksam und nachhaltig in Gang zu setzen (Prozessevaluation)?

Aus Sicht von Public Health Experten sind die aktuell gewünschten Prozesse im Bereich der Gesundheitsförderung im Sinne von best-practice Standards und Kriterien in insgesamt acht Empfehlungen zusammengefasst worden. Unsere Bewertung hierzu bei:

	Aufgaben der Politik BM Gesundheit	Aufgaben der Trägerorganisation (FGÖ)
<b>Ausbau von Gesundheitsförderung und Primärprävention</b>	👍 👍 👍	👍 👍 👍
<b>Orientierung an Gesundheitszielen</b>	👍 👍 👍	👍 👍 👍
<b>Umsetzung des <u>Health-in-all-Policies Ansatzes</u></b>	👍	👍
<b>Stärkung des Setting-Ansatzes („Gesundheitsförderung in Lebenswelten“)</b>	👍 👍 👍	👍 👍 👍
<b>Abbau sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener ungleicher Gesundheitschancen</b>	👍 👍 👍	👍 👍 👍
<b>Beteiligung der Bevölkerung</b>	👍	👍
<b>Bestmöglichen Wirksamkeitsnachweis anstreben</b>	👍 👍	👍 👍
<b>Kooperation aller relevanten Akteurinnen und Akteure sicherstellen</b>	👍 🗨️	👍 🗨️

4) Wie sind die mit dem FGÖ geschaffenen österreichischen Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention (mit umfassendem Gesundheitsbegriff) in einem Vergleich mit ausgewählten Ländern zu bewerten?

Österreich nimmt durch die Arbeit des FGÖ im Vergleich der drei Länder - mit Ausnahme der geringeren Finanzierung - eine sehr gute bis gute und herausgehobene Position ein.

## 10. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- Unsere Vorschläge und Empfehlungen haben Werkstattcharakter.
- Die Empfehlungen umfassen die bloße Erhöhung der Finanzmittel zunächst nicht. Diese ergeben sich aber ggf. nach der notwendigen und nicht einfachen konzeptionellen Ausarbeitung der unterbreiteten Vorschläge.
- Es sollten u. E. vom BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der Bundesgesundheitsagentur dringend auf eine stärkere Kooperation aller Beteiligten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hingewirkt werden. Eine gute Grundlage hierfür wäre die unabhängige quantitative und qualitative Bewertung aller aktuellen Gesundheitsförderungsprojekte in Österreich. Diese kann zunächst auch ohne Analyse der einzelnen Bundesländer geschehen.

### Empfehlungen

Bereich	Vorschläge
1 Arbeitsprogramme	Weitere Straffung
2 Arbeitsprogramme	Schwerpunktsetzungen auf bestimmte Bereiche (z.B. nur noch Kommunale Gesundheitsförderung und BGF)
3 Arbeitsprogramme	Konzeptionelle Schwerpunktsetzungen (Groß-, Modell-, Transferprojekte) / Keine Förderung von Kleinprojekten mehr mit Fördersummen <= 20.000 €
4 Handlungsfelder/Themen	Bisherige Handlungsfelder des FGÖ priorisieren (z.B. nur noch Familien, Jugendliche, Alte Menschen in der kommunalen Gesundheitsförderung)
5 Handlungsfelder/Themen	Neue Handlungsfelder prüfen und etablieren (z.B. Arbeitslose, präkonzept. und pränatale Gesförd.; Prävention von Pflegebedürftigkeit)
6 Evaluation	Metaevaluation vorliegender Evaluationen durch eine externes Evaluationsteam zur Bestimmung des Nutzens und der Qualität
7 Evaluation	Nach Vorliegen der Ergebnisse der Metaevaluation derzeitige Evaluationsregelungen ggf. modifizieren
8 Evaluation	Erarbeitung eines abgestimmten Evaluationsmodells für Fördercalls
9 Gesförforschung	Gesförforschung verstärken, Synergieeffekte mit GÖG nutzen, Kooperationen mit (Fach-)Hochschulen. Externe Forschungsförderungsbudgets eruieren
10 Jahresberichte	Weitere Straffung
11 Jahresberichte	Deutlichere Transparenz bei den Finanzen herstellen, Einnahmen- Ausgabenrechnung im Vorjahresvergleich
12 Kommunikation	Muss sich stärker auch an Akteurinnen/Akteure außerhalb der Gesundheitsförderungs-Community richten
13 Kommunikation	Leitthemen (Chancen-, Gendergerechtigkeit) nicht als Voraussetzung der Projektförderung, sondern als Orientierungen fassen
14 Öffentlichkeitsarbeit	Strategie und Konzepte weiterentwickeln, abgrenzen zur ÖPGK
15 Öffentlichkeitsarbeit	Stellenwert von Kampagnen mit Kontextbezug klären, gezielte Kampagnen konzipieren und umsetzen (Mittelerhöhung erforderlich)
16 Projektförderung	Keine Förderung von Kleinprojekten mehr mit Fördersummen <= 20.000 €; Verweis an regionale Unterstützungsstrukturen (z.B. LGFF, Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer, AKS Austria)
17 Projektförderung	Verschlanung der Antragstellung
18 Projektförderung	Calls für die Vorlage von Projektideen in Form von Projektskizzen einführen, die ggf. später in Projektcalls münden können
19 Projektförderung	Calls für ausgewählte Groß-, Modell-, Transferprojekte
20 Strategie	Strategie für den FGÖ entwickeln in Richtung Fokussierung (Schwerpunkte, Akzente, Abgrenzung, Alleinstellungsmerkmale) / Verzicht auf "we do all"
21 Strategie	Bisherige Handlungsfelder des FGÖ priorisieren (z.B. nur noch Familien, Jugendliche, Alte Menschen in der Kommunalen Gesundheitsförderung)
22 Strategie	Strategie zur Kooperation mit den Ländern und LGFF entwickeln
23 Strategie	Strategie zur Kooperation mit der SV entwickeln
24 Strategie	Anerkennung der Bedeutung auch der medizinischen Primärprävention, aber nach Gesetzeslage kein Handlungsfeld des FGÖ
25 Strategie	Unterstützung von HiaP (aber beim derzeitigen Budget kein Handlungsfeld des FGÖ) / Beratung durch den FGÖ bei entsprechender Auftragserteilung
26 Strategie	Jedem Gesundheitsreferent wird ein Bundesland (oder zwei) als Koordinator "zugeteilt"
27 Wiss. Diffusion	Mehr Publikationen in internationalen Zeitschriften (Verringerung der grauen Literatur)

## 11. Durchführung

FBE Forschung Beratung Evaluation GmbH

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Fon: +4930 450578082

Fax: +4930 450578922

Mobil: +49171 7134817

Mail: [kirschner@fb-e.de](mailto:kirschner@fb-e.de)

Projektleitung: Dr. Wolf Kirschner

Stv. Projektleitung: Dr. Renate Kirschner

Consultant: Prof. Dr. Thomas Elkeles

Datenverarbeitung/-analysen: Dipl. Psych. Monique Heinisch (Fachangestellte für  
Markt- und Sozialforschung)

Peter Scharffetter, Dipl. Mathematiker

Assistenz: Julia Weitlandt (Auszubildende zur Fachangestell-  
ten für Markt- und Sozialforschung)



## 12. Liste der Gesprächspartner der qualitativen Interviews

Person (Name, Vorname)	Funktion	Art der Befragung
Dr. Auer, Clemens Martin	Ehemaliger Sektionschef im österreichischen Bundesministerium für Gesundheit	Telefoninterview, qualitativ
Mag. Dr. Ropin, Klaus	Geschäftsbereichsleiter FGÖ	persönliches Interview, Zwischenbesprechung
Wutte, Franz	Geschäftsführer Gesundheitsland Kärnten	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Meyer, Harald	3. Vizepräsident der öst. Ärztekammer, Obmann Bundeskurie Angestellte Ärzte, Kuratoriumsmitglied im FGÖ	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Rendi-Wagner, Pamela	Abgeordnete zum Nationalrat (XXVI. GP)	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Reis-Klingspiegl, Karin	Geschäftsführung bei Styria vitalis	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Gaus, Richard	Senatsrat und Geschäftsführer des Wiener Gesundheitsfonds (WGF)	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mödlhammer, Helmut	Ehrenpräsident, erster stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums, vertritt den Österreichischen Gemeindebund	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Prof.(FH) Mag. Schnabel, Florian	Fachhochschul-Bachelorstudiengang Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, Pinkafeld	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Prof.(FH) Mag.Dr. Erwin Gollner	MPH, MBA, Fachhochschul-Bachelorstudiengang Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung, Pinkafeld	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Spitzbart, Stefan	vertritt den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger	persönliches Einzelinterview, qualitativ
MA Krappinger, Anna	Gesundheitsreferentin FGÖ	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Mikl, Markus	Öffentlichkeitsarbeit im FGÖ	Gruppendiskussion
Ordo, Gabriele		
Mag. Winkler, Petra		
Mag. Dürnitzhofer, Sandra	Fördermanager*in	Gruppendiskussion
Mag. Glasner, Barbara		
MBA Grandits, Bettina		
BA, MA Rossmann-Freisling, Ina		
Mag. Tomanek-Unfried, Jürgen		
Prof. Dr. Ostermann, Herwig	Geschäftsführer GÖG	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Beck, Dennis	Geschäftsführer WiG	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Christ, Rainer	seit Aug. 2017 bei der ÖBIG, Abteilung Gesundheit und Gesellschaft	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag. Postl, Otto	GÖG, Prokurist	Gruppendiskussion
Stohl, Elisabeth	Controlling	
Glasner, Barbara		
Riegler, Andrea	ÖPGK	Gruppendiskussion
Niemann, Andrea		
Bartosik, Thomas	eServices, FGÖ Datenbank, IDDS	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Lang, Gert	Gesundheitsreferent für betriebliche Gesundheitsförderung	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Zeuschner, Verena	Gesundheitsreferentin für Bewegung und kommunales Setting	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag.a Kichler, Rita	Gesundheitsreferentin für Ernährung, Kinder- und Jugendgesundheitsförderung	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Melitopolus, Arno	Direktor Tiroler Gebietskrankenkasse	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Mag.a, MPH Rohrauer-Näf, Gerlinde	Gesundheitsreferentin für Psychosoziale Gesundheit, stellv. Bereichsleitung	persönliches Einzelinterview, qualitativ Besprechung Endbericht
Mag.a, Braunegger-Kallinger, Gudrun	Gesundheitsreferentin - Gesundheitsziele - ÖKUSS Projektleitung	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Gajar, Petra	Gesundheitsreferentin	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Haas, Sabine	GÖG - Frühe Hilfen	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Probst, Josef	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Univ.-Prof. Dr. Freidl, Wolfgang	Wissenschaftlicher Beirat	Gruppendiskussion
FH-Prof. Mag. Dr. Penz, Holger		
Ass. Prof. Dr. Rust, Petra		
Schagerl, Günter		
a.o. Univ.Prof. Dr. phil. Wimmer-Puchinger, Beate		
Mag. Prenn, Andreas		
Somaini, Bertino	Ehem. Leiter der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Dr. Abel, Bettina	Leiterin / Vizedirektorin der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Altgeld, Thomas	Geschäftsführer der Landesvereinigung Gesundheit Niedersachsen	persönliches Einzelinterview, qualitativ
Beyer, Wolfgang	Ehem. Pressesprecher des BKK Landesverbandes Niedersachsen	persönliches Einzelinterview, qualitativ