

**ZUSAMMENSTELLUNG VON DATEN, FAKTEN UND  
EVALUATIONSERGEBNISSEN ZU  
PROJEKTFÖRDERUNG UND CAPACITY BUILDING DES FGÖ  
SEIT 1998  
MIT SCHWERPUNKT AUF 2015 - 2017**

**KURZFASSUNG**

Prof.<sup>in</sup>(FH) Dr.<sup>in</sup> Karin Waldherr

*unter Mitarbeit von:*

Judith Hofmarcher

Mag.<sup>a</sup> Marion Mitter

Ursula Pfeiffer, BSc

Natalie Waldherr

Version: 15.10.2018

## **IMPRESSUM**

Medieninhaber und Herausgeberin: FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschulstudiengängen mbH (Ferdinand Porsche FernFH). 2700 Wiener Neustadt, Zulingergasse 4, Tel. 02622 32600, E-Mail: [office@fernfh.ac.at](mailto:office@fernfh.ac.at).

**Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich**

# Inhalt

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Hintergrund</b> .....  | <b>4</b>  |
| 1.1      | Forschungsfragen.....   | 4         |
| 1.2      | Methodik.....   | 5         |
| <b>2</b> | <b>Ergebnisse</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1      | Projektförderung seit 1998.....                                 | 6         |
| 2.2      | Projektförderung im Zeitraum 2015 - 2017.....                   | 7         |
| 2.2.1    | Erreichte Organisationen, Unternehmen, Gemeinden/Städte.....    | 8         |
| 2.2.2    | Zielgruppenerreichung.....                                      | 11        |
| 2.2.3    | Qualität der geförderten Projekte.....                          | 12        |
| 2.2.4    | Zielerreichung.....   | 12        |
| 2.2.5    | Innovationen und Transferierbarkeit.....                        | 13        |
| 2.3      | Kapazitäts- und Wissensentwicklung im Zeitraum 2015 - 2017..... | 13        |
| <b>3</b> | <b>Fazit</b> .....  | <b>14</b> |
|          | <b>Literatur</b> .....  | <b>15</b> |

# 1. Hintergrund

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurde mit Inkrafttreten des 51. Bundesgesetzes über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, Gesundheitsaufklärung und –information (kurz: Gesundheitsförderungsgesetz - GfG) am 27. März 1998 mit dessen Umsetzung beauftragt. Die Aufgaben des FGÖ umfassen Projektförderung, Capacity Building sowie die Vernetzung und Förderung des Austausches zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik im Bereich der Gesundheitsförderung in Österreich. Für die Erfüllung seiner Aufgaben steht dem FGÖ seit 1998 unverändert ein jährliches Budget von 7,25 Millionen Euro zur Verfügung. Anlässlich des 20jährigen Jubiläums des Gesundheitsförderungsgesetzes (GfG) möchte der FGÖ nun eine Zwischenbilanz ziehen und gab eine systematische Zusammenstellung von Daten und Fakten zu Projektförderung und Capacity Building seit 1998 mit Schwerpunkt auf die Jahre 2015 bis 2017 in Auftrag.

## 1.1 Forschungsfragen

Für die **Fördertätigkeit seit 1998** sollten konkret die Fragen untersucht werden, wie viele Projekte in den einzelnen vom FGÖ definierten Projektkategorien abgeschlossen wurden, in welchen Settings die geförderten Projekte umgesetzt wurden, welche Zielgruppen erreicht werden sollten, wie es um die Nachhaltigkeit der Projekte bestellt ist und welche Innovationen die FGÖ-Förderprojekte in die österreichische Gesundheitsförderungslandschaft gebracht haben.

Für den Tätigkeitsbereich **Projektförderung im Zeitraum 2015 – 2017** diente das Reach-Efficacy-Adoption-Implementation-Maintenance (RE-AIM) Framework (Glasgow, Vogt & Boles, 1999) als theoretisches Rahmenmodell (für Details zu RE-AIM s. die Langfassung des Berichts). Abgeleitet aus den fünf Dimensionen von RE-AIM standen die Fragen im Fokus, welche und wie viele Organisationen erreicht wurden (Adoption), welche Zielgruppen in welchen Settings erreicht werden konnten (Reach), wie viele Personen erreicht werden konnten (Reach), in welcher Qualität die Projekte durchgeführt wurden (Implementation), in welchem Ausmaß die Projektziele erreicht wurden (Effectiveness) und welche Innovationen die FGÖ-geförderten Projekte in die Gesundheitsförderungslandschaft in Österreich gebracht haben (Maintenance). Des Weiteren sollte der Frage nachgegangen werden inwiefern der FGÖ im Zeitraum 2015 – 2017 zur Kapazitäts- und Wissensentwicklung in der Gesundheitsförderung beigetragen hat, d.h. inwiefern der FGÖ Wissenstransfer gefördert hat, inwiefern der FGÖ zur Fort- und Weiterbildung und Vernetzung beigetragen hat und inwiefern der FGÖ die Gesundheitskompetenz gefördert und zu Information und Aufklärung der Bevölkerung beigetragen hat.

## 1.2 Methodik

Für den Zeitraum seit 1998 wurden alle Projekte eingeschlossen, die per 12.3.2018 (Zeitpunkt der Abfrage aus der FGÖ-Projekt Datenbank) den Status „abgeschlossen“ hatten. Für die älteren Projekte, die vor Einführung des FGÖ-Projektguides durchgeführt wurden, standen verschiedene Eckdaten in Form von Excel-Files zur Beantwortung einiger Forschungsfragen zur Verfügung. Eine systematische Analyse der Nachhaltigkeit aller Projekte war im Rahmen dieses Auftrages nicht vorgesehen. Für Projekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) konnte die Verleihung des BGF-Gütesiegels als Indikator für Nachhaltigkeit herangezogen werden. Dieses vergibt das Österreichische Netzwerk BGF an Unternehmen mit erfolgreich abgeschlossenen BGF-Projekten, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen. Daher wurde in der Datenbank des Österreichischen Netzwerks BGF recherchiert, wie groß der Anteil an Unternehmen mit FGÖ-Förderung ist, die ein oder mehrere BGF-Gütesiegel erhalten hat. Für Projekte der anderen Projektkategorien wurden Good Practice Beispiele für Nachhaltigkeit

recherchiert. Darüber hinaus wurde auf Ergebnisse aus früheren Studien zur Nachhaltigkeit von FGÖ-Projekten zurückgegriffen (Waldherr, Swazina & Ropin, 2012; Denk & Nitsch, 2014).

Für die tiefergehenden Analysen für den Zeitraum 2015 bis 2017 wurden jene Projekte berücksichtigt, deren Abschlussdatum (definiert als Abgabe des Endberichtes) zwischen 1.1.2015 und 31.12.2017 lag. Für die Auswertung wurden thematische Cluster gemäß den fünf Programmlinien (1. *Gesundes Aufwachsen – PsychoSOZIALE Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*, 2. *Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Gesundheitliche Chancengerechtigkeit am Arbeitsplatz*, 3. *Kommunales Setting – Soziale Unterstützung, Teilhabe und Zusammenhalt in Nachbarschaften*, 4. *Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen*, 5. *Gesunder Lebensstil durch intersektorale Zusammenarbeit*) sowie der Kategorie *Themenoffene Projektförderung* gebildet. Letztere Kategorie beinhaltet Projekte zu anderen relevanten Themen in der Gesundheitsförderung, setting- oder themenübergreifende Projekte sowie Fort- und Weiterbildung im Bereich Selbsthilfe. Für die eingeschlossenen Projekte der fünf Programmlinien wurde eine Dokumentenanalyse der Unterlagen, die im FGÖ-Projektguide zur Verfügung stehen (Antragsunterlagen, Controlling- und Endberichte sowie im Falle von externen Evaluationen auch die Evaluationsberichte und Evaluationsbögen<sup>1</sup>) durchgeführt. Zusätzlich konnte auf einige vom FGÖ bereits früher in Auftrag gegebene Berichte zurückgegriffen werden. Zur Beantwortung der Fragen inwiefern der FGÖ zur Wissensgenerierung und zum Wissenstransfer, zur Fort- und Weiterbildung und Vernetzung und zur Information und Aufklärung der Bevölkerung sowie Förderung der Gesundheitskompetenz beigetragen hat, wurde auf der Homepage des FGÖ und in den FGÖ-Jahresberichten (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2016, 2017, 2018) recherchiert, bzw. wurden vom FGÖ Daten und frühere Evaluationsberichte zur Verfügung gestellt.

## 2 Ergebnisse

### 2.1 Projektförderung seit 1998

**Seit 1998 wurden 1.345 Projekte erfolgreich abgeschlossen**, davon 84 Forschungs- und Modellprojekte. Von den anderen 1261 Projekten entfielen 590 Projekte (ca. 46.8%) auf die Projektkategorie *Praxisorientierte Projekte*, 299 Projekte (ca. 23.7%) auf die Kategorie *Betriebliche Gesundheitsförderung*, 281 Projekte (ca. 22.3%) auf die Kategorie *Fort- und Weiterbildung und Vernetzung*, 76 Projekte (ca. 6.3%) auf die im Jahr 2009 eingeführte Förderschiene für Kommunale Kleinprojekte *Kommunale Projekte – „Gemeinsam gesund in...“*, und 15 (ca. 1.2%) auf die Kategorie *Internationale Projekte*. Betrachtet man nur jene 451 Projekte der ersten vier Kategorien, die bereits vollständig im neuen FGÖ-Projektguide nach dessen Start erfasst wurden, wurden 167 Projekte im Kommunalen Setting (25% der Nennungen<sup>2</sup>), 163 Projekte im Setting Arbeitsplatz / Betrieb (24% der Nennungen), 120 Projekte (18% der Nennungen) im Gesundheits- und Sozialwesen, 102 Projekte im Setting Schule und andere Bildungseinrichtungen (15% der Nennungen), 52 Projekte (8% der Nennungen) im Setting Lehr- und Ausbildungsstätten und 38 Projekte (5% der Nennungen) im Setting Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen umgesetzt. Lediglich 6 Prozent der Projekte hatten nur eine Zielgruppe. Beinahe die Hälfte der Zielgruppennennungen bezog sich auf Erwachsene zwischen 19 und 60 Jahren (47%), 29 Prozent auf Kinder und Jugendliche und 24 Prozent auf ältere Menschen ab 61 Jahre.

<sup>1</sup> Nur für Projekte mit externer Evaluation, die ab 2014 eingereicht wurden.

<sup>2</sup> Mehrfachnennungen von Settings sind möglich.

Von 456 Unternehmen mit BGF-Projekten haben mehr als zwei Drittel (68%) das BGF-Gütesiegel erhalten. Rund 27 Prozent der Unternehmen erhielten bisher mindestens zwei bis vier Gütesiegel. Einschränkung ist anzuführen, dass einige Betriebe möglicherweise auf der Liste der Gütesiegelbetriebe nicht gefunden werden konnten, weil der Firmenname in der Zwischenzeit geändert wurde oder unterschiedliche Schreibweisen des Firmennamens verwendet werden. Außerdem ist anzumerken, dass die Tatsache, dass ein Unternehmen kein BGF-Gütesiegel beantragt hat nicht unbedingt bedeutet, dass alle BGF-Aktivitäten eingestellt wurden. In der Studie von Denk & Nitsch (2014) zeigte sich, dass es nur bei 7.2 Prozent der seit 1998 geförderten Projekte der Kategorie „praxisorientiert“ aus dem kommunalen Setting sowie den Settings Arbeitsplatz / Betrieb, Schule, Gesundheits- und Sozialwesen keine Fortführung von Maßnahmen nach Projektende gab.

Im Hinblick auf Innovationsfähigkeit und Transferierbarkeit wären mehrere in den Berichtszeitraum fallende Projekte anzuführen. Ein Good-Practice-Beispiel dafür, welche Innovationen FGÖ-geförderte Projekte in die österreichische Gesundheitsförderungslandschaft gebracht haben und für die Transferierbarkeit ist „Gesundheit hat kein Alter“. Das Pilotprojekt hatte das Ziel settingorientierte Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitbetreuung zu erproben und wurde zwischen 1.12.2010 und 31.3.2013 in Häusern des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser durchgeführt. Eine zentrale und sehr erfolgreiche Maßnahme war ein Programm zur Förderung der Mobilität der Bewohner\_innen. Die Mobilitätsintervention für Bewohner\_innen und andere im Rahmen des Projektes entwickelte Instrumente eignen sich für den Transfer. Um die Nachhaltigkeit und die Übertragbarkeit zu gewährleisten, wurde ein Handbuch entwickelt (vgl. Müller, 2013; Müller, 2014). Mittlerweile wurden im Rahmen eines Folgeprojektes die Projektergebnisse und -erfahrungen durch geeignete Anpassungen in fünf Pflegeheime in der Steiermark transferiert (<https://styriavitalis.at/information-service/projektarchiv/gesundheits-hat-kein-alter/>; 3.6.2018) und derzeit läuft ein weiteres Transferprojekt in Tirol (Projekt Nr. 2752; <http://fgoe.org/projektsuche>; 19.6.2018).

## 2.2 Projektförderung im Zeitraum 2015 - 2017

Für den Berichtszeitraum 2015 – 2017 erfüllten 239 Projekte mit einer Gesamtfördersumme von Euro 12.693.294,- die Einschlusskriterien. Die Aufteilung auf die fünf Programmlinien und die themenoffene Projektförderung ist in Abbildung 1 dargestellt. Einschränkend ist anzuführen, dass die Zuordnung aufgrund der Projektkurzbeschreibungen nicht immer eindeutig war.

Abbildung 1: Überblick über die in den Jahren 2015 – 2017 abgeschlossenen Projekte

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>1 Gesundes Aufwachsen</b><br>48 Projekte<br>€ 2.757.319,57   | <b>Familien in Nachbarschaften</b><br>11 Projekte<br>€ 377.272,06            | <b>Kindergarten und Schule</b><br>25 Projekte<br>€ 1.771.087,00                          | <b>Lehrlinge &amp; Jugendhilfe (Transferinitiative)</b><br>7 Projekte<br>€ 307.258,51 | <b>Projektfeld-übergreifend</b><br>5 Projekte<br>€ 301.702,00 |
| <b>2 Betriebliche Gesundheitsförderung</b><br>67 Projekte<br>€ 3.680.323,43   | <b>Chancengerechtigkeit</b><br>32 Projekte<br>€ 2.300.322,30                 | <b>Psychosoz. Gesundheit, Diversity, Gender</b><br>16 Projekte<br>€ 504.552,68           | <b>Qualitätsmanagement/ BGF-Gütesiegel</b><br>19 Projekte<br>€ 875.453,45             |   |
| <b>3 Kommunales Setting</b><br>44 Projekte<br>€ 1.203.633,97  | <b>Gesunde Nachbarschaft</b><br>5 Projekte<br>€ 318.354,00                   | <b>Kommunale Projekte „Gemeinsam gesund in ...“</b><br>32 Projekte<br>€ 336.003,00       | <b>Vulnerable Zielgruppen</b><br>7 Projekte<br>€ 549.276,97                           |   |
| <b>4 Ältere Menschen</b><br>15 Projekte<br>€ 863.153,55   | <b>Ältere Menschen in Nachbarschaften</b><br>5 Projekte<br>€ 388.119,22      | <b>Chancengerechtigkeit</b><br>3 Projekte<br>€ 27.380,00                                 | <b>Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Demenz</b><br>7 Projekte<br>€ 447.654,33        |   |
| <b>5 Gesunder Lebensstil</b><br>11 Projekte<br>€ 1.084.164,80   | <b>Aktive Mobilität</b><br>2 Projekte<br>€ 137.099,00                        | <b>Gemeinschaftsverpflegung</b><br>1 Projekt<br>€ 151.254,00                             | <b>Lebensstil Jugendliche</b><br>8 Projekte<br>€ 795.811,80                           |   |
| <b>Themenoffene Projektförderung (themenübergreifende Projekte, Bereich Selbsthilfe)</b><br>54 Projekte<br>€ 3.104.693,66 | <b>Fort- und Weiterbildung und Vernetzung</b><br>29 Projekte<br>€ 502.072,66 | <b>Fort- und Weiterbildung &amp; Vernetzung Selbsthilfe</b><br>7 Projekte<br>€ 63.788,00 | <b>Offene Themen</b><br>18 Projekte<br>€ 2.538.833,00                                 |   |

### 2.2.1 Erreichte Organisationen, Unternehmen, Gemeinden/Städte

Der Übernahme von Gesundheitsförderungsprojekten durch die jeweiligen Entscheidungsträger\_innen in den Settings (= Adoption) kommt große Bedeutung zu, da dies eine wichtige Voraussetzung ist, um die Zielgruppen zu erreichen. Daher verfolgt der FGÖ durch seine Förderpolitik und seine unterstützenden Aktivitäten im Bereich des Capacity Buildings (z.B. Bürgermeister\_innenseminare, BGF-Seminare) primär den Ansatz, dass Organisationen, Gemeinde / Städte, Unternehmen selbst als Fördernehmer auftreten. Dennoch ist es wichtig, auch Projekte zu ermöglichen, die neue Ansätze gemeinsam mit den Zielgruppen entwickeln und erproben oder die setting- und/oder organisationsübergreifend sind, und bei denen Expert\_innenorganisationen als Projektträger fungieren. Bei der Auswertung wurde daher einerseits erfasst, welche Organisationen durch den FGÖ direkt erreicht wurden (= Projektträger) und welche Organisationen von den Projektträgern in weiterer Folge während der Projektumsetzung erreicht wurden.

Insgesamt zeigt sich das Bild, dass bei Projekten in den Projektfeldern der Programmlinien, bei denen nach bereits bewährten Methoden vorgegangen werden kann, Akteur\_innen aus den Settings als Projektträger auftraten (z.B. in der Programmlinie BGF). In Projektfeldern, bei denen schwer erreichbare Zielgruppen und die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Fokus standen (z.B. in der Programmlinie *Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen* oder im Projektfeld *Vulnerable Zielgruppen* im Kommunalen Setting), und wo es daher auch noch um Entwicklung von Projektmethodiken ging, waren vor allem Expert\_innenorganisationen Projektträger.

Zum Teil wurden die Projekte im Setting dieser Expert\_innenorganisationen selbst durchgeführt (z.B. in den Ausbildungseinrichtungen der überbetrieblichen Lehrlingsausbildung, in Suchtpräventionsstellen, etc.) und zum Teil wurden die Projekte in Kooperation mit anderen Organisationen in verschiedenen einzelnen Settings oder setting- und organisationsübergreifend umgesetzt (z.B. in Schulen, Gemeinden, Senior\_inneneinrichtungen). Auch in der Programmlinie Gesunder Lebensstil, in der bestimmtes Know-how und auch Ausstattung (z.B. Sportgeräte) erforderlich ist, traten vor allem Expert\_innenorganisationen (z.B. Sportverbände) als Projektträger auf, die mit Schulen und Gemeinden kooperierten.

Um einen Eindruck zu geben, werden im Folgenden einige Beispiele dargestellt (eine ausführliche Darstellung findet sich in der Langfassung des Berichts, ein Überblick in Abbildung 2):

- In der Programmlinie Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) waren bei 61 der 66<sup>3</sup> BGF-Projekte (92.4%) die Unternehmen selbst (Einzelunternehmen, Unternehmensnetzwerke oder –verbände) die Projektträger, wobei dieser Anteil im Projektfeld Psychosoziale Gesundheit, Diversity, Gender bei 100 Prozent lag, im Projektfeld Qualitätsmanagement / BGF-Gütesiegel bei rund 94 Prozent und im Projektfeld Chancengerechtigkeit bei 87.5 Prozent.
- In der Programmlinie Kommunales Setting war im Projektfeld Kommunale Projekte – „Gemeinsam gesund in...“ bei vier Projekten eine Organisation zur Regional- und Kommunalentwicklung eines Bundeslandes Projektträger und bei den restlichen 28 Projekten einzelne Gemeinden oder Zusammenschlüsse von Gemeinden. Im Projektfeld Vulnerable Zielgruppen hingegen waren in zwei Projekten Verwaltungsstellen von Städten die Projektträger und in fünf Projekten Expert\_innenorganisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen.
- In der Programmlinie *Lebensqualität und Chancengerechtigkeit von älteren Menschen* waren bei allen Projekten Expert\_innenorganisationen die Projektträger.

Von der Berechnung einer Gesamtzahl erreichter Organisationen und Gemeinden über alle Programmlinien wird abgesehen, da einige Projektträger öfter auftraten, in manchen größeren Städten mehrere Projekte durchgeführt wurden und es insbesondere im Kommunalen Setting nicht möglich war, alle beteiligten Vereine und Organisationen zu eruieren (in Gemeindeprojekten ist oft der Großteil der Vereine wie Freiwillige Feuerwehr, Fußballverein, Tennisverein, Ortsverschönerungsverein, etc. beteiligt).

---

<sup>3</sup> Bei einem der Projekte der Programmlinie handelte es sich um eine Tagung, die für die Berechnung dieses Prozentsatzes nicht berücksichtigt wurde.



Abbildung 2: Überblick zu Adoption (= Anzahl erreichter Organisationen, Unternehmen, Kommunen) und Reach (= Anzahl erreichter Personen der Zielgruppen) in den Projektfeldern der fünf Programmlinien

| Programmlinie / Projektfeld                                      | Adoption  |   | Reach   |
|--|---|---|---|
| 1 Gesundes Aufwachsen (48 Projekte)                              | Projekträger  | zusätzlich erreichte Organisationen   | ~ 97.750 direkte Kontakte, ~ 615.400 Zugriffe auf Online-Programme bzw. Projektwebseiten)                 |
| Familien in Nachbarschaften (11 Projekte)                        | Expert_innenorganisationen Gesundheits- und Sozialwesen: 9; Kultur- und Bildungsvereine: 1, Städte/Gemeinden: 1   | in 3 Projekten: Kindergärten: 7; Krankenhäuser: 2; Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen: 2  | in 9 Projekten: ~ 8.700 Kontakte  |
| Kindergarten und Schule (25 Projekte)                            | Organisationen / Vereine Gesundheits- und Sozialwesen: 17; gemeinnützige Gesellschaft einer Stadt: 1 (2 Projekte); Universitäts- / Forschungs-institute: 1; Schulen / Schulvereine: 3; Theatervereine: 1; Sportvereine: 1 | in 10 Projekten: Schulen: 88; Kindergärten / Kinderbetreuungseinrichtungen: 11; Pädagogische Hochschule: 1  | mind. ~ 69.300 direkte Kontakte, mind. ~ 315.400 Kontakte über Online-Programme                           |
| Lehrlinge & Jugendhilfe (7 Projekte)                             | Bildungseinrichtungen / soziale Einrichtungen im Ausbildungsbereich: 9  | –   | 1.488 Jugendliche / junge Erwachsene  |
| projektfeldübergreifend (5 Projekte)                             | soziale Organisationen: 5   | in 1 Projekt: Schulen: 1; Pädagogische Hochschulen/Fachhochschulen: 2; Kulturvereine: 1, Publikumsessen: 6  | ~ 18.260 direkte Kontakte; ~ 300.000 Zugriffe auf Projektwebseite   |
| 2 Betriebliche Gesundheitsförderung (67 Projekte)                | Projekträger  | insgesamt erreichte Unternehmen   | direkt erreicht: ~ 35.900 Mitarbeiter_innen (von ~ 74.000 Mitarbeiter_innen); 320 Tagungsteilnehmer_innen |
| Chancengerechtigkeit (32 Projekte)                               | Gebietskrankenkassen: 1; Wirtschaftskammer: 1; Landesverband eines Gewerbes: 1; Unternehmensnetzwerk / ARGE: 1; Sportverband: 1; Einzelunternehmen: 27  | 87 Unternehmen, 207 Standorte   | ~ 16.300 Mitarbeiter_innen aktiv beteiligt (von 31.100)   |
| Psychosoz. Gesundheit, Diversity, Gender (16 Projekte)           | Einzelunternehmen: 16   | 16 Unternehmen, 925 Standorte   | ~ 4.600 Mitarbeiter_innen   |
| Qualitätsmanagement / BGF-Gütesiegel (18 BGF-Projekte, 1 Tagung) | Gebietskrankenkassen: 2; Einzelunternehmen: 17  | 125 Unternehmen, ~ 400 Standorte  | ~ 15.000 Mitarbeiter_innen; 320 Tagungsteilnehmer_innen   |
| 3 Kommunales Setting (44 Projekte)                               | Projekträger  | insgesamt erreichte Städte / Gemeinden / Stadtteile   | –   |
| Gesunde Nachbarschaft (5 Projekte)                               | Netzwerke: 1; Forschungsinstitute: 1; Verein BauKultur Vermittlung: 1; Städte/Gemeinden: 1; Organisation für Regionalentwicklung: 1   | 610 Städte / Gemeinden / Stadtteile   | ~ 30.100 Personen direkt, ~ 34.100 über Social Media  |
| Kommunale Projekte - „Gemeinsam gesund in...“ (32 Projekte)      | Verein für Gemeinde-Entwicklung Mittel-Burgenland: 1 (4 Projekte); Städte / Gemeinden: 28   | 42 Städte / Gemeinden / Stadtteile  | ~ 92.000 Einwohner_innen; Anzahl Kontakte nicht eruiert   |
| Vulnerable Zielgruppen (7 Projekte)                              | Expert_innenorganisationen Sozial- und Gesundheitswesen: 5; Städte / Gemeinden: 2   | 42 Städte / Gemeinden / Stadtteile  | ~ 8.200 Einzelpersonen (inkl. 154 Mütter und indirekt durchschnittlich 3 Kinder); 54 Familien             |
| 4 Ältere Menschen (15 Projekte)                                  | Projekträger  | zusätzlich erreichte Organisationen   | mind. ~13.700 Kontakte  |
| Ältere in Nachbarschaften (5 Projekte)                           | Expert_innenorganisationen Gesundheits- und Sozialwesen: 1; Sport-Landesverbände: 2; Forschungsinstitute: 1; regionales Netzwerk: 1   | 65 Städte / Gemeinden, 2 Stadtteile / Gemeindebezirke   | in 4 Projekten: ~ 7.600 Kontakte mit Personen der Zielgruppen   |
| Chancengerechtigkeit (3 Projekte)                                | Universitätslehrgänge bzw. -zentren für Public Health   | Anzahl nicht bekannt  | 90 Personen   |
| Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Demenz                        | Expert_innenorganisationen im Gesundheits- und Sozialwesen: 5; Universitätsinstitute/Fachhochschulen: 2   | 2 Projekte: Seniorenheime: mind. 11, Städte / Gemeinden: 7; politische Bezirke: 4; Apotheken: 18; Aus- und Weiterbildungsstellen: 2; Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen: mind. 16 | ~ 6.000 Personen  |
| 5 Gesunder Lebensstil (11 Projekte)                              | Projekträger  | zusätzlich erreichte Organisationen   | ~ 39.500 Kontakte   |
| Aktive Mobilität (2 Projekte)                                    | Sport-Landesverbände: 1; Bildungs- und Studiengmbh: 1   | Senior_inneneinrichtungen: 10; Kindergärten: 10, Schulen: 18; Gemeinden: 16   | ~ 3.850 Personen  |
| Gemeinschaftsverpflegung (1 Projekt)                             | 1 Organisation Gesundheits- und Sozialwesen   | 149 Einrichtungen d. Gemeinschaftsverpflegung   | ~ 11.300 Personen (11.150 Esser_innen; 151 Köch_innen)  |
| Lebensstil Jugendliche (8 Projekte)                              | Sportverbände: 5; Expert_innenorganisationen Gesundheits- und Sozialwesen: 2; Landschaftsarchitekturbüro: 1   | Städte / Gemeinden: mind 20; Schulen: mind 45; Kindergärten: mind. 8; Sportvereine: ca. 100   | ~ 24.300 Kontakte   |

## 2.2.2 Zielgruppenerreichung

Im Hinblick auf Zielgruppenerreichung zeigten sich über alle Programmlinien hinweg gemeinsame Trends. Kinder und Erwachsene zwischen 19 und 60 Jahren konnten insbesondere in den Settings Kinderbetreuung und Schule bzw. Arbeitsplatz, aber mit geeigneten Maßnahmen auch im Kommunalen Setting, gut erreicht werden. In diesen Settings wurden große Zahlen an erreichten Personen bzw. Kontakten mit Personen der Zielgruppen berichtet.

Schwieriger zu erreichen waren Jugendliche und ältere Menschen im Kommunalen Setting, sowie sozial und gesundheitlich benachteiligte Personengruppen prinzipiell in allen Settings. So waren beispielsweise Berufsgruppen mit Nacht-/Schichtdienst, Außendienst oder dislozierten Arbeitsplätzen in BGF-Projekten schwer erreichbar.

Einige der Projekte zeigen jedoch eindrücklich, dass mit einer geeigneten Projektmethodik auch schwer erreichbare Zielgruppen sehr gut erreicht werden können. Im Kommunalen Setting hat sich die Methode des Aufsuchens bewährt. Ein Beispiel hierfür sind die „Präventiven Erstbesuche“ von Neugeborenen und deren Eltern in einem Projekt in Wels. Zentral ist hierbei, dass diese Erstbesuche bei allen Familien unabhängig von ihrer sozialen Stellung stattfinden. Damit werden einerseits alle Familien erreicht und wird andererseits die Gefahr einer Stigmatisierung der Familien durch die Erstbesuche verhindert. Als weiteres Best Practice Beispiel hierfür kann das Projekt „Gemeinsam fit in die Zukunft (FITZU)“ angeführt werden, in dem ebenfalls mit der Methode des Aufsuchens gearbeitet wurde, wobei Personen aus der Zielgruppe zu Multiplikator\_innen ausgebildet wurden (vgl. Frankl, 2014). Im Projektfeld Lebensstil Jugendliche der Programmlinie Gesunder Lebensstil nutzten insbesondere Jugendliche mit Migrationshintergrund die Möglichkeit, sich Trendsportgeräte entleihen zu können. Bei älteren Menschen hat sich der Ansatz bewährt, die Zielgruppe über Apotheken zu erreichen, indem Mitarbeiter\_innen in Apotheken als Multiplikator\_innen ausgebildet werden (vgl. Plunger, Pichler, Heimerl & Zepke, 2017).

Bei der Ermittlung der Anzahl erreichter Personen besteht die Besonderheit, dass insbesondere im Kommunalen Setting die Namen der teilnehmenden Personen oftmals nicht erfasst werden können und daher nur die Anzahl von Kontakten mit Personen der Zielgruppen angegeben werden kann, wobei es sich dabei um einmalige kurze Kontakte oder aber um mehrmalige sehr intensive Kontakte handeln kann. In manchen Projekten konnte auch nur eine ungefähre Anzahl der Kontakte angegeben werden (z.B. bei großen Veranstaltungen im Kommunalen Setting). Analog zu Adoption (= Übernahme von Gesundheitsförderungsprojekten durch Organisationen, Gemeinden/Städte, Unternehmen) wird daher davon abgesehen, eine Gesamtzahl erreichter Personen oder Kontakte zu berechnen. Um auch hier einen Eindruck zu geben, werden im Folgenden wieder einige Beispiele angeführt. Eine ausführliche Darstellung findet sich in der Langfassung des Berichts und ein Überblick in Abbildung 2.

- In der Programmlinie Gesundes Aufwachsen gab es im Berichtszeitraum mindestens rund 97.750 direkte Kontakte mit Personen der Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Eltern, Pädagog\_innen, Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung und andere wichtige Multiplikator\_innen) und mindestens rund 615.400 Kontakte über Online-Programme und Projektwebseiten (vgl. Abbildung 2).
- Mit den BGF-Projekten wurden 228 Unternehmen mit rund 74.000 Mitarbeiter\_innen erreicht, wobei sich rund 35.900 Mitarbeiter\_innen aktiv an den Projekten beteiligten.
- Alleine in den fünf Projekten im Projektfeld Gesunde Nachbarschaft der Programmlinie Kommunales Setting gab es rund 30.100 direkte Kontakte mit Personen der Zielgruppen und rund 34.100 Kontakte über Social Media, Newsletter und andere Informationskanäle. Besonders beeindruckend ist jedoch, dass die sieben Projekte im Projektfeld Vulnerable Zielgruppen von rund 8.200 Kontakten mit Einzelpersonen (davon 154 Mütter über die indirekt durchschnittlich 3 Kinder erreicht werden konnten) und intensiveren Kontakten mit 54 Familien berichten.

- In der Programmlinie *Lebensqualität und gesundheitliche Chancengerechtigkeit* von älteren Menschen gab es in 14 von den 15 Projekten mindestens rund 13.700 Kontakte mit Personen der Zielgruppen (ältere Menschen, ihre Angehörigen, Betreuungspersonal und andere Berufsgruppen, die beruflichen Kontakt mit älteren Menschen haben).
- In der Programmlinie *Gesunder Lebensstil* gab es insgesamt rund 39.500 Kontakte mit Personen der Zielgruppen. Alleine in dem Projekt zu *Gemeinschaftsverpflegung* wurden 151 Köch\_innen und 11.150 Esser\_innen erreicht.

### 2.2.3 Qualität der geförderten Projekte

Bei der Beurteilung der Qualität der Projektumsetzung lag der Fokus auf den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. Der überwiegende Teil der Projektteams schätzte den Partizipationsgrad der Schwerpunktzielgruppen als sehr stark oder stark ein, wobei ein hoher Beteiligungsgrad von vielen Projektteams als förderlicher Faktor für die Ziel- und Zielgruppenerreichung beschrieben wurde. Am häufigsten konnten die Schwerpunktzielgruppen Themen, Meinungen und Wissen einbringen und am wenigsten konnten sie mitentscheiden. Als Indikator für Qualität und Nachhaltigkeit konnte bei BGF-Projekten die Verleihung des BGF-Gütesiegels herangezogen werden. Von den 228 Unternehmen, die im Zeitraum 2015-2017 ein FGÖ-gefördertes BGF-Projekt abschlossen, erhielten 87 Prozent das BGF-Gütesiegel.

Insgesamt ist zu beobachten, dass die Qualität der Projektplanungen, des Projektmanagements und der Berichtslegung über die Jahre deutlich gesteigert werden konnte durch die Maßnahmen des FGÖ.

### 2.2.4 Zielerreichung

Von den insgesamt 925 Zielen über alle Projekte der fünf Programmlinien konnten entsprechend der Einschätzungen durch die Projektteams 515 Ziele (ca. 56%) vollständig erreicht werden (Einschätzung 1), 222 Ziele (ca. 24%) fast erreicht werden (Einschätzung 2) und 89 Ziele (ca. 10%) teilweise erreicht werden (Einschätzung 3). Kaum bis gar nicht erreicht werden (Einschätzungen 4-6) konnten 55 Ziele (ca. 6%) und für 44 Ziele (ca. 5%) gab es keine Einschätzung.

### 2.2.5 Innovationen und Transferierbarkeit

Im Hinblick auf Innovationsfähigkeit und Transferierbarkeit sind mehrere in den Berichtszeitraum fallende Projekte anzuführen, von denen im Folgenden nur ein paar Beispiele gegeben werden. Zum Projekt „*Demenzfreundliche Apotheke*“ (Projektlaufzeit: 1.2.2013 – 31.10.2015) wurden bereits Transferprojekte gestartet (vgl. Plunger, Pichler, Heimerl & Zepke, 2017). Das Projekt „*Transkulturelle Gewaltprävention und Gesundheitsförderung*“ des Vereins samara (Projekt Nr. 2094; 1.7.2011-30.6.2015) wurde auch in London aufgegriffen, wo ein Modellprojekt nach dem Vorbild dieses Projektes aufgebaut wurde (vgl. FGÖ, 2017, S. 20). Und schließlich sei das Projekt „*Basisaktivitäten Health4You*“ der Lehrlingsstiftung Eggenburg (Projekt Nr. 2453) genannt, nach dessen Vorbild die Transferinitiative Health4You für Jugendliche in der überbetrieblichen Lehrlingsausbildung entstand (vgl. Scharinger & Pesserer, 2017, S. 2). Diese Initiative des FGÖ ist auch im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit besonders hervorzuheben, da mit den Projekten in diesem Projektfeld 1.488 Jugendliche erreicht wurden, die entsprechend den Ergebnissen einer aktuellen epidemiologischen Studie ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme aufweisen und durch das psychosoziale Versorgungssystem nur schwer erreicht werden (vgl. Wagner et al., 2017).

## 2.3 Kapazitäts- und Wissensentwicklung im Zeitraum 2015 - 2017

Neben dem Aufgreifen innovativer und erfolgreicher Projektansätze in Form von Transferinitiativen (wie im Beispiel von Health4You) fördert der FGÖ Wissensgenerierung und –transfer dadurch, dass Projektbeschreibungen und Projektberichte auf der Homepage zugänglich gemacht werden und mithilfe der Schlagwortsuche in der Projektdatenbank rasch gefunden werden können. Im Bereich des Kapazitätenaufbaus bietet der FGÖ auf die Fördertätigkeit in den Programmlinien abgestimmte umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowohl für Gesundheitsförderungs-expert\_innen als auch für Entscheidungsträger\_innen in den Settings, da dem FGÖ wichtig ist, dass Entscheidungsträger\_innen und Akteur\_innen aus den Settings als Antragsteller\_innen auftreten. Dies erfordert entsprechende niederschwellige Fortbildungsangebote. Insgesamt wurden im Zeitraum 2015 bis 2017 mit dem Bildungsnetzwerk, den Seminaren für Bürgermeister\_innen und Amtsleiter\_innen und den BGF-Seminaren 2.727 Personen erreicht. Darüber hinaus wurden in diesem Zeitraum 154 Seminare für Selbsthilfegruppenleiter\_innen mit 1.690 Teilnehmer\_innen gefördert.

Die Vernetzung im Sinne von Health in all Policies war dem FGÖ ebenfalls von Beginn an sehr wichtig. Dementsprechend brachte er sich auch in den letzten drei Jahren in zahlreiche Gremien, Strategieprozesse und Arbeitsgruppen ein, organisierte jährlich eine Gesundheitsförderungskonferenz, unterstützte Selbsthilfeorganisationen und kooperierte erfolgreich mit verschiedenen Partnern wie beispielsweise dem Organisierten Sport im Rahmen der Initiative „50 Tage Bewegung“ (vgl. Fonds Gesundes Österreich, 2016, 2017, 2018). Allein im Jahr 2017 konnten mit 1.212 Veranstaltungen im Rahmen dieser Initiative rund 110.000 Personen erreicht werden. Im Bereich der Aufklärung und Information und Förderung der Gesundheitskompetenz sei an dieser Stelle vor allem die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) angeführt, die beim FGÖ angesiedelt ist und im Jahr 2015 ihre Arbeit aufgenommen hat. In diesen drei Jahren wurde eine Homepage aufgesetzt und wurden Qualitätskriterien für Gute Gesundheitsinformation entwickelt und vorgestellt. Darüber hinaus bietet der FGÖ selbst in Form von Broschüren und Foldern praxisorientierte, leicht verständliche Information zu wichtigen Themenbereichen wie Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit, die sowohl als Drucksorten als auch als barrierefreie pdf-Files auf der Homepage zur Verfügung stehen. Verstärkt berücksichtigt der FGÖ in seiner Kommunikationsstrategie neben traditionellen Kommunikationsmitteln und seiner Homepage auch Social Media. (Für Details sei auf die Langfassung des Berichts verwiesen.)

## 3. Fazit

Insgesamt kann die Tätigkeit des FGÖ sowohl für den Zeitraum seit 1998, aber insbesondere für die Jahre 2015 bis 2017 als äußerst erfolgreich gewertet werden. Im Gegensatz zu früheren vom FGÖ beauftragten Arbeiten zur Fördertätigkeit wurden für diesen Bericht nicht nur extern evaluierte Projekte analysiert, sondern alle Projekte. Als kleine Einschränkung ist zwar anzuführen, dass trotz der standardisierten Berichtsvorlagen die Qualität der Berichte variierte und auch vereinzelt die Fragen in den Controllingberichten unterschiedlich aufgefasst wurden. Insgesamt zeigte sich jedoch, dass durch die Maßnahmen des FGÖ (Antragstellung im Projektguide inklusive Hilfestellungen zum Ausfüllen, Vorlagen für Controlling- und Endberichte) die Qualität der Projektplanungen, des Projektmanagements und der Berichtslegung insbesondere bei kleineren Projekten über die Jahre deutlich gesteigert werden konnte. Es entstand auch der Eindruck, dass die Projektteams die Berichte durchaus sehr selbstkritisch erstellten und nicht versuchten, nur positive Ergebnisse darzustellen. In Zukunft wäre zu empfehlen, dass die Projektteams bestimmte Daten zum Projektfortschritt und zu Projektergebnissen

direkt in den Projektguide eintragen, was eine Auswertung wesentlich erleichtern würde. Letztlich ermöglichte erst die Entscheidung, alle Projekte zu inkludieren, diesen beeindruckenden Umfang an geleisteten Aktivitäten in der Gesundheitsförderungslandschaft in Österreich in nur drei Jahren und die damit erzielten Erfolge zumindest annähernd sichtbar zu machen.

Aus den Projekterfahrungen lässt sich ableiten, dass schwer erreichbare Zielgruppen durch die Projektmethodik des Aufsuchens durch zielgruppennahe, entsprechend ausgebildete Multiplikator\_innen gut erreicht werden können. Unterstützend ist dabei, wenn das Projektteam die Diversität der Zielgruppe widerspiegelt. In den Settings Schule und Arbeitsplatz konnten im Berichtszeitraum auch mit Online-Programmen sehr viele Personen erreicht werden. Im Hinblick auf die schwere Erreichbarkeit von Mitarbeiter\_innen im Außendienst, Nacht-/Schichtbetrieb und mit dislozierten Arbeitsplätzen bei BGF-Projekten erscheint die Nutzung neuer Technologien ein vielversprechender Ansatz für die Zukunft.

## Literatur

Denk, E. & Nitsch, M. (2014). *Nachhaltigkeit von FGÖ-Projekten*. Wien: Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Fonds Gesundes Österreich (2016). *Jahresbericht 2015*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

Fonds Gesundes Österreich (2017). *Jahresbericht 2016*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

Fonds Gesundes Österreich (2018). *Jahresbericht 2017*. Unveröffentlichtes Manuskript. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.

Frankl, L. (2014). Endbericht Gemeinsam fit in die Zukunft (FITZU). Wien: beratungsgruppe.at – Verein für Informationsvermittlung, Bildung und Beratung.

Glasgow, R.E., Vogt T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, 89(9), 1322-1327.

Müller, S. (2013). Endbericht zum Projekt „Gesundheit hat kein Alter“. <http://fgoe.org/projektsuche>

Müller, S. (2014). *Projekthandbuch: Gesundheitsförderung im Setting SeniorInnenwohnhaus praktisch umsetzen*. Wien: Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Plunger, P., Pichler, B., Heimerl, K. & Zepke, G. (2017). Endbericht Projekt „Kommunale Gesundheitsförderung in Salzburger Apotheken – ein Beitrag zur demenzfreundlichen Stadt: Demenzfreundliche Apotheke Stadt Salzburg“. Wien: IFF – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik der AAU Klagenfurt.

Scharinger, C. & Pesserer, H. (2017). 4. Zwischenbericht – Abschlussbericht. Externe Prozessbegleitung des Transferprozesses. *„Gesundheitsförderung für Lehrlinge in überbetrieblichen Lehrausbildungseinrichtungen“ – Transfer Projekterfahrungen Pilotprojekt „Health4You“*. Sarleinsbach: ARGE Dr. Scharinger & Mag. Pesserer.

Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J.L. & Karwautz, A.F.K. (2017). Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, online first, 24 May 2017. DOI: 10.1007/s/00787-017-0999-6

Waldherr K., Swazina K.-R., & Ropin, K. (2012). *Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit (WEG). Erfahrungen zur Nachhaltigkeit des Modellprojekts betrieblicher Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich.