



Szenarien und Modelle zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich

Karin Reis-Klingspiogl, Christian Scharinger

November 2023

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der beiden AutorInnen wider und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers.

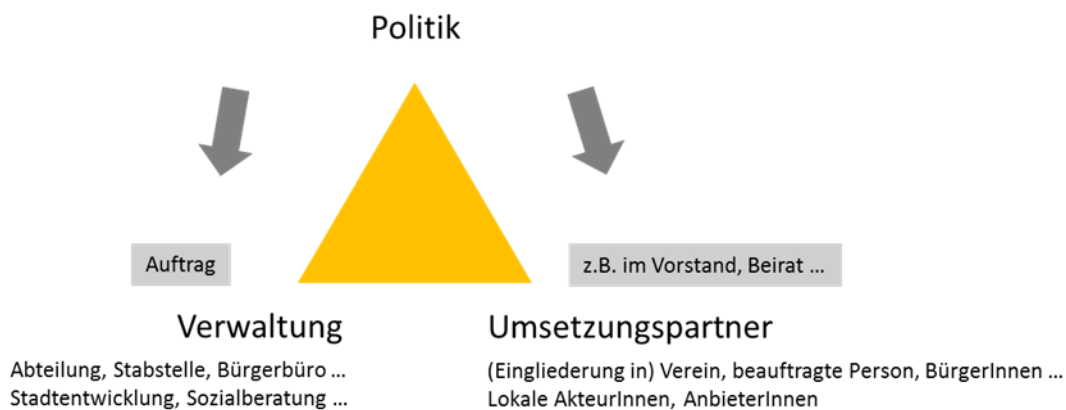
Im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH, finanziert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Summary

Die Nachfrage bei ExpertInnen der kommunalen Gesundheitsförderung nach Beispielen guter Praxis für die strukturelle Verankerung im Setting Gemeinde zeigt ein Muster: Das Engagement der Politik mit einem Koordinations- und Unterstützungsauftrag an die Verwaltung sowie einem finanziellen und häufig persönlichen Involvement bei einem externen Umsetzungspartner von Maßnahmen. Diese Dreiecke schaffen Stabilität und stehen in der Regel für Kontinuität.

Abb. 1: Modellentwurf für Österreich

Entschiedenenes Engagement von BürgermeisterIn, Stadtrat/Gemeindevorstand, MandatarIn
gewährleistet Finanzierung



Desgleichen wird deutlich, dass eine kommunale Verankerung durch das Modell jeweils in Interaktion mit einer lokalen Kooperationslandschaft entsteht, welche eine Verankerung fördert. Darüber hinaus ist auch eine strategische und praktische Unterstützung auf der Länder- und Bundesebene notwendig, um zukünftig eine Form der Integration und Verankerung zu finden, die ein gesundes und agiles Wachstum der kommunalen Gesundheitsförderung ermöglicht. Dazu kann ein Blick auf die Gesundheitsförderung Schweiz die weitere Diskussion bereichern.

Abb. 2: Lokale Kooperationslandschaft mit strategischer Rahmung [14, eigene Darstellung]



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Eine kurze Geschichte kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich	4
2.1 Aktuelle Herausforderungen der kommunalen Gesundheitsförderung	6
3. Erfolgsgeschichten nach dem Modell in drei Kreisen	6
3.1 WOZU kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?	7
3.2 WIE kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?	7
3.2.1 Modell/e der Verankerung	8
3.2.2 Aspekte einer erfolgreichen Verankerung	10
3.2.3 Weitere Aspekte zur strukturellen Verankerung	13
3.3 WAS wird strukturell verankert?	13
3.3.1 Modellentwurf für die nationale, regionale und kommunale Ebene	13
4. Empfehlungen	15
5. Quellen	16
6. Anhang	17

1. Einleitung

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ [15]

Gemeinden als regionale Lebenswelten und kleinste räumliche Verwaltungseinheiten sind im Hinblick auf die Gesundheitsentwicklung der Bevölkerung wichtige Interventionsfelder [10]. Einerseits, weil hier viele und sehr spezifische Zielgruppen involviert werden können, andererseits, weil Gemeinden in der Umsetzung ihrer Aufgaben wesentliche gesundheitsbezogene Determinanten gestalten. Sie haben das Potential, Gesundheitsförderung und Prävention niederschwellig und bedarfsgerecht zu den Menschen vor Ort zu bringen.

Erfahrungen und Ergebnisse zeigen, dass eine entsprechende strukturelle Verankerung Voraussetzung ist, damit Gesundheitsförderung mit ihren Handlungsfeldern und Handlungsstrategien [15] nachhaltiger Eingang in die kommunale Entwicklung, in die gemeindeeigenen und die der Gemeinde übertragenen Aufgaben findet [8]. Ein solches „add-in“ setzt ein entschiedenes Bekenntnis der Gemeindepolitik und -verwaltung zur Gesundheitsförderung voraus, das sich in einer politikfeldübergreifenden Ausrichtung sowie einer guten Koordination von und Vernetzung mit Zivilgesellschaft und BürgerInnen spiegelt [5, 14]. Um das zu realisieren, bedarf es einer dauerhaften, mit angemessenen Ressourcen und einschlägigen Kompetenzen ausgestatteten Steuerung und Führung. Die wird durch eine strukturelle Verankerung (z.B. Stabs-, Fach-, Koordinationsstelle) gewährleistet [5, 10, 14].

Das vorliegende Shortpaper sucht Antworten auf die Frage, welche Modelle für diese strukturelle Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung aktuell in Österreich existieren und welche als zukünftig anschlussfähig eingeschätzt werden können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gemeinden – im Vergleich zu Betrieben oder Schulen – eher offene Settings sind, was eine strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung gemeinhin erschwert.

Methodisch erfolgt die Klärung der Frage durch zehn ExpertInneninterviews, durch eine Fokusgruppe¹ mit den Gemeindebegleitungen von Styria vitalis sowie den Einbezug einschlägiger, praxisbezogener Literatur aus der Schweiz und Deutschland. Die interviewten ExpertInnen² arbeiten im kommunalen Setting bei den aks austria-Mitgliedern [2] oder sind der kommunalen Gesundheitsförderung in der Lehre, Evaluation oder politischen Arbeit eng verbunden.

2. Eine kurze Geschichte kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich

Inspiziert von der Ottawa Charta entstanden 1987 erste praktische Umsetzungsfelder. Pioniere der kommunalen Gesundheitsförderung waren mit wenigen Pilotgemeinden für kurze Zeit Vorarlberg und

¹ Zitiert als „F1“; teilgenommen haben Christian Fadengruber, Robert Gürtler, Ines Jungwirth, Gerlinde Malli, Kathrin Manninger, Alima Matko, Christine Neuhold (alle Styria vitalis)

² Zitiert als „I“ mit Nummer des Interviews; Gesprächspartner waren Frank Amort (FH JOANNEUM), Gernot Antes (Netzwerk Gesunde Städte), Veronika Boss (Gesundheitsförderung Schweiz), Ludwig Grillich (Donau Universität Krems), Elfriede Hufnagl (WiG), Silvia Lackner (IfGP), Patricia Lehner (AVOS), Andrea Reiter, Stephan Schirmer (aks Gesundheit), Gabriele Trautendorfer (proges)

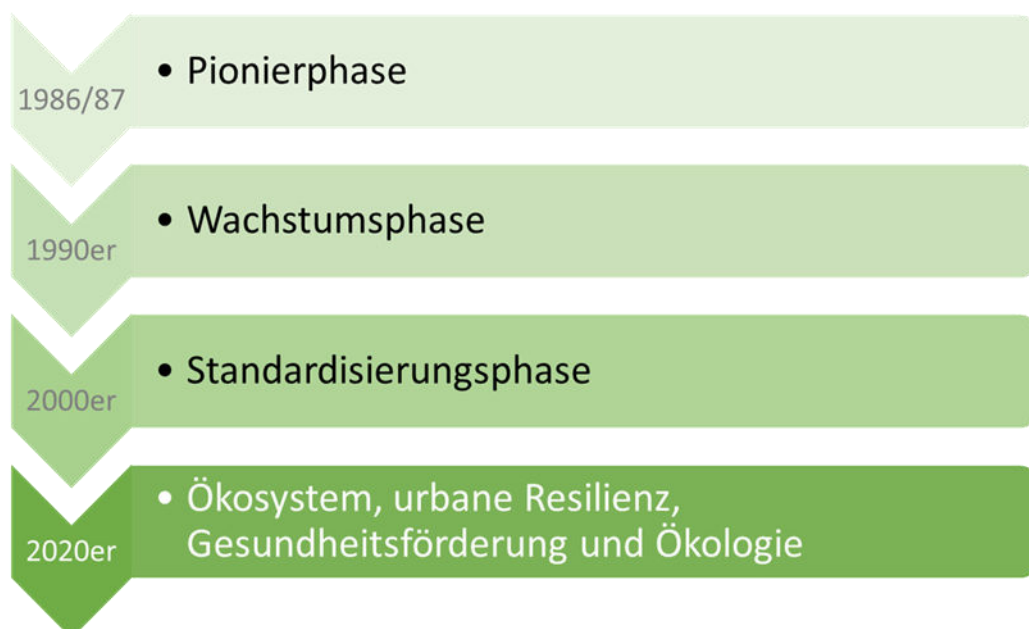
insbesondere die Steiermark, wo auch das erste österreichische Gesunde Gemeinde-Netzwerk entstand [3]. In den 90er Jahren entwickelten sich solche Initiativen dynamisch in nahezu allen Bundesländern. 1992 erfolgte die Gründung des „Netzwerks Gesunde Städte“ als politischer Ausschuss des Österreichischen Städtebundes, dem bis auf Innsbruck alle Landeshauptstädte angehören.

Auf Phasen des Wachstums folgen meist Fragen zur Qualitätsentwicklung und Standardisierung von Inhalten und Organisationsstrukturen. Nicht zuletzt durch die Vernetzung der föderalen Gesundheitsförderungseinrichtungen im Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise (aks austria) und aufgrund der Initiativen des Fonds Gesundes Österreich lässt sich in den 2000er Jahren ein qualitativer Entwicklungsschub in der regionalen Gesundheitsförderungslandschaft konstatieren [3].

Mit der Implementierung der Gesundes Dorf-Initiative im Burgenland, einer Erprobung der Gesunden Gemeinde in Tirol sowie Initiativen zur Qualifizierung „Regionaler Gesundheitskoordinatoren“ an der Donau Universität Krems ist in den vergangenen Jahren eine Phase der Standardisierung in der kommunalen Gesundheitsförderung eingetreten.

Resümierend ist festzuhalten, dass alle Bundesländer mehr oder weniger Erfahrung in der Gesundheitsförderungsarbeit im Setting Gemeinde haben und in vielen Bundesländern regionale Strukturen zur Prozessbegleitung und fachlichen Beratung etabliert sind. Ihre Finanzierung erfolgt meist wesentlich aus dem Haushalt der Länder. Einer großen Anzahl versierter PraktikerInnen steht dennoch eine im Verhältnis geringe österreichweite Sichtbarkeit der aufgebauten Strukturen und teilweise auch Erfahrungen gegenüber.

Abb.3: Phasenmodell für die Entwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich [9]



Für die Zukunft stellt sich die Frage, welches „Ökosystem“ die Form der Integration und Verankerung für ein gesundes und agiles Wachstum der kommunalen Gesundheitsförderung darstellt.

2.1 Aktuelle Herausforderungen der kommunalen Gesundheitsförderung

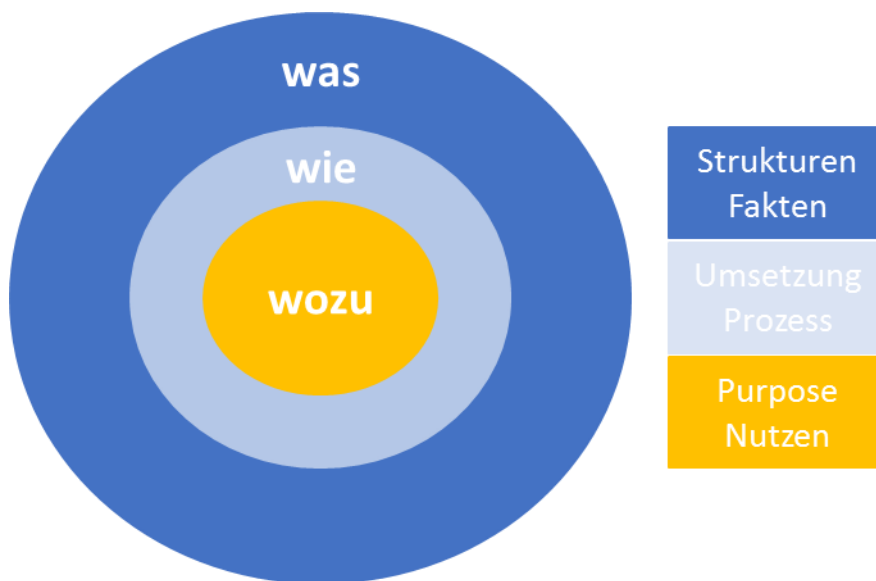
Als herausfordernd erleben die interviewten ExpertInnen in Bezug auf die Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung folgende Punkte:

- **Eine fehlende oder fragmentierte Finanzierung.** Ein Widerspruch besteht zwischen der kommunizierten Bedeutung des kommunalen Settings und dessen finanzieller Ausstattung [I2]. Hinderlich erscheint auch die inhaltliche Breite von Bedarf und Maßnahmen, welche die Zuordnung zu einem einzigen Politikfeld erschwert [I6]. Außerdem entzieht sich die (kommunale) Gesundheitsförderung der der Versorgung inhärenten Logik der Leistungsabrechnung [I9].
- **Strategische Defizite.** Nach wie vor ist es schwierig, eine Gesundheitsperspektive in kommunale Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen. Dafür mitverantwortlich ist auch das generelle Fehlen von Strukturmodellen zur Bearbeitung von Querschnittsthemen [I3]. Des Weiteren fehlen in Österreich teilweise Strategien auf Länderebene für die Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung [I9].
- **Den Mangel an Capacity Building.** Unterschiedliche Gesundheitsbegriffe führen zu „Sprachschwierigkeiten“ in der Kommunikation mit Politik und Verwaltung [I9, I4], aber auch mit anderen Gesundheitsberufen [I4]. Das ist doppelt prekär: Sind doch insbesondere Bürgermeister ländlicher Gemeinden „Gatekeeper“ für die Chance, kommunale Gesundheitsförderung zu implementieren, und gilt es doch in urbanen Kontexten mit MitarbeiterInnen aus der Verwaltung mit „Tunnelblick“ auf ihr Tätigkeitsfeld zu kommunizieren und zu kooperieren [I3]. Dieser Tunnelblick erschwert das Andocken an bestehende Strukturen oder deren Neudefinition im Sinne der Inklusion von Gesundheitsförderung [I8]. Auch kommunale Ressourcendefizite bezüglich Zeit, Kompetenzen und Interesse an Vernetzung sowie an Personal mit Begeisterung für und Beharrlichkeit in der Umsetzung von Gesundheitsförderung – Leader oder „Netzwerkstars“ [I2] – werden dem fehlenden Capacity Building in Politik und Verwaltung zugeschrieben. Dazu kommt, dass Gemeinden häufig eher die Umsetzung einer Reihe von Aktivitäten als einen gesundheitsbezogenen Organisationsentwicklungsprozess erwarten, in dem sie selbst Verantwortung übernehmen müssen [F1].
- **Die Veränderung parteipolitischer Zuständigkeit.** Wahlzyklen generieren neue Ansprechpartner [F1] mit neuen Ideen und Themen. Dabei erfährt auch die Gesundheitsförderung unterschiedliche Priorität [I1].
- **Die Überlastung von Gemeinden.** Diese nimmt zu. Daraus entsteht die Sorge der Kommunen vor zusätzlichen Strukturen [I4] und die Ablehnung von Aufgaben, die nicht zu den gemeindeeigenen oder jenen den Gemeinden übertragen gehören [I2, I5, I7].
- **Die Arbeit mit Ehrenamtlichen.** Der enge Einbezug von BürgerInnen und die Gesundheitsförderungsprinzipien Partizipation und Empowerment führen verstärkt zur Arbeit mit Freiwilligen, wobei das Freiwilligenengagement immer wieder von mangelnder Wertschätzung betroffen ist [I7]. Zudem fehlt häufig die Einsicht, dass das Ehrenamt das Hauptamt braucht [I6]. Und natürlich birgt Freiwilligenarbeit durch wechselnde Personen auch eine gewisse Diskontinuität [F1].

3. Erfolgsgeschichten nach dem Modell in drei Kreisen

Simon Sinek [13] regt in seinem Managementmodell an, in Planungsprozessen folgende Aspekte von innen nach außen zu klären: Wozu und wie soll etwas passieren, und was konkret?

Abb. 4: Modell der drei Kreise nach Simon Sinek [13]



3.1 WOZU kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?

*„Eine Strategie wird erst dann zum Purpose, wenn sie einen Gesellschaftsbezug aufweist.“
Timo Meynhardt, Universität St. Gallen*

Investitionen in die Gesundheitsförderung lohnen sich. Das ist wissenschaftlich belegt und gilt insbesondere im Hinblick auf die Lebensqualität von (älteren) Menschen, auf den sozialen Zusammenhalt und eine funktionierende Zivilgesellschaft [14]. Sie tragen dazu bei, die Gesundheit und Autonomie möglichst lange zu erhalten. Dabei ist die Wirkung von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit, einer ausgewogenen Ernährung, der Bewegung und Sturzprävention besonders gut erforscht [14]. Insofern gewinnt Gesundheitsförderung naturgemäß im Zuge der demografischen Alterung auch aus volkswirtschaftlicher Sicht besondere Bedeutung. Ziel einer strukturellen Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung ist es folglich, diese Potentiale für Gemeinden und ihre BürgerInnen zu heben.

Wesentlich ist dabei ein modernes Verständnis von Gesundheit, das über die Abwesenheit von Krankheit hinausgeht und Gesundheit als Bestandteil des alltäglichen Lebens betrachtet. Gesundheit wird gefördert, wenn Menschen befähigt sind, ihre Möglichkeiten zu entfalten und dadurch den inneren und äußeren Anforderungen des Lebens positiv zu begegnen [7].

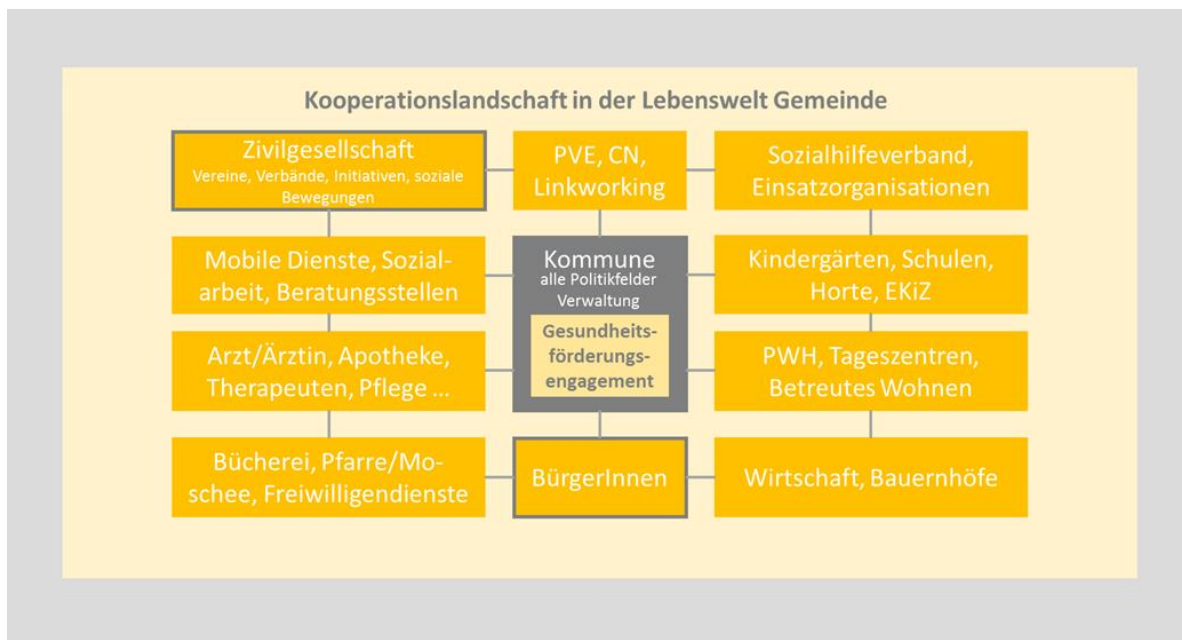
3.2 WIE kommunale Gesundheitsförderung strukturell verankern?

In den meisten Gemeinden gibt es Angebote und Initiativen, die eine strukturelle Verankerung unterstützen, auf denen sie aufbauen bzw. mit denen sie kooperieren kann. Diese Angebote und Initiativen sind vielfältig und unterschiedlich wie die Gemeinden selbst. Insofern startet eine erfolversprechende Verankerung mit einer sorgfältigen lokalen Analyse professioneller und zivilgesellschaftlicher, formeller und informeller AkteurInnen und Strukturen. Sie beginnt mit deren Erhebung, umfasst aber auch die Kontaktaufnahmen und Abstimmung von Interessen sowie die Erkundung der Bereitschaft zur Kooperation oder zu gemeinsamen Investitionen. Mit bestehenden Strukturen zu interagieren, erfordert

die Bereitschaft, eigene Vorstellungen für das Gemeinsame zu adaptieren. Wie in vielen Veränderungsprozessen ist dabei eine externe Prozessbegleitung meist hilfreich. Sie hat häufig den Vorteil, Erfahrungen und bewährte Ansätze aus anderen Gemeinden und Prozessen mitzubringen. Der Benefit einer solchen analytischen Vorgangsweise ist der Eintritt in eine Kooperationslandschaft.

Ausgehend von der Gemeindepolitik mit ihren Politikfeldern und der dazugehörigen Verwaltung lohnt es sich den Blick zu erweitern: auf Vereine, Verbände und Initiativen, auf gesundheitliche und soziale Versorgungsstrukturen, auf Bildungseinrichtungen, den Wirtschaftsstandort und auf die BürgerInnen. Wer wohnt wo, wer gilt als Schlüsselperson zum Zugang zu bestimmten Zielgruppen, wer genießt Vertrauen in der Bevölkerung und in der Gemeindepolitik? So ergeben sich Anknüpfungspunkte, um die lokalen Interessen und Anliegen kennenzulernen und BürgerInnen und Strukturen für gemeinsame Ziele zu begeistern und aktivieren.

Abb. 5: Kooperationslandschaft möglicher lokaler Akteure [14, eigene Darstellung]



3.2.1 Modell/e der Verankerung

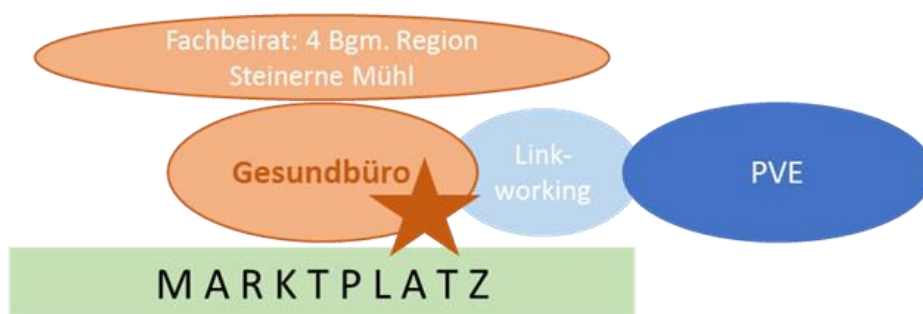
Kommunale Gesundheitsförderung setzt ein entschiedenes Engagement der kommunalen Verantwortungsträger voraus [14]. Zusätzlich bedarf es der „Synergien vor Ort“, einer „lokalen Verantwortungsgemeinschaft“ [5] und guter „Verbundlösungen“ [14], damit eine gemeinsame, gesunde Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde gelingen kann. Um diese neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen Verwaltung, Zivilgesellschaft und BürgerInnen zu initiieren und etablieren, nennen Bahr und Kremer-Preiß [5] zu leistende Koordinations-, Management- und Entwicklungsaufgaben. Sie betreffen die systematische Analyse von Bedarf und Ressourcen, die Koordination von Akteuren und Moderation von Gruppentreffen, die Aktivierung und Beteiligung von BürgerInnen, die Umsetzung und Steuerung von Maßnahmen sowie des Veränderungsprozesses, ein kommunales Capacity Building, eine Budgetverwaltung und Öffentlichkeitsarbeit. Umfang und Vielfalt dieser Aufgaben fordern ein vielfältig und hoch

qualifiziertes Personal [10, 14]. De facto bearbeiten diese Aufgaben meist Freiwillige mit eventuell einer Person mit einem Zeitkontingent aus der Verwaltung, die von regionalen Expertenorganisationen wie den aks austria-Mitgliedern begleitet werden.

Praxisbeispiele

Ein entscheidender Faktor für die Art der Verankerung ist die Gemeindegröße. Dabei erscheinen rund 10.000 EinwohnerInnen als Differenzierungsmerkmal. Bei weniger EinwohnerInnen agieren meist ehrenamtliche Kleinteams, bei mehr BürgerInnen gibt es häufig eine Arbeitsteilung zwischen Politik und Verwaltung sowie Umsetzungspartnern. Dennoch kann eine nachhaltige Strukturbildung auch in kleinen Gemeinden gelingen.

Abb. 6: Modell Haslach (2.600 EW)

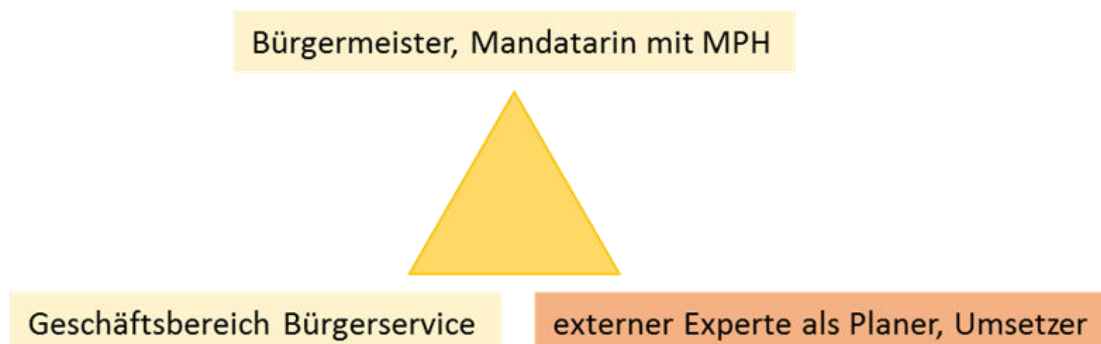


Das **Gesundbüro** ist am Marktplatz von Haslach angesiedelt. Neben dem zwischen regionaler Primärversorgungseinheit (PVE) und Gesundbüro geteilten Linkworking für das Social Prescribing erfolgt hier die Planung und Koordination der kommunalen Gesundheitsförderung. „Netzwerkstar“ ist die Mitarbeiterin des Gesundbüros. Sie ist engagiert, stammt aus Haslach, hat Ortskenntnis, Zugang zur Bevölkerung und überdies sehr gute Beziehungen zum PVE, war doch ihr Vater Gemeindearzt.

Stärken:

- * Niederschwelliger Zugang durch Lage am Marktplatz
- * Engagement der vier Bürgermeister der Region Steinerne Mühl im Fachbeirat
- * Netzwerkstar/Lead in der Umsetzungsorganisation
- * Zugang zu spezifischen Zielgruppen durch Kooperation mit PVE

Abb.7: Modell Weiz (12.000 EW)

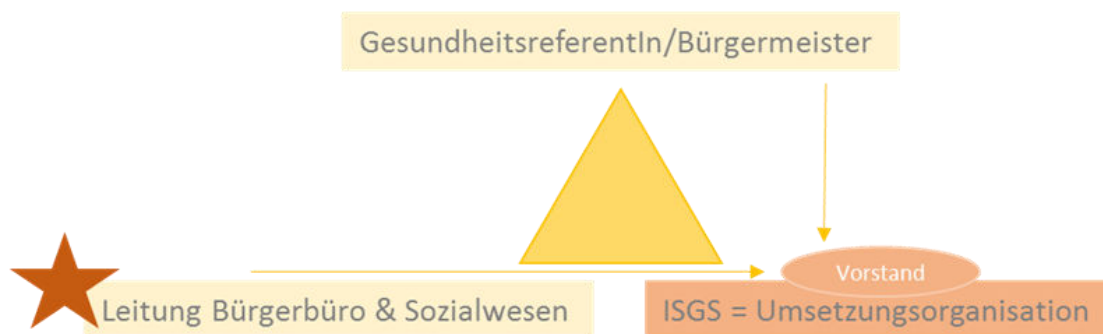


In Weiz setzt sich eine Mandatarin mit Pflege- und Public Health-Ausbildung mit Rückendeckung des Bürgermeisters bereits langjährig für die Gesundheitsförderung ein. Treibend wirkt aktuell auch der Leiter des Geschäftsbereichs Bürgerservice in der Verwaltung, zu dem u.a. auch der Sozialbereich gehört. Das Personal in der Verwaltung ist zudem erfahren, öffentliche Förderungen einzuwerben, damit auch Gesundheitsförderungsaktivitäten kontinuierlich zu finanzieren. Die Stadt beauftragt seit vielen Jahren einen externen Auftragnehmer mit der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Projekten. Er ist einschlägig qualifiziert.

Stärken:

- * Kompetenz und Interesse einer politischen Mandatarin
- * Engagement von Politik und Bereichsleiter aus der Verwaltung
- * Verwaltung lukriert Förderungen für kontinuierliche Gesundheitsförderungsaktivitäten
- * Langjährige Beauftragung eines externen Auftragnehmers für die Organisation der Umsetzung

Abb. 8: Modell Kapfenberg (22.182 EW)



Der Netzwerkstar in Kapfenberg ist die langjährige Leiterin des Verwaltungsbereichs Gesundheit, Soziales und Bürgerservice. Sie hat Gesundheitsförderung in Kapfenberg mit Durchhaltevermögen und Engagement etabliert. Die Stadtgemeinde beauftragt den Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS) mit der Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten, wobei Bürgermeister und die Leiterin des Bürgerbüros im Vorstand des ISGS sind, dessen Finanzierung die Stadt gewährleistet.

Stärken:

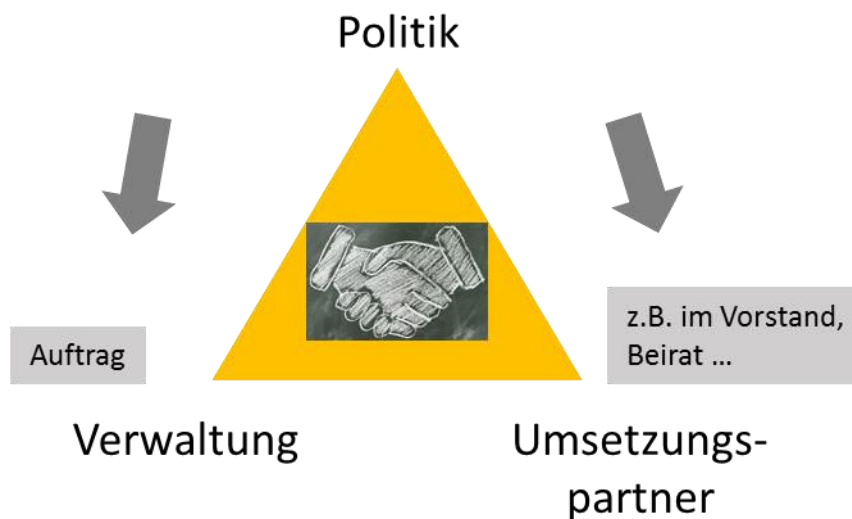
- * Netzwerkstar/Lead in der Verwaltung
- * Beauftragung des ISGS durch Stadtgemeinde mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung
- * Engagement von Politik und Verwaltung im Vorstand des ISGS
- * ISGS-Personal hat einschlägige Expertise für Gesundheitsförderung aufgebaut, übernimmt Öffentlichkeitsarbeit, stellt Förderanträge

3.2.2 Aspekte einer erfolgreichen Verankerung

Aus den in der Erhebung genannten Beispielen guter Praxis lassen sich Faktoren und Muster für einen Modellentwurf für Österreich ableiten:

- **Erfolgreiche Strukturen stehen auf drei Beinen.** Immer wieder zeigt sich, dass durch die Kooperation von Politik, Verwaltung und externen Umsetzungsakteuren Kontinuität und Stabilität entsteht. Das gilt für größere Gemeinden (> 10.000 EW), aber auch für kleinere, in denen z.B. je eine Person aus der Politik, Verwaltung sowie ein/e BürgerIn im Gesunde Gemeinde-Team zusammenarbeiten. Wesentliche Erfolgsvoraussetzungen sind die gute Kooperation der Personen, die Berücksichtigung der Werte und Prinzipien der Gesundheitsförderung sowie angemessene Kompetenzen [F1].
- **Politik.** Weil Gesundheitsförderung von Gemeinden freiwillig umgesetzt wird, sind die Entscheidung für den Einstieg [10] und das entschiedene Bekenntnis der politisch Verantwortlichen eine Erfolgsvoraussetzung [14]. Denn nur so sind eine nachhaltige Kofinanzierung und – deutlich schwieriger – die Möglichkeit der Einflussnahme auf kommunale Planungs- und Entscheidungsprozesse wahrscheinlich. Ein klarer Kooperationsauftrag an die Verwaltung und das Engagement bei einem eventuellen externen Umsetzungspartner sind ebenfalls Erfolgsfaktoren [F1]. Für die Politik wäre es aus Sicht der ExpertInnen hilfreich, Policy-Checks mit konkreten Hinweisen auf Gesundheitsaspekte bereit zu stellen [13]. Darüber hinaus sollten der Politik der Nutzen von Gesundheitsförderung vermittelt [14] und Gesundheitsförderung als kommunale Aufgabe legislativ verankert werden [13].
- **Verwaltung.** Strukturelle Lösungen für die Integration von Gesundheitsförderung in die Verwaltung sind die Einrichtung einer Stabsstelle oder der Einbezug in eine Verwaltungseinheit wie z.B. das Bürgerbüro, die Sozialberatung oder Stadtentwicklung. Wichtig sind ein niederschwelliger Zugang für BürgerInnen und die Kompetenz in dieser Verwaltungseinheit, Fördermittel für eine Verstärkung der Gesundheitsförderung einzuwerben [F1]. Als hilfreich für Verwaltung wie Politik nennen die ExpertInnen ein Capacity Building für diese Personen und Checklisten für die Integration gesundheitlicher Aspekte in Verwaltungsaufgaben [13]. Erfolgsversprechend sind außerdem regionale Servicestellen oder Gesundheitskoordinatoren zur fachlichen Unterstützung der Gemeinden [13, 14].
- **Umsetzungspartner.** Für externe Umsetzungspartner ist es bei politischen Veränderungen einfacher, die Gesundheitsförderung auf der Agenda zu halten. Für sie ist es auch leichter als für Gemeinden, Budgets über Jahresgrenzen zu erhalten oder eine eigenständige Öffentlichkeitsarbeit für die Gesundheitsförderung zu entwickeln [12]. Für eine externe Verankerung ist das Vertrauen von Politik und Verwaltung in den externen Partner notwendig. Beispiele für Umsetzungspartner sind lokale Anbieternetzwerke mit oder ohne Träger, bestehende Vereine, die Gesundheitsförderungsagenden mit übernehmen, die Beauftragung einer externen Person oder einer Community Nurse. Als Partner kämen auch andere lokal etablierte Strukturen, z.B. für die Raumplanung oder ländliche Entwicklung in Frage [19].
- **Personen sind wichtig.** Häufig sind es Einzelpersonen, die jahrelang für die kommunale Gesundheitsförderung stehen, andere dafür begeistern, sie beteiligen und so MitstreiterInnen aufbauen. Sie sind Leader oder „Netzwerkstars“, um die eine Struktur entstehen und schließlich verankert werden kann [12].
- **Begleitung durch ExpertInnen.** Regionale Servicestellen oder Expertenstrukturen sind wichtig [F1, I1, I2, I3, I4, I6, I7, I8; 9], weil diese lokal fehlende Kompetenzen im Sinne des herausfordernden Anforderungsprofils einbringen und insbesondere auch kleinen, mit wenigen Ressourcen ausgestatteten Gemeinden einen Einstieg in die Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde ermöglichen.

Abb. 9: Modellentwurf für Österreich



Da aktuell die Verankerung der (kommunalen) Gesundheitsförderung in relativ neuen Strukturen gesundheitlicher Versorgung wie PVE oder Community Nurses diskutiert wird, stellt die nachfolgende Tabelle Vor- und Nachteile dieser Optionen zur Diskussion.

Tabelle 1: Vor-, Nachteile einer Verankerung von Gesundheitsförderung in verschiedenen Strukturen

Strukturelle Verankerung in der Gemeinde	... in der PVE	... durch Community Nurses (CN)
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinden gestalten in der Umsetzung ihrer Aufgaben viele Lebensbedingungen für BürgerInnen, insofern nehmen sie Einfluss auf viele Gesundheitsdeterminanten - Gemeinden haben ein vitales Interesse, als lebenswert zu gelten - Settingorientierte Gesundheitsförderung braucht das aktive Bekenntnis der Führung und Steuerung des adressierten Settings - Gemeinden haben Zugang zu vielen Bevölkerungsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - PVE erleichtern den Zugang zu bestimmten Zielgruppen, z.B. chronisch Kranken - PVE haben den Auftrag, Gesundheitsförderung umzusetzen - PVE könnten zu einer salutogenen Neuorientierung in der Versorgung beitragen 	<ul style="list-style-type: none"> - CN sind im Rahmen des Pilotprojekts eine finanzierte Ressource mit der Aufgabe, Gesundheitsförderungsaktivitäten zu planen und umzusetzen - CN können aufgrund ihrer Qualifikation eine Brücke, Schnittstelle zur Versorgung bilden
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinden haben keinen legislativen Auftrag, Gesundheitsförderung umzusetzen, sie engagieren sich freiwillig 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung ist ein Appendix im Leistungsspektrum von PVE - Gesundheitsförderung wird nicht über die gewohnte Leistungsabrechnung finanziert 	<ul style="list-style-type: none"> - CN fehlt mitunter Wissen, Kompetenzen, eine salutogene Perspektive für die Umsetzung von Gesundheitsförderung

		<ul style="list-style-type: none"> - PVE sind der falsche Ort für die ganzheitliche Gestaltung der Lebenswelt Gemeinde - Personal in PVE fehlt häufig Wissen, Kompetenzen und die salutogene Perspektive 	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

In je mehr Subsettings einer Gemeinde Gesundheit gefördert wird, umso besser. PVE und CN eignen sich z.B. besonders als Drehscheiben für die Versorgung, können über die Gesprächsführung mit den PatientInnen/KlientInnen, über deren Einbezug in z.B. (Therapie-)Entscheidungen, über die Bereitstellung guter Gesundheitsinformation, über das Angebot von Maßnahmen wie PatientInnenschulungen etc. ihre salutogene Ausrichtung und ihren partizipativen Zugang stärken, wohingegen Interventionen wie die Begehung und Gestaltung des öffentlichen Raums, die Auseinandersetzung mit Ernährungssouveränität etc. nur mit der Gemeindepolitik und -verwaltung eine längerfristige Chance auf Umsetzung haben. Insofern gilt es, Gemeinden zu gewinnen und mit ihnen möglichst viele weitere Subsettings für die Gesundheitsförderung zu begeistern.

3.2.3 Weitere Aspekte zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung

Viele Gemeinden sind allein schlichtweg überfordert, Gesundheitsförderung nachhaltig zu verankern. Für eine Verankerung sind daher weitere Voraussetzungen unabdingbar.

- **Ein strategischer Rahmen auf mehreren Ebenen.** Neben stabilen, regionalen, serviceorientierten Expertenstrukturen [13] zur Prozessbegleitung und Fachberatung sind auf Bundes- und Länderebene abgestimmte Strategien und Vorgehensweisen sowie ein langfristiges Capacity Building notwendig. Auf allen Ebenen geht es um stabile Personal- und Finanzressourcen, aber auch um den Auf- und Ausbau der notwendigen Kompetenzen [12].
- **Es braucht Anreize und Modelle.** Ein Anreiz wären Beispiele guter Praxis für die Verbindung von Gesundheitsförderung und der politischen Arbeit [14] oder die Bereitstellung erprobter Modelle zur lokalen Bearbeitung von Querschnittsthemen wie Diversität, Klima oder Gesundheit [13].

3.3 WAS wird strukturell verankert?

Basierend auf dem österreichischen Gesundheitsförderungsgesetz (1998) sind eine Reihe nationaler Strategien und Aktionspläne entstanden, die im „Partizipativen Strategieprozess Zukunft Gesundheitsförderung“ zusammengefasst sind [3]. Wesentliche strategische Leitlinien bilden die zehn bis 2032 festgelegten nationalen Gesundheitsziele [6] und die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [1] mit zehn Maßnahmenbündeln für eine Zukunft in guter Lebensqualität, mit mehr gesunden Lebensjahren und Chancengerechtigkeit für die in Österreich lebenden Menschen. Sowohl die Gesundheitsziele als auch die Roadmap sind Ergebnis partizipativer Strategieprozesse.

3.3.1 Modellentwurf für die nationale, regionale und kommunale Ebene

Im vergangenen Jahrzehnt sind in Österreich mit den Gesundheitszielen, der Gesundheitsförderungsstrategie und aktuell mit der Roadmap Zukunft Gesundheitsförderung nationale Strategien formuliert

und verabschiedet worden. Seit 2021 stehen für die Gesundheitsförderung auf Bundesebene zusätzliche Mittel zur Verfügung, die aktuell ausgebaut werden. Damit besteht für Österreich die Chance, den Widerspruch zwischen der betonten Bedeutung des kommunalen Settings und seiner kargen Finanzierung aufzulösen. Dafür scheint es sinnvoll, auf langjährige Programme und Themeninitiativen wie „Auf gesunde Nachbarschaft!“ zu setzen. Denn Fördergeber sind Treiber für Themen und Kompetenzen [12]. Das zeigt sich in der Schweiz insbesondere an den Kantonalen Aktionsprogrammen (KAP), die nationale und kantonale Initiativen verbinden und kofinanzieren [12]:

Die KAP sind verbindliche Verträge zwischen der nationalen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und einem Kanton. Sie beziehen sich auf die kantonale Umsetzung einer mehrjährigen, modular aufgebauten Nationalen Strategie. Als Anreiz stellt die Gesundheitsförderung Schweiz für vier Jahre eine 50 % Finanzierung zur Verfügung. Im Kanton gibt es jeweils eine strategische und eine operative Leitung, erstere übernehmen die Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (KBG). Sie verantworten die Kofinanzierung, das Qualitätsmanagement und Reporting zum KAP an die Gesundheitsförderung Schweiz, während die operative Leitung für die Gemeindebegleitung und -vernetzung sorgt. Die kommunale Steuerung und Umsetzung erfolgt durch Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention (BGP). – Zur Ergänzung der österreichischen Strukturen durch Komponenten der Schweizer Strategie siehe die folgende Abbildung. Sie ist als Diskussionsgrundlage gedacht.

Abb. 10: Modellentwurf für Bund, Länder und Gemeinden



Als Anreiz für Gemeinden wird der nationale Preis „Gesunde Gemeinde/Stadt“ von einer Jury vergeben. In Teilen der Romandie gibt es zusätzlich das Label „Commune Sante“. Als Capacity Building für Stakeholder und Umsetzer bietet die Schweiz spezifische Qualifizierungen, nämlich Certificates of Advanced Studies (CAS) an. Es handelt sich dabei um berufsbegleitende Lehrgänge zur wissenschaftlichen Weiterbildung unter dem Bachelorniveau [I10].

4. Empfehlungen für eine strukturelle Verankerung

- **Umsetzung eines Gesamtkonzepts auf mehreren Ebenen.** Notwendig sind gemeinsame, abgestimmte Strategien mit entsprechenden Strukturen, Themen, Zielen und Finanzierungen auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene. Dabei fällt auf, dass in der Schweiz die nationale Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz Vertragspartner für die Kantone ist [12].
- **Anknüpfungspunkte auf Länderebene ausbauen** [14]. Wichtig erscheint, bestehende Organisationen zu fördern, um aufgebaute Expertise zu nützen, statt neue Strukturen zu schaffen.
- **Lokale Verbundlösungen.** Es ist sinnvoll, kommunale Strukturen für die Gesundheitsförderung (Stabs-, Fach-, Koordinationsstelle) an etablierte Systeme anzudocken und mit diesen zu verzahnen [19; 11]. Wichtig ist es gleichzeitig, einschlägige Gesundheitsförderungsexpertise, Prozessbegleitung und eine Förderstruktur bereitzustellen.
- **Gutes Modell suchen und ausrollen** [19]. Analog zu den Frühen Hilfen wäre es möglich, diesen Weg auch bei anderen Themen, die eventuell in einem Bundesland vorausgedacht sind, zu gehen. Die Etablierung einer nationalen Koordination sollte Teil einer solchen Ausrollung sein.
- **Ausrollung flexibel halten.** Auch wenn Themen, Ziele, Finanzierung etc. feststehen, sollte insofern Flexibilität bestehen, dass vorhandene Strukturen auf Länder- oder Gemeindeebene einbezogen werden, um aktuelle Energie im System zu nützen und zu stärken [19].
- **Komplexität für Gemeinden reduzieren** [14, 19]. Den Nutzen von Maßnahmen an sich sowie von gesundheitsfördernden Interventionen für die politische Arbeit zeigen, eine akkordierte Öffentlichkeitsarbeit umsetzen, Monitoring und Evaluation national denken, Begleitmaßnahmen andeuten (z.B. GFA zur Argumentation von Mehrkosten bei Schulbau) [14, 19]. Das wären nationale bzw. regionale Unterstützungsmaßnahmen, welche die Gemeinden entlasten. In der Umsetzung sollte eine Mischung aus nationalen Standardmodulen (top down) und bottom up-Initiativen möglich sein.
- **Capacity Building in Politik und Verwaltung.** Die Politik bleibt der Gatekeeper für die Planung und Umsetzung von kommunaler Gesundheitsförderung. Sie fällt die Entscheidung für den Einstieg in Gesundheitsförderungsaktivitäten oder deren Potential bleibt ungehoben. Ähnliches gilt für die Verwaltung als wichtiger Partner für die Planung und Umsetzung von Aktivitäten.
- **Capacity Building von Akteuren.** Eine Fort- und Weiterbildung für MitarbeiterInnen und LeiterInnen von Projekten und Programmen ist im Sinne einer weiteren Professionalisierung mitzudenken.
- **Ehrenamt neu rahmen.** Freiwilligenarbeit braucht eine neue Rahmung als offener Gestaltungsraum für die eigenen Lebenswelten. Wer mittut, gewinnt. Dennoch zählt für ehrenamtlich Tätige auch die Wertschätzung ihres Engagements. Sei es durch das Angebot von Qualifizierungen, die auch die Berufschancen erhöhen oder seien es Urkunden, die z.B. das BMSGPK unter bestimmten Voraussetzungen vergibt [16, 17].

5. Quellen

1. Agenda Gesundheitsförderung (2023): 10 Maßnahmenbündel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich. Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [online]. Gesundheit Österreich. <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/roadmap> (24.11.2023)
2. aks austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise. <https://www.aksaustria.at/> (21.11.2023)
3. Antony, Gabriele; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Schlee, Lisa; Vana, Irina (2022): Strategien für Gesundheitsförderung in Österreich. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien. https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/sites/agenda-gesundheitsfoerderung.at/files/inline-files/Factsheet_Strategien%20f%C3%BCr%20Gesundheitsfoerderung_0922.pdf (21.11.2023)
4. Auer, Maria et al. (2014): Gesundheitsförderung in Gemeinden, Stadtteilen und Regionen – von der Idee zur Umsetzung. Hrsg. von der Gesundheit Österreich, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien. <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2014-06-06.pdf> (21.11.2023)
5. Bahr, Miriam; Kremer-Preiß, Ursula (2018): Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit. Praxishilfe zur Klärung der unterschiedlichen Rollenprofile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit. Hrsg. von der Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/90_Synergien_vor_Ort/Quartiersmanagement_Leitfaden_Mai_2018_MB_AW_final.pdf (21.11.2023)
6. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Gesundheitsziele Österreich. Weiter denken, weiter kommen. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/> (26.11.2023)
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 06, Köln.
8. Definition von Gesundheit. <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/G/gesundheit.html> (21.11.2023)
9. Lewrick, Michael; Palai, Donika (2021): Business Ökosystem Design: Ein Paradigmenwechsel in der Gestaltung von Geschäftsmodellen und Wachstum. Verlag Franz Vahlen, München.
10. Plattform Politische Bildung (o.J.): Gebietskörperschaft Gemeinde. <https://plattform-politische-bildung.at/die-gemeinde> (21.11.2023)
11. Quilling, Elke et al. (2021): Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils. Ergebnisbericht. Hrsg. vom GKV-Spitzenverband, Berlin. https://www.researchgate.net/publication/349848923_Koordination_kommunaler_Gesundheitsforderung_Entwicklung_eines_Aufgaben-_und_Kompetenzprofils_Ergebnisbericht (21.11.2023)
12. Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) ab 2021. (2019). Hrsg. von der Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/481> (21.11.2023)
13. Reiter, Andrea (2022): Auf gesunde Nachbarschaft! Phase III. Nachhaltigkeitsstudie, Management Summary. Im Auftrag von Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Gesundheit Österreich GmbH und Fonds Gesundes Österreich, Wien.
14. Sinek, Simon (2014): Frag immer erst: warum. Wie Top-Firmen und Führungskräfte zum Erfolg inspirieren. Redline Verlag, München.
15. Weber, Dominik; Kessler, Claudia (2022): Gesundheitsförderung im Alter lohnt sich! Argumente und Handlungsfelder für Gemeinden und Städte. Hrsg. von der Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2021_08_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter_lohnt_sich.pdf (21.11.2023)
16. WHO (1986): Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung. https://fgoe.org/glossar/ottawa_charta (21.11.2023)

6. ANHANG - Status kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich

Die Konzepte, Angebote, Prozessbegleitung und Kooperationen hinter den regionalen Ausformungen der kommunalen Gesundheitsförderung sind zwar unterschiedlich, dennoch belegen die Quantitäten eine strukturelle Verankerung in den Bundesländern.

Burgenland

Gemeinden im Projekt „Gesundes Dorf“ erhalten Betreuung und Beratung von RegionalmanagerInnen von Proges. Die Betreuungsarbeit richtet sich nach regionalen Gegebenheiten und wird auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt. Politisch Verantwortliche, MitarbeiterInnen von Gemeinden sowie ehrenamtlich engagierte Personen werden bedarfsgerecht bei ihrer gesundheitsförderlichen und präventiven Arbeit in ihrer Gemeinde unterstützt. 2023 sind 117 von 171 burgenländischen Gemeinden beteiligt, d.s. 68 %. Das Projekt wird im Auftrag der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) durchgeführt.

proges.at/gesundesdorf (25.11.2023)

Kärnten

Die „Gesunde Gemeinde“ ist eine Initiative zur regionalen Gesundheitsförderung in Kärnten, an der sich mittlerweile 125 von 132 Gemeinden beteiligen. Das sind knapp 95 % aller Gemeinden. Gesundheitsförderung ist da am erfolgversprechendsten, wo die Menschen wohnen, arbeiten, zur Schule oder in den Kindergarten gehen: also in den Gemeinden! Eine der wichtigsten Aufgaben ist es daher, optimale Rahmenbedingungen für die Erhaltung, Verbesserung und Förderung der Gesundheit bei der Bevölkerung zu schaffen.

[Gesunde Gemeinde Kärnten](#) (25.11.2023)

Niederösterreich

Die "Gesunde Gemeinde" in Niederösterreich ist ein Programm der Initiative „Tut gut!“ mit dem Ziel, die teilnehmenden Gemeinden bei der Durchführung von Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Die "Gesunde Gemeinde" bietet eine Plattform, die diverse Angebote bündelt. Sie dient so als „Drehscheibe“ aller Aktionen im Gesundheitsbereich. Die zentrale Frage lautet: Wie können wir Gemeinden so gestalten, dass es den Bewohnerinnen und Bewohnern leichter fällt, sich gesund zu verhalten? Mehr als 75 % der 573 Gemeinden nehmen teil.

[Gesunde Gemeinde Niederösterreich](#) (25.11.2023)

Oberösterreich

Gesunde Gemeinde Oberösterreich ist ein gemeinsames Netzwerk des Landes OÖ (Abteilung für Gesundheit) und der teilnehmenden gesundheitsfördernden Städte und Gemeinden. Ziel ist die Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung und die Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen in den Gemeinden. 432 von 438 Gemeinden in Oberösterreich (99 %) beteiligen sich am Netzwerk Gesunde Gemeinde. Damit ist das Netzwerk flächendeckend und eine der größten Gesundheitsinitiativen in Oberösterreich.

[Gesunde Gemeinde Oberösterreich](#) (25.11.2023)

Salzburg

In Salzburg gibt es mittlerweile von 119 Gemeinden über 40 gesunde. Das ist ein gutes Drittel aller Salzburger Gemeinden. 1992 haben das Land Salzburg und der Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg (AVOS) die Initiative ins Leben gerufen. Um das Gesundheitsbewusstsein in den Gemeinden zu verbessern und eine gesunde Lebensweise der GemeindebürgerInnen gezielt zu fördern, werden vor Ort bedarfsorientierte Gesundheitsförderungsangebote gesetzt. Der Fokus liegt hier vor allem auf Angeboten in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit.

[Gesundes Salzburg](#) (25.11.2023)

Steiermark

Styria vitalis ist seit 1987 Träger des steirischen Netzwerks Gesunde Gemeinde. Die Mitgliedschaft ermöglicht den Gemeinden eine flexible Gestaltung. Im Rahmen verschiedener Kooperationsmöglichkeiten und Themenschwerpunkte stehen vielzählige Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ziel des Programms ist Gemeindeentwicklung hinsichtlich mehr Lebensqualität und Gesundheit für die Bevölkerung. Mit 87 von 286 Gemeinden sind 30 % Gesunde Gemeinden.
[Gesunde Gemeinde Steiermark](#) (25.11.2023)

Tirol

In Tirol gibt es kein Netzwerk „Gesunder Gemeinden“, aber engagierte Gemeinden haben sich in einem Pilotprojekt der ARGE Gesunde Gemeinde Tirol intensiv dem Thema der kommunalen Gesundheitsförderung gewidmet.
<https://www.gesunde-gemeinde.tirol/> (25.11.2023)

Wien

Die „Wiener Gesundheitsförderung“ setzt mit dem langjährigen Programm „Gesunde Bezirke“ Gesundheitsförderung in aktuell 14 (61 %) von 23 Bezirken um. Dabei werden – gemeinsam mit den Bezirksvorstehungen und Kooperation mit Partnereinrichtungen – zwei zentrale Schwerpunkte gesetzt („Gesunde Jugendliche im Grätzel“ & „Gesunde Nachbarschaft“). Ziel des Projekts ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner zu motivieren, in ihrer unmittelbaren Lebensumwelt Mitgestaltungswillen zu entwickeln und gesundheitsfördernde Aktivitäten umzusetzen.
[Gesunde Stadt Wien](#) (25.11.2023)

Netzwerk Gesunde Städte Österreichs

Mit Wien gibt es in Österreich 20 „Gesunde Städte“, die im „Netzwerk Gesunde Städte Österreichs“ das Ziel verfolgen, die Förderung der Gesundheit durch Erfahrungsaustausch, Informationstransfer und gemeinsame Projekte effizienter und leichter zu machen.
[Netzwerk Gesunde Städte](#) (25.11.2023)