

„Strukturelle Verankerung von gesunden, altersgerechten Nach- barschaften – Caring Communities“

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH
Finanziert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

„Strukturelle Verankerung von gesunden, altersgerechten Nach- barschaften – Caring Communities“

Wissenschaftlicher Bericht

Autor/innen:

Magdalena Csandl

Julia Kager

Katharina Koch

Florian Schnabel

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

Wien, im November 2023

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

Zitiervorschlag: Csandl, Magdalena; Kager, Julia; Koch, Katharina; Schnabel, Florian (2023):
Strukturelle Verankerung von gesunden, altersgerechten Nachbarschaften – Caring Communi-
ties. Hg. V. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P10/27/6030

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel
(SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Hintergrund

Caring Communities zeichnen sich – ebenso wie kommunale Gesundheitsförderung – durch einen multidimensionalen und umfassenden Ansatz aus, der auf die Schaffung einer gesunden Umwelt abzielt und die sozialen Belange verschiedener Personengruppen adressiert. In dieser Studie wird der Begriff kommunale Gesundheitsförderung aufgrund der klareren Abgrenzung und breiteren Bekanntheit herangezogen. Diese Studie analysiert die Organisation und Struktur der kommunalen Gesundheitsförderung im internationalen Kontext und entwickelt Szenarien für deren nachhaltige Verankerung, um als Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung von "gesunden, altersgerechten Nachbarschaften – Caring Communities" in Österreich zu dienen.

Methodisches Vorgehen

Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign mit Expert*inneninterviews als Erhebungsmethode zugrunde. Zehn Expert*innen aus verschiedenen Fachbereichen und Ländern (Belgien, Finnland, Niederlande, Österreich, Schweiz, Slowenien) wurden mittels Purposive Sampling ausgewählt. Die Auswertung der Interviews erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022).

Ergebnisse

Basierend auf den empirischen Ergebnissen der Expert*inneninterviews wurden sieben Szenarien zur nachhaltigen Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung in den Bereichen (1) Struktur und Organisation, (2) Verantwortung, (3) Finanzierung und (4) Nachhaltigkeit für Österreich abgeleitet.

Schlussfolgerungen

Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass gesetzliche Grundlagen, intersektorale Ansätze und partizipative Maßnahmen entscheidend für die nachhaltige Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung sind. Langfristige Finanzierung und strategische Planung sind unterstützende Faktoren, um die Kontinuität sicherzustellen. Nachhaltigkeit erfordert im Sinne des Health in All Policies Ansatzes ein konkretes Leitbild, intersektorale Kooperation und einen Maßnahmenplan. Beim Transfer von internationalen Erfahrungen und Konzepten gilt es zu beachten, dass eine direkte Übertragung von gut funktionierenden Modellen von einem Land auf ein anderes keine Garantie für Erfolg ist.

Schlüsselwörter

kommunale Gesundheitsförderung, Nachhaltigkeit, Finanzierung, strukturelle Verankerung

Summary

Background

Caring communities, like municipal health promotion, are characterized by a multidimensional and comprehensive approach that aims to create a healthy environment and addresses the social concerns of different groups of people. In this study, the term municipal health promotion is used due to its clearer definition and familiarity. This study analyzes the organization and structure of municipal health promotion in an international context and develops scenarios for its structural implementation in order to serve as a basis for decision-making for the further development of “healthy, age-appropriate neighborhoods – caring communities” in Austria.

Methods

The study is based on a qualitative research design with expert interviews as the data collection method. Ten experts from different disciplines and countries (Belgium, Finland, Netherlands, Austria, Switzerland, Slovenia) were selected using purposive sampling. The interviews were evaluated using qualitative content analysis according to Kuckartz (2022).

Results

Based on the empirical results of the expert interviews, seven scenarios were derived in the areas of (1) structure and organization, (2) responsibility, (3) financing and (4) sustainability for the structural implementation of municipal health promotion for Austria.

Conclusion

International experience shows that legal foundations, intersectoral approaches and participatory measures are crucial for the structural implementation of municipal health promotion. Long-term financing and strategic planning are supporting factors to ensure continuity. In the sense of the Health in All Policies approach, sustainability requires a concrete mission statement, intersectoral cooperation and an action plan. When transferring international experiences and concepts, it is important to note that a direct transfer of well-functioning models from one country to another is no guarantee of success.

Keywords

Municipal health promotion, sustainability, financing, structural embedding

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildung und Tabelle.....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung	1
2 Methodisches Vorgehen.....	3
3 Vorannahmen und Begriffsabgrenzungen.....	5
3.1 Salutogenetisches Gesundheitsverständnis.....	5
3.2 Kommunale Gesundheitsförderung	5
3.3 Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung	7
4 Strukturelle Verankerung aus internationaler Perspektive	9
4.1 Belgien	9
4.2 Finnland	10
4.3 Niederlande	12
4.4 Schweiz	13
4.5 Slowenien	15
5 Entwicklung von Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung	17
5.1 Modelle und Grundverständnis von kommunaler Gesundheitsförderung	17
5.2 Szenario Struktur und Organisation der kommunalen Gesundheitsförderung	17
5.3 Szenario Verantwortung für kommunale Gesundheitsförderung.....	19
5.4 Szenario Finanzierung der kommunalen Gesundheitsförderung.....	20
5.5 Szenario Nachhaltigkeit der kommunalen Gesundheitsförderung.....	21
6 Diskussion und Schlussfolgerung.....	22
7 Literatur	25

Abbildung und Tabelle

Abbildung 1: Förderliche Faktoren für eine nachhaltige strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung, Quelle: Eigene Erstellung.....23

Tabelle 1: Ganzheitliche Ableitung von Szenarien für kommunale Gesundheitsförderung auf Basis internationaler Erfahrungen22

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit (Schweiz)
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention
HiAP	Health in All Policies (Gesundheit in allen Politikfeldern)
KAP	Kantonale Aktionsprogramme (Schweiz)
NGO	Non Governmental Organisation (Nichtregierungsorganisation)
NIJZ	Nacionalni Inštitut za Javno Zdravje (National Institute of Public Health, Slowenien)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Nationales Institut für Volksge- sundheit und Umwelt, Niederlande)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Finnish Institute for Health and Welfare, Finn- land)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einleitung

„Caring Communities“ sind in den letzten Jahren verstärkt als Ansatz zur Gesundheitsförderung verfolgt worden. Aufgrund der unterschiedlichen Fachrichtungen, aus denen sich „Caring Communities“ entwickelt haben, fehlt jedoch ein einheitliches Begriffsverständnis. Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff „Caring Community“ zumeist vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderungen hinsichtlich der Pflege und Betreuung von älteren Personen aufgegriffen. Klie (2020, S. 28) betont, dass eine „Caring Community“ allerdings weit über den Fokus auf die Pflege älterer Personen hinaus geht: *„Eine Caring Community sorgt sich im Sinne von Daseinsvorsorge um Bedingungen guten Lebens für alle Bürger*innen, sie ringt [...] um die Zukunftsfähigkeit des Ortes, um den sozialen Zusammenhalt, um die Gestaltung demografischer Herausforderungen, [...] um regionale Resilienz, um gute Bedingungen für die Lebensentfaltung von Kindern, um Integration von Geflüchteten, um Sterbende und Trauernde – und um eine gerechte Verteilung von Sorgeaufgaben“*. Das Netzwerk Caring Communities Schweiz (2023, [www](http://www.caringcommunities.ch)) versteht unter einer Caring Community *„eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden“*.

Aus den angeführten Definitionen geht hervor, dass bei Caring Communities folgende Aspekte zentral sind:

- Intergenerationalität (Caring Communities richten sich an alle Altersgruppen bzw. Beziehen alle Altersgruppen mit ein)
- Sozialer Zusammenhalt und Sorgeskultur
- Teilhabemöglichkeiten
- Zusammenspiel von professionellen Diensten und freiwilligem Engagement

Kommunale Gesundheitsförderung – also Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden – befasst sich mit der systematischen Planung und Schaffung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen für die Bevölkerung. Als sogenanntes Dachsetting haben Städte und Gemeinden eine zentrale Rolle für Gesundheitsförderung, da in ihren Verantwortungsbereich verschiedene Lebenswelten (bspw. Kindergärten, Schulen, Vereine) sowie infrastrukturelle Rahmenbedingungen fallen (Quilling, Leimann & Tollmann, 2022). Ebenso wie Caring Communities zeichnet sich kommunale Gesundheitsförderung durch einen multidimensionalen und umfassenden Ansatz aus und verfolgt das Ziel, eine gesunde Umwelt und nachhaltige Gesundheit für die Bevölkerung zu schaffen (Gollner & Szabo, 2022).

Je nach Definition und Perspektive können Caring Communities und kommunale Gesundheitsförderung als ähnliche Konzepte betrachtet werden, die jeweils Teil des anderen sein können. Da der Begriff der kommunalen Gesundheitsförderung jedoch in der Praxis bekannter und klarer abgegrenzt ist, wurde dieser im Rahmen der vorliegenden Studie in Abstimmung mit der Auftraggeberin herangezogen.

Die Zielsetzung dieser Studie liegt darin, eine Analyse der Organisation und Struktur von kommunaler Gesundheitsförderung im internationalen Vergleich vorzunehmen und Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung zu entwickeln. Die im Rahmen der Studie gewonnenen Erkenntnisse sollen als handlungsrelevante Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung des Schwerpunktthemas „gesunde, altersgerechte Nachbarschaften – Caring Communities“ fungieren.

2 Methodisches Vorgehen

Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign mit Expert*inneninterviews als Erhebungsmethode zugrunde. Mithilfe von Purposive Sampling wurden acht Expert*innen aus Belgien (n=1), Finnland (n=3), den Niederlanden (n=1), der Schweiz (n=2) und Slowenien (n=1) ausgewählt. Diese Auswahl der Expert*innen fand aufgrund ihrer fachlichen und praktischen Expertise im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung und in Abstimmung mit der Auftraggeberin statt. Die Expert*innen stammen aus folgenden Institutionen bzw. Organisationen:

- Belgien: Department of Public Health and Primary Care, Universität Ghent
- Finnland: Age Institute; Institute for Health and Welfare
- Niederlande: The Hague University of Applied Sciences/Urban Ageing
- Schweiz: Gerontologie CH; Fachstelle Alterspolitik & Fachstelle Alter und Familie
- Slowenien: National Institute of Public Health

Darüber hinaus wurden zwei Interviews mit Expert*innen aus Österreich (Institutionszugehörigkeit: Primärversorgungszentrum; Gesundheitsförderungsorganisation) geführt. Diese Interviews dienten dazu, einen Referenzrahmen zum Vergleich der internationalen Gegebenheiten zu bieten und die Ableitung von Szenarien für Österreich zu ermöglichen. Die Ergebnisse der Expert*inneninterviews aus Österreich werden im folgenden Bericht nicht näher ausgeführt.

Die Kontaktaufnahme mit den Expert*innen erfolgte per E-Mail und die Interviews wurden im Zeitraum September bis Oktober 2023 mittels Videotelefonaten über Microsoft Teams durchgeführt. Die durchschnittliche Dauer der Interviews belief sich auf 40 Minuten.

Um eine systematische Datenerhebung und -analyse zu gewährleisten, wurde ein strukturierter Interviewleitfaden erstellt. Dieser Leitfaden ermöglichte es, die Ergebnisse der verschiedenen Interviews miteinander zu vergleichen und konsensuale Aussagen zu erheben (Kerres & Mühlbauer, 2005). Der Interviewleitfaden umfasste folgende Themenbereiche, jeweils mit Fokus auf kommunale Gesundheitsförderung:

- Struktur und Organisation (inkl. Verantwortlichkeiten)
- Finanzierung
- Meilensteine in der Entwicklung
- Nachhaltigkeit

Nach Abschluss der Interviews wurden diese vollständig transkribiert, um eine präzise und umfassende Analyse zu ermöglichen. Die transkribierten Interviews wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) unterzogen, um Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung basierend auf konsensualen Wortmeldungen zu folgenden Kategorien abzuleiten:

- Struktur und Organisation
- Verantwortung
- Finanzierung
- Nachhaltigkeit

Zur theoretischen Unterstützung und um die Interviewergebnisse einordnen zu können, erfolgte ergänzend zu den Interviews eine Literaturrecherche im Zeitraum August bis November 2023 über Struktur, Organisation und Finanzierung der kommunalen Gesundheitsförderung in den ausgewählten Ländern (Belgien, Finnland, Niederlande, Schweiz, Slowenien).

3 Vorannahmen und Begriffsabgrenzungen

Im folgenden Kapitel werden das Verständnis von Gesundheit aus einer salutogenetischen Perspektive beleuchtet und die dieser Studie zugrundeliegenden Begriffe definiert.

3.1 Salutogenetisches Gesundheitsverständnis

Die Thematik der Gesundheit und ihrer Bewahrung reicht vermutlich bis zu den Anfängen der Menschheit zurück, und auch die Wissenschaft hat sich von jeher intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt (Penz, 2008). Der Begriff der Gesundheit ist äußerst komplex und wird nicht nur von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, sondern auch in der breiten Bevölkerung existieren allgemeine Vorstellungen und Sichtweisen über Gesundheit (Schnitzer & Thaller-Schneider, 2022). Der Begriff "Salutogenese" stellt eine zentrale theoretische Perspektive in den Gesundheitswissenschaften dar und spielt eine bedeutende Rolle, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung. Er zielt darauf ab, Fragen darüber zu beantworten, wie Gesundheit entsteht, wie Menschen trotz bestehender Risiken gesund bleiben können und wie in der Praxis ihre Gesundheit aktiv gefördert werden kann. Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky basiert auf der Auffassung von Gesundheit und Krankheit als einem Kontinuum und erklärt Bewegungen auf diesem Kontinuum. Als Determinanten von Gesundheit werden Stressoren, ihre Bewältigungsmechanismen und verfügbare Widerstandsressourcen betrachtet. Ein Schlüsselkonzept ist das Kohärenzgefühl, das sich im Verlauf des Lebens auf der Grundlage von Ressourcen entwickelt und Auskunft darüber gibt, ob das eigene Leben als verständlich, bewältigbar und sinnhaft erlebt wird (Faltermeier, 2023). Die Gesundheitsdeterminanten, von der WHO als individuelle, soziale, wirtschaftliche und umweltbezogene Faktoren bezeichnet, bestimmen die Gesundheit von Einzelpersonen und der Gesellschaft. Es ist wichtig zu betonen, dass diese Determinanten sich gegenseitig sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Das Modell der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead (1991) verdeutlicht, dass die Gesundheit von einer Vielzahl von Faktoren abhängt. Einerseits wird sie durch das Gesundheitsverhalten des Einzelnen geprägt, wobei insbesondere die individuelle Lebensweise eine Rolle spielt. Andererseits wird die Gesundheit auch von den Verhältnissen beeinflusst, das heißt von den Bedingungen, unter denen Menschen leben (Schnitzer & Thaller-Schneider, 2022).

3.2 Kommunale Gesundheitsförderung

Gemäß Hurrelmann, Klotz & Haisch (2017) umfasst Gesundheitsförderung *"alle Eingriffshandlungen, die der Stärkung von individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung dienen"* (S. 14). Das Eingreifen zielt darauf ab, die Lebensbedingungen von Einzelpersonen oder bestimmten Bevölkerungsgruppen in Bereichen wie Kultur, Soziales, Wirtschaft, Hygiene und Bildung zu verbessern (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2017). Anders ausgedrückt beschreibt Steinbach (2022) die Gesundheitsförderung als *"alle Maßnahmen, deren Ziel es ist, Gesundheit zu erlangen, zu verbessern und*

über einen möglichst langen Zeitraum aufrechtzuerhalten“ (S. 15). Dies verdeutlicht, dass die Förderung der Gesundheit eine Verantwortung der gesamten Gesellschaft darstellt und nicht auf einzelne Institutionen, Individuen oder wissenschaftliche Disziplinen beschränkt werden kann. Die essentiellen Strategien umfassen hierbei die Handlungsfelder „Interessenvertretung“ („advocacy“), „Befähigung und Ermächtigung“ („enable“) sowie „Vermittlung und Vernetzung“ („mediate“). Dadurch wird zunächst gefordert, dass die Gesundheitsförderung in sämtlichen relevanten Gesellschaftsbereichen präsent ist und die Perspektive der Aufrechterhaltung von Gesundheit in einer „anwaltlichen“ Funktion eingebracht wird (Penz, 2008). Auf diese Weise kann die Gesundheitsförderung ihre Auswirkungen auf politischer Ebene, im Arbeitsumfeld, im Gesundheitssektor und bei Einzelpersonen entfalten (Steinbach, 2022). Mithilfe des Setting-Ansatzes, der Röding et al. (2023) zufolge seinen Ursprung in der Gemeinde hat, kann sichergestellt werden, dass die Gesundheit in der täglichen Umgebung geschaffen und aufrechterhalten werden kann (Thaller-Schneider & Schnabel, 2022). Denn laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986) wird die Gesundheit von Menschen *„in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“* (S. 5). Gemeinden und Städte fungierten somit bereits schon während der Industrialisierung als soziale Einheiten, in denen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen der Bevölkerung umgesetzt wurden. Die Gemeinde oder Kommune nimmt daher eine zentrale Position in der Gesundheitsförderung ein. Sie hat die Möglichkeit, die Determinanten der Gesundheit aktiv zu beeinflussen und zu gestalten (Röding et al., 2023). Die Förderung von Gesundheit in Gemeinden bildet zudem das Fundament für Eingriffe in noch spezifischere Umgebungen, wie beispielsweise Bildungseinrichtungen, Verkehrswesen, Wohnumfeld und Betriebe. Die Gemeindeorientierung gründet auf dem sozialökologischen Modell von Gesundheit nach Badura (1983). In der unmittelbaren Umgebung eines Individuums sind sowohl entscheidende Belastungsfaktoren als auch unterstützende Einflüsse zu finden. Dabei liegt der Fokus auf der Stärkung der sozialen Ressourcen, zu denen auch die Infrastruktur sozialer Netzwerke zählt (Trojan & Süß, 2017). Der Begriff „Gemeinde“ reflektiert gemäß Rapaport & Seidman (2006) die Auseinandersetzung mit Alltagskontexten, ökologischen Faktoren und politischen Rahmenbedingungen. Diese Entwicklungen haben ihre Wurzeln im anglo-amerikanischen Raum. Allerdings lässt sich der Begriff „Community“ nicht direkt ins Deutsche übertragen. Ein „Gemeinwesen“ oder eine „Community“ bezieht sich auf Menschen, die eine gemeinsame soziale Identität teilen und sich mit diesem Gemeinwesen sozial verbunden fühlen (Trojan & Süß, 2017). Die Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde, auch als kommunale Gesundheitsförderung bezeichnet, ermöglicht es, Menschen direkt in ihren Lebensumfeldern anzusprechen. Durch die Anwendung präventiver Ansätze können sowohl Verhaltensweisen als auch strukturelle Gegebenheiten positiv beeinflusst werden. Ziel ist es, aktiv zur Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit beizutragen (Quilling, Leimann & Tollmann, 2022). Auf Gemeindeebene können verschiedene Organisationen ihre Angebote miteinander verknüpfen und Maßnahmen lassen sich gemeinsam bündeln, wodurch ihre Effektivität steigt. Die vorhandenen lokalen Netzwerke können optimal genutzt werden, und die Vertrautheit der Umgebung gewährleistet eine höhere Akzeptanz der Angebote sowie eine verbesserte Erreichbarkeit der Zielgruppe (Penz, 2008).

3.3 Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung

Sowohl im alltäglichen als auch im wissenschaftlichen Kontext enthält der Begriff „Nachhaltigkeit“ viele verschiedene Aspekte, wobei nicht immer eindeutig geklärt ist, wie umfassend der Begriff in einem bestimmten Kontext zu verstehen ist. In der vorliegenden Studie sind vor allem zwei Facetten von Nachhaltigkeit relevant (Trojan & Süß, 2020):

- Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung im Sinne von Beständigkeit: In der Alltagssprache wird der Begriff 'nachhaltig' meist verwendet, um auszudrücken, dass etwas bleibend oder beständig ist. Im Kontext von Gesundheitsförderung bedeutet Nachhaltigkeit den Aufbau von Strukturen, Angeboten oder Ähnlichem, die dauerhaft bestehen bleiben.
- Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung im Sinne von Ökologie: Aktuell rückt die ökologische Nachhaltigkeit verstärkt in den Fokus der Diskussion, insbesondere im Hinblick auf Ressourcenverbrauch und Umweltbelastungen. Hinsichtlich der Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass bei der Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsaktivitäten bewusst auf den Ressourcenverbrauch und Umweltbelastungen geachtet wird, um diese zu minimieren bzw. weitgehend zu vermeiden.

Nachhaltigkeit im Sinne von Beständigkeit

In der Gesundheitsförderung existieren verschiedene Grundkonzepte, die das Ziel der Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung im Sinne von Beständigkeit einschließen. Dazu gehören laut Trojan & Süß (2020) Konzepte wie Capacity Building, gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, Setting-Ansatz und Organisationsentwicklung. All diese Konzepte zielen darauf ab, nachhaltige strukturelle Veränderungen herbeizuführen.

Nachhaltigkeit wird Johnson, Hays, Center & Daley (2004) zufolge als fortlaufender Veränderungsprozess verstanden, der die Gestaltung von Infrastruktur und Innovationen für nachhaltige Entwicklungen beinhaltet. In diesem Prozess ist es entscheidend, ein anpassungsfähiges Gesundheitsförderungssystem zu etablieren, das die Entstehung von Innovationen fördert. Um kontinuierlichen Nutzen für relevante Interessengruppen sicherzustellen, müssen fortlaufend Innovationen eingeführt werden. Dies kann durch die Einführung neuer Gesundheitsförderungsprogramme und -strategien oder die Schaffung neuer Infrastruktur geschehen, die diese Programme unterstützt. Nachhaltige Innovationen müssen nahtlos in bestehende Maßnahmen integriert und ihr Nutzen muss wissenschaftlich validiert sein, bevor sie im Gesundheitsförderungssystem implementiert werden. Die Umsetzung einer Innovation sollte kontinuierlich evaluiert werden, um sicherzustellen, dass sie den gewünschten Effekt erzielt und den Nachhaltigkeitszielen gerecht wird.

Um in einer Gemeinde eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu etablieren, sind weitreichende systemische Veränderungen in der kommunalen Politik und den Institutionen erforderlich. Diese Veränderungen sollten nicht projektartig oder zeitlich begrenzt sein, sondern darauf abzielen, nachhaltige Verbesserungen der Gesundheitschancen innerhalb der Gemeinde zu bewirken (Trojan & Legewie, 2001).

Nachhaltigkeit im Sinne von Ökologie

1987 veröffentlichte die Brundtland-Kommission, auch als Weltkommission für Umwelt und Entwicklung bekannt, den Bericht „Unsere gemeinsame Zukunft“. Dieser Bericht kennzeichnete einen wegweisenden Moment, da er erstmalig ein Konzept zur nachhaltigen Entwicklung verfasst hat. Dies löste einen globalen Diskurs aus und lenkte die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Nachhaltigkeit, welche darin folgendermaßen beschrieben wird: *„Dauerhafte (nachhaltige) Entwicklung ist Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können“* (Lexikon der Nachhaltigkeit, 2015, www). In dieser Definition von Nachhaltigkeit steht die verantwortungsvolle Nutzung der Ressourcen im Fokus (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl & Studer, 2012).

Die Konferenz von Rio de Janeiro im Jahr 1992 hat klar gemacht, dass eine nachhaltige Entwicklung nur durch ein umfassendes weltweites Aktionsprogramm erreicht werden kann. Die verabschiedete Agenda 21 in Rio legt detaillierte Handlungsrichtlinien für den sozialen, ökologischen und ökonomischen Bereich fest, um der Verschlechterung der menschlichen Lage und der Umwelt entgegenzuwirken und eine nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen zu gewährleisten (Lexikon der Nachhaltigkeit, 2015, www). In diesem Zusammenhang wird ein „hohes Gesundheitsniveau“ als Bestandteil des Ziels einer nachhaltigen sozialen Entwicklung betrachtet, ähnlich wie die Vorstellung, dass Gesundheitspolitik ein Teilbereich der Sozialpolitik ist. Eine umfassende nachhaltige Entwicklung ist als ein fortlaufender Prozess zu verstehen, der durch gesellschaftliche Diskussionen über Ziele, Messgrößen, Indikatoren und sektorübergreifende Umsetzungsstrategien geprägt ist (Trojan & Süß, 2020).

Die WHO greift erstmals den Begriff der Nachhaltigkeit im Dokument „Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept 'Gesundheit für alle' für die Europäische Region der WHO“ auf. Durch diesen Titel wird eine deutliche Verbindung zum Weltprogramm für Nachhaltige Entwicklung, der Agenda 21, hergestellt (Fonds Gesundes Österreich, o.J., www). Die einst getrennten Bereiche „gesundheitsfördernde Lebensweisen“ und „Umwelt“ wurden in einem zusammengeführten Kapitel eng miteinander verknüpft. Unter dem Titel „Multisektorale Strategien für nachhaltige Gesundheit“ wurde als übergeordnetes Ziel festgehalten, sowohl die Förderung einer gesunden Umwelt zu unterstützen als auch durch die Erleichterung von gesundheitsbewussten Entscheidungen die Grundlagen für nachhaltige Gesundheit zu schaffen (Trojan & Süß, 2020). Analog zum Motto „global denken – lokal handeln“ kann auch in der Gesundheitsförderung zwischen Nachhaltigkeit auf gesellschaftlicher Ebene (Makro-Ebene) und auf Projektebene (Mikro-Ebene) unterschieden werden (Fonds Gesundes Österreich, o.J., www).

4 Strukturelle Verankerung aus internationaler Perspektive

In diesem Kapitel erfolgt eine literaturgestützte Beschreibung der strukturellen Verankerung der (kommunalen) Gesundheitsförderung in Belgien, Finnland, den Niederlanden, der Schweiz und Slowenien. Diese unterstützt das Verständnis der in den Interviews getätigten Aussagen der internationalen Expert*innen.

4.1 Belgien

Die Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung in Belgien sind auf den Föderalstaat, die Regionen Wallonien, Brüssel-Hauptstadt und Flandern sowie die drei Gemeinschaften (Flämische Gemeinschaft, Französische Gemeinschaft und Deutschsprachige Gemeinschaft) aufgeteilt. Die Verantwortung für (kommunale) Gesundheitsförderung liegt bei den Regionen und Gemeinschaften, wodurch sich insgesamt neun zuständige Amtspersonen ergeben. In jeder der drei Gemeinschaften gibt es eine Organisation bzw. Institution, welche für Gesundheitsförderung zuständig ist. Allerdings mangelt es an einer übergeordneten verantwortlichen Stelle, welche die Aktivitäten verbindlich regelt (Levy & Annemans, 2023). In die Zuständigkeit der Gemeinschaften fällt auch die Verwaltung von finanziellen Mitteln für die Prävention von Suchtmittelmissbrauch, Impfungen, Screening-Kampagnen, Ernährungspläne, Initiativen für Mundgesundheit in Schulen und Tabakentwöhnungsprogramme. Darüber hinaus gibt es in jeder Gemeinschaft eine Institution, welche für die Organisation von Angeboten zur Präventivmedizin, psychosozialen und pädagogischen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kleinkindern zuständig ist (Gerkens & Merkur, 2020).

In der Flämischen Gemeinschaft wurde erstmals im Jahr 2003 ein politischer Rahmen für die Organisation von Gesundheitsvorsorge beschrieben. In diesem wurden Ziele hinsichtlich gesünderem Leben, Selbstmordprävention, Krebscreenings und Impfungen entwickelt. Zusätzlich werden andere Prioritäten in sogenannten Gesundheitskonferenzen definiert. Diese Gesundheitskonferenzen bestehen aus Vertreter*innen der Flämischen Regierung, Expert*innen, Zielgruppen und lokalen Gesundheitsnetzwerken. Auf Bezirksebene sind fünfzehn lokale Gesundheitsnetzwerke für die Gesundheitsförderungsarbeit verantwortlich. Diese setzen sich wiederum aus lokalen Initiativen und Strukturen zusammen und sollen alle Akteur*innen des Gesundheits- und Sozialwesens einschließen (Gerkens & Merkur, 2020).

Für die Französische Gemeinschaft und die Region Wallonien wurde 2016 die Agency for Quality of Life gegründet, welche für politische Maßnahmen in den Bereichen Wohlbefinden und Gesundheit, Unterstützung älterer Menschen, Behinderung und Familienbeihilfe zuständig ist. Die Regierung der Region Wallonien hat Gesundheitsziele im Wallonischen Plan für Prävention und Gesundheitsförderung (2018–2030) zu verschiedenen Themen (u.a. Ernährung und körperliche Aktivität, Förderung von mentaler Gesundheit) definiert. Im Jahr 2019 wurde das Wallonische Dekret über

Prävention und Gesundheitsförderung erlassen, mit dem folgende Akteur*innen eingeführt wurden (Gerken & Merkur, 2020):

- Kompetenzzentren für Gesundheitsförderung zur Bereitstellung von wissenschaftlich fundierten Informationen
- Lokale Zentren für Gesundheitsförderung
- Zentren für Präventivmedizin zur Pilotierung von präventivmedizinischen Programmen
- Weitere Akteur*innen, die Maßnahmen zur Erreichung der definierten Gesundheitsziele durchführen

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft stellt der „Beirat für Gesundheitsförderung“ eine zentrale Institution dar. Dessen Empfehlungen wurden in einem Gesamtkonzept für Gesundheitsförderung zusammengetragen, welches eine strukturelle Ebene (Verbesserung der Infrastruktur, Gesundheitsförderungsnetzwerke und Koordination zwischen Gesundheitsorganisationen) und eine individuelle Ebene (altersspezifische Informationen und Eigenverantwortung) beschreibt. Im Fokus stehen u.a. Gesundheitskompetenz, Ernährung, körperliche Aktivität, mentale Gesundheit, Impfungen und Zahngesundheit (Gerken & Merkur, 2020).

Um die Kommunikation und Kooperation zwischen dem Föderalstaat, den Regionen und den verschiedenen Beratungsgremien zu ermöglichen und Gesundheitsförderungsstrategien und Präventionsmaßnahmen abzustimmen, werden regelmäßig interministerielle Konferenzen zu Public Health veranstaltet (Levy & Annemans, 2023). Im Jahr 2016 wurden hierbei Übereinkommen zu mehreren Präventionsstrategien getroffen, wie beispielsweise hinsichtlich Ernährung, Tabak, Alkohol und illegale Drogen, Mundgesundheit, Impfungen und Neugeborenen-Screening. Zwei zentrale übergreifende Prinzipien sind dabei der Health in All Policies-Ansatz und gesundheitliche Chancengerechtigkeit (Gerken & Merkur, 2020).

4.2 Finnland

In Finnland ist Gesundheitsförderung gesetzlich im Health Care Act 1326/2010 verankert und Teil der Public Health Aktivitäten. Aktivitäten des Ministeriums für Soziales und Gesundheit („Ministry of Social Affairs and Health“) sind sowohl verhaltens- (Unterstützung von gesundheitsfördernden Lebensstilen) als auch verhältnisorientiert (Schaffung von sauberen, sicheren und zugänglichen Lebensbedingungen) (Ministry of Social Affairs and Health, 2023a, [www](#)). Gemeinden sind ebenso gesetzlich zur Förderung des Wohlergehens und der nachhaltigen Entwicklung ihrer Wohnbevölkerung verpflichtet (Ministry of Social Affairs and Health, 2023b, [www](#)).

Ein zentraler Ansatz im finnischen Gesundheits- und Sozialsystem ist Health in All Policies (HiAP). Der HiAP-Ansatz weist eine solide rechtliche Grundlage auf, welche zudem die Basis für Bedarfsermittlung und Festlegung von Handlungsschwerpunkten bildet. So sind beispielsweise im Health Care Act 1326/2010 fünf zentrale Aufgaben für Gemeinden im Sinne des HiAP-Ansatzes gesetzlich verankert (Ståhl, 2018; Finnish Institute for Health and Welfare, 2022, [www](#)):

1. Die Gemeinde muss die Folgen ihrer Entscheidungen auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Wohnbevölkerung bewerten und berücksichtigen.
2. In kommunalen Strategien müssen Ziele und Maßnahmen festgelegt werden.
3. Zuständigkeiten für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden müssen zugewiesen werden.
4. Zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sollen die verschiedenen Abteilungen der örtlichen Behörde zusammenarbeiten und mit Nichtregierungsorganisationen (NGO) sowie privaten Unternehmen kooperieren.
5. Die Gemeinde muss die Gesundheit und das Wohlbefinden der Einwohner*innen nach Bevölkerungsgruppen jährlich überprüfen und mittels eines „welfare report“ dem Gemeinderat berichten. Einmal pro Amtsperiode ist ein ausführlicher Bericht anzufertigen.

Dem „welfare report“ kommt die Funktion eines Planungs- und Steuerungsinstruments zu. Das Finnish Institute for Health and Welfare (THL) unterstützt dabei Gemeinden und Regionen mit Vorschlägen inkl. inhaltlichen Mindestanforderungen für die Berichte (Finnish Institute for Health and Welfare, 2022, www).

Um einerseits die Implementierung des HiAP-Ansatzes und der im Health Care Act geforderten Aufgaben auf lokaler Ebene zu monitoren und andererseits Gemeinden, Regionen und Schulen bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung zu unterstützen, wurde das Online-Service „TEAvisari“ aufgebaut. Dieses beschreibt die Arbeit der Gemeinden hinsichtlich der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden im Sinne von Capacity Building, allerdings nicht die erzielten Ergebnisse auf Bevölkerungsebene. Die gesammelten Daten werden anhand des folgenden Rahmenkonzepts dargestellt und hinsichtlich der Qualität bewertet (Ståhl, 2018; THL, 2021, www):

- Commitment: Bekenntnis der Organisation auf strategischer Ebene, sich der Gesundheitsförderung zu widmen
- Management: Organisation, Definition und Implementierung von Gesundheitsförderung
- Monitoring und Bedarfsermittlung: Monitoring von Gesundheitsdeterminanten, Ermittlung von Bedarfen und Bedürfnissen verschiedener Bevölkerungsgruppen und Vorgehensweise der Berichterstattung von Ergebnissen an das Management und gewählte Entscheidungsträger*innen
- Ressourcen: vorhandene Ressourcen für Gesundheitsförderung (z.B. Kompetenzen, Personal)
- Gängige Vorgehensweisen: Beschreibung von gemeinsam vereinbarten Vorgehensweisen
- Partizipation: Möglichkeiten der Bevölkerung, sich bei der Entwicklung und Bewertung von Aktivitäten zu beteiligen
- Weitere Kernfunktionen: Sektorspezifische Kernfunktionen von Gesundheitsförderung, die in jeder Organisation vorhanden sein müssen

Seit Jänner 2023 unterliegt das finnische Gesundheitssystem einer Umstrukturierung, welche Auswirkungen auf die kommunale Gesundheitsförderung hat. Bis Ende des Jahres 2022 waren mehr als 300 Gemeinden für die Organisation der Gesundheitsversorgung und Sozialleistungen für deren Bevölkerung verantwortlich. Ab Jänner 2023 geht diese Verantwortung in 22 staatlich finan-

zierte „Wellbeing Services Counties“ über, um eine zentralisierte Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. In der Verantwortung der einzelnen Gemeinden bleiben Aufgaben der öffentlichen Gesundheit. Hinsichtlich Gesundheitsförderung kooperieren sie mit den „Wellbeing Services Counties“ (Tynkkynen, Keskimäki, Karanikolos & Litvinova, 2023). In diesem Zusammenhang sind die „Wellbeing Services Counties“ u.a. für folgende Aufgaben zuständig (Finnish Government, o.J.):

- Strategische Planung inkl. Zielsetzung und Festlegung von Indikatoren
- Durchführung einer Ex-ante-Folgenabschätzung von gesundheitsbezogenen Entscheidungen nach Bevölkerungsgruppen
- Benennung von für die Gesundheitsförderung verantwortlichen Akteur*innen
- Monitoring der Lebensbedingungen, der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung sowie deren Einflussfaktoren nach Region und Bevölkerungsgruppen
- Jährliche Berichterstattung an den Rat des „Wellbeing Services County“, Erstellung eines „wellbeing report“ und eines „wellbeing plan“ pro Amtszeit (Dauer: 4 Jahre)

4.3 Niederlande

In den Niederlanden liegt die Gesamtverantwortung für die öffentliche Gesundheit auf nationaler Ebene beim Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport. Das Ministerium formuliert politische Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung und überwacht die wirksame Umsetzung von Maßnahmen. Da die Gesundheit in den Niederlanden jedoch als ein Thema betrachtet wird, das alle Ressorts betrifft, sind neben dem Gesundheitsministerium auch das Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, das Bildungsministerium, das Ministerium für Sozialfürsorge und Arbeit sowie das Wirtschaftsministerium an der Finanzierung und Umsetzung von Gesundheitsförderung beteiligt (Schobel, o.J., [www](#)). Auf lokaler Ebene liegt die Verantwortung für die Gesundheitsförderung laut Gesundheitsgesetz bei den Gemeinden (RIVM, o.J., [www](#)). Sowohl die Gemeinden als auch die nationale Regierung sind gemäß dem „Public Health Act“ von 2008 dazu verpflichtet, alle vier Jahre eine Strategie für den Bereich der öffentlichen Gesundheit festzulegen (Schobel, o.J., [www](#)). Die kommunalen öffentlichen Gesundheitsdienste nehmen die Aufgaben der Kommunalbehörden in Bezug auf öffentliche Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Etwa 30 dieser Dienste betreuen jeweils eine bestimmte Region oder Stadt und führen ein breites Spektrum an Aktivitäten im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung durch (RIVM, o.J., [www](#)). Diese umfassen neben lokalen Gesundheitsförderungsprogrammen sowohl eigene Interventionen, die auf den Bedarf der Bevölkerung abgestimmt sind als auch Maßnahmen, die von nationalen Gesundheitsförderungsinstituten entwickelt wurden (Schobel, o.J., [www](#); RIVM, o.J., [www](#)).

Mehrere Gesundheitsförderungsinstitute in den Niederlanden konzentrieren sich auf bestimmte Themen und agieren landesweit. Sie erhalten einen Teil ihrer Mittel aus staatlichen Quellen und sind auf Forschung, Beratung sowie die Entwicklung von Bildungsmaterialien, Programmen und Kampagnen zur Gesundheitsförderung spezialisiert. Die sieben größten dieser Institute, die mit dem Center for Healthy Living zusammenarbeiten, sind (RIVM, o.J., [www](#)):

- Knowledge Centre for Sport & Physical Activity Netherlands (körperliche Aktivität und Sport)
- Pharos (gesundheitliche Ungleichheiten)
- Rutgers (Sexualität)
- Soa Aids Nederland (sexuell übertragbare Krankheiten)
- Trimbos Institute (psychische Gesundheit und Suchtverhalten)
- Consumer Safety Institute (Unfallprävention)
- Netherlands Nutrition Centre (Ernährung)

Das Zentrum für gesundes Leben („Centre for Healthy Living“) ist ein Teil des Nationalen Instituts für Volksgesundheit und Umwelt (RIVM). Das RIVM wurde 2008 im Auftrag des niederländischen Ministeriums für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport gegründet und fungiert als nationale Anlaufstelle für integriertes Fachwissen zur Förderung der Gesundheit in den Niederlanden (Tamsma, van Dale, Dap & Sturkenboom, 2018). Angesichts der Vielzahl von Akteur*innen in der Gesundheitsförderung in den Niederlanden besteht die Herausforderung darin, nationale und lokale Ansätze effektiv zu koordinieren. Hier setzt das steuerfinanzierte Institut an, welches nachstehende Ziele verfolgt: wissenschaftliche Erforschung von Public Health; Förderung von systematischen und fundierten Ansätzen; Unterstützung lokaler Fachkräfte sowie politischer Entscheidungsträger*innen; Entwicklung von Qualitätsindikatoren; Koordination von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (RIVM, o.J., [www](#)).

Das niederländische Institut zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist eine gemeinnützige Forschungsorganisation mit Expertise in der Gesundheitsförderung und in der Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. Das Institut unterstützt Fachleute aus Praxis, Politik und Forschung durch (Aktions-)Forschung, Innovation, Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Der Fokus liegt dabei auf Lebensphasen und Umgebungen, in denen bedeutende gesundheitliche Fortschritte erzielt werden können, wie Schulsundheit, Gesundheit gefährdeter Gruppen, gesundes Altern, Gesundheitskompetenz, gesunde Krankenhäuser und gesunde Gemeinschaften (EuroHealthNet – Magazine, 2013, [www](#)).

4.4 Schweiz

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist ein Mix aus Privatwirtschaft und Staat. Die privaten Krankenversicherungen basieren auf einem reglementierten System, Leistungserbringer wie bspw. Spitäler sind demnach entweder staatlich oder privat finanziert. Die Gesundheitsversorgung ist grundsätzlich gesehen eine Angelegenheit der Kantone, bestimmte Agenden sind hingegen auf nationaler Ebene gesetzlich geregelt (Brock, 2022). Die Kantone der Schweiz sind für diverse Gesundheitsanliegen der Bevölkerung zuständig, im Rahmen der Gesundheitspolitik setzen sie rechtliche und inhaltliche Rahmenbedingungen durch spezifische und auch allgemeine Gesundheitskonzepte. In den jeweiligen Legislaturperioden werden Schwerpunkte zu den Themen der Gesundheitsförderung sowie Prävention identifiziert (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023, [www](#)).

Die Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, welche insbesondere für Programme sowie koordinierende Aufgaben als zentraler Akteur agiert. Finanziert wird die Stiftung über Gelder aus den Kantonen sowie diverse Krankenversicherungen. Seit 1999 veranstaltet die Gesundheitsförderung Schweiz jährlich eine Konferenz mit einem Schwerpunktthema (Wettstein, Zumbrunn & Ruckstuhl, 2022, www). Seit 2017 setzt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsam mit den Kantonen Aktionsprogramme um, die sogenannten Kantonalen Aktionsprogramme (KAP). Die Kantone erhalten durch die Zusammenarbeit mit der Stiftung bspw. eine Unterstützung hinsichtlich der Planung sowie Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten, aber auch im Bereich der Evaluation. Wesentlich ist hierbei der Fokus auf ältere Menschen, um die selbstständige Lebensführung, Integration im sozialen Umfeld sowie Mobilität beizubehalten. Die Zusammenarbeit wird unter anderem von nationalen Akteur*innen, aber auch anderen NGOs unterstützt (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023, www).

Grundsätzlich sind die Kantone für die Gesundheitsförderung und Prävention verantwortlich. Wenn die gesundheitsfördernde Gesamtpolitik betrachtet wird, dominiert der föderalistische Ansatz. Die unterschiedlichen Sektoren der Politik, die in weiterer Folge eine Auswirkung auf die Gesundheit mit sich ziehen, weisen eine dezentrale Verantwortungsstruktur sowie Finanzierung auf. Durch die sprachlichen Unterschiede in den einzelnen Kantonen fehlt oftmals eine einheitliche Übersetzung der Fachbegriffe (Wettstein, Zumbrunn & Ruckstuhl, 2022, www). Die Gesundheitsförderungsagenden der Schweiz werden nach wie vor über eine Pauschale anhand der obligatorischen Krankenversicherung hauptfinanziert. Im Jahr 2019 wurde diese Pauschale verdoppelt und beträgt seither ca. 4,80 Franken (entspricht 4,23 Euro). Da es in der Schweiz ein Kopfprämienystem gibt, welches der Krankengrundversicherung dient, trägt die gesamte Bevölkerung den gleichen Anteil zur Finanzierung bei. Entlastungen werden jedoch bei einkommensschwachen Personen berücksichtigt (Wettstein, Zumbrunn & Ruckstuhl, 2022, www).

Die Schweiz setzt im Kontext der Gesundheitsförderung auf Netzwerkaktivitäten mit nationalen und regionalen Partner*innen. Um die Gesundheitsförderung zu verankern und weiter zu fördern, findet die Zusammenarbeit einerseits zwischen den Kantonen, andererseits mit Verbänden oder Organisationen statt. Die Netzwerkarbeit dient vorwiegend zum Austausch von Wissen sowie Erfahrungen der Akteur*innen, um im weiteren Verlauf die Qualität der Maßnahmen zu steigern (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022, www).

In der Schweiz gilt aufgrund der demokratischen Ausrichtung der Politik eine hohe Beteiligungsmöglichkeit der Bevölkerung. Die Bürger*innen können durch Volksbefragungen in sämtliche Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden, die vorwiegend auch gesundheitsbezogene Gesetzesvorlagen betreffen. Die medizinische Versorgung ist ein Teilbereich der kantonalen Verantwortung, gesundheitspolitische Themen hingegen werden unmittelbar von der lokalen Bevölkerung über Bürger*innenbeteiligung entschieden (Brock, 2022).

4.5 Slowenien

In Slowenien gibt es ein flächendeckendes Netz aus Gesundheitszentren, welche neben den medizinischen Vorsorgeleistungen auch ambulante und rehabilitative Maßnahmen anbieten. Der Ausbau im Bereich der Gesundheitsförderung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Der Aufschwung wird auch in den Gesundheitszentren verdeutlicht, da die Pflege sowie Prävention mehr in den Fokus rücken. Die Gesundheitszentren haben folgende Stellung im slowenischen Gesundheitssystem (Hämel & Vössing, 2018):

- Flächendeckende Primärversorgung
- Zusammenführung diverser Professionen
- Ambulante Pflege wie Community Health Nursing als eigenständige Abteilung
- Sicherstellung einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung
- Stärkung der Gesundheitsbildung, -förderung sowie Prävention

Für die Gesundheitsförderung ist grundsätzlich das National Institute of Public Health (NIJZ) verantwortlich, welches oberste Ziel zum einen die Erforschung der Gesundheitssituation und zum anderen die Stärkung der kommunalen Gesundheit darstellt (WHO, 2018, www). 2020 führte das NIJZ eine Umfrage zur Thematik der Gesundheitskompetenz durch (HLS-SI19), um die einzelnen Erfahrungs- und Wissensberichte der Einwohner*innen zu erfragen. Die Studie wurde in Kooperation mit dem WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy durchgeführt (NIJZ, 2022, www).

Um die Nachhaltigkeit der gesundheitsfördernden Maßnahmen zu gewährleisten, gibt es in Slowenien eine intersektorale Zusammenarbeit zwischen folgenden Sektoren (WHO, 2018, www; NIJZ, 2022, www):

- Slowenisches Gesunde-Städte Netzwerk (WHO)
- Lokale Gesundheitsförderungsgruppen
- Gesundheitszentren

Die strategische Verantwortung der kommunalen Gesundheitsförderung obliegt dem Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit sowie den Gemeinden. Auf operativer Ebene sind die Verantwortlichkeiten aufgeteilt auf Gesundheitszentren, Nichtregierungsorganisationen und öffentliche Einrichtungen. Finanziert wird die kommunale Gesundheitsförderung folgendermaßen (WHO, 2018, www; NIJZ, 2022, www):

- Gesundheitszentren werden von der slowenischen Krankenversicherungsanstalt finanziert.
- Interventionen von Kommunen sowie NGOs werden aus dem Gemeindebudget finanziert.
- Spezifische Maßnahmen werden anhand von Projektfinanzierungen abgewickelt.

Seit dem Jahr 2022 befindet sich Slowenien im CINDI-Programm der WHO (countrywide integrated noncommunicable diseases intervention), wodurch in weiterer Folge ein Netzwerk von Gesundheitsbildungseinrichtungen entstand, welches in den kommunalen Gesundheitszentren eingebettet ist. Seither wurden folgende Änderungen im Bereich der Gesundheitsförderung vorgenommen (WHO, 2020, [www](#)):

- Verstärkter Fokus auf gemeindebasierten Interventionen
- Offenheit gegenüber Gemeinschaften
- Erweiterung der bestehenden Teams um spezifische Fachexpertisen
- Unterstützung der Bevölkerung im Sinne der Gesundheit und des Wohlbefindens durch qualifizierte Kräfte in den Einrichtungen

Ebenso wesentlich ist der Healthy Cities Ansatz, welcher darauf abzielt, dass das Thema der Gesundheit auf die politischen und sozialen Agenden aufgenommen wird. Darüber hinaus setzt sich der Ansatz mit einer Stärkung der öffentlichen Gesundheit auseinander (Intelmann, 2019).

5 Entwicklung von Szenarien zur nachhaltigen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse der Expert*inneninterviews in Form von Szenarien dargestellt. Die Szenarien beziehen sich auf die kommunale Gesundheitsförderung aus einer internationalen Perspektive und spiegeln länderübergreifende Erkenntnisse zu den Bereichen Struktur und Organisation, Verantwortlichkeiten, Finanzierung und Nachhaltigkeit wider. Sie dienen als handlungsrelevante Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung der kommunalen Gesundheitsförderung in Österreich.

5.1 Modelle und Grundverständnis von kommunaler Gesundheitsförderung

Hinsichtlich der angewendeten Modelle im Rahmen von kommunaler Gesundheitsförderung werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede ersichtlich. Von den internationalen Interviewpartner*innen werden unterschiedliche Modelle genannt, welche auf konzeptioneller und strategischer Ebene als Basis für kommunale Gesundheitsförderung herangezogen werden. Beispielsweise wurde zur Beschreibung von Einflussfaktoren auf die Gesundheit das „Health-Field-Modell“ von Lalonde (Belgien) angegeben. Darüber hinaus wurden das „RE-AIM-Modell“ zur Planung, Bewertung und Dokumentation von Gesundheitsförderungsaktivitäten (Finnland) sowie das „Quintuple Aim“ (Belgien) zur Definition von Zielrichtungen genannt. Mit dem WHO-Modell der altersfreundlichen Umgebung bzw. Gemeinde (Schweiz) und dem „Healthy Cities Ansatz“ (Slowenien) wurden zwei Konzepte angeführt, die sich auf eine setting- und verhältnisorientierte Umsetzungsstrategie beziehen.

Aus den Aussagen geht länderübergreifend eine starke Ressourcenorientierung hervor und der Fokus der kommunalen Gesundheitsförderungsaktivitäten liegt zumeist stärker auf der Verhaltensebene als auf der Verhältnisebene. Zudem wird die Partizipation der Bevölkerung stets betont.

5.2 Szenario Struktur und Organisation der kommunalen Gesundheitsförderung

Eine gesetzliche Grundlage unterstützt nachhaltige Strukturen der kommunalen Gesundheitsförderung.

Die Einführung einer gesetzlichen Grundlage bietet nicht nur die Möglichkeit einer systemischen Finanzierung und klar festgelegter Verantwortlichkeiten, sondern stärkt auch nachhaltig die Strukturen in diesem Bereich. Durch eine langfristige und zweckgebundene Finanzierung (siehe auch

Kapitel 5.4) wird einerseits die Planbarkeit von Maßnahmen verbessert. Andererseits werden auch die Kontinuität und Effektivität der gesundheitsfördernden Aktivitäten auf kommunaler Ebene sichergestellt. Die gesetzliche Verpflichtung gewährleistet eine flächendeckende Teilnahme aller Gemeinden und verhindert dadurch eine ungleiche Verteilung, welche sich bei Teilnahme auf freiwilliger Basis ergeben könnte. Dies reduziert den Bedarf an fortlaufender Aufklärung der Kommunen und erhöht die Effizienz der Ressourcennutzung erheblich. Darüber hinaus wird durch die gesetzliche Verankerung die Nachhaltigkeit der Strukturen in der kommunalen Gesundheitsförderung gestärkt, da diese nicht mehr von kurzfristigen Entwicklungen oder wechselnden politischen Prioritäten abhängig sind.

Die Einbindung von Ehrenamtlichen sowie Partizipation als zentrale Handlungsprinzipien leisten einen wesentlichen Beitrag zur sozialen Unterstützung im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung.

Ehrenamtliches Engagement stellt eine bedeutende Form der Beteiligung in der Gesellschaft dar, die für die Personen sowohl soziale als auch gesundheitliche Vorteile mit sich bringt. Eine gute Freiwilligenkultur ist entscheidend, um Systeme aufrechtzuerhalten. Ehrenamtliche, die sich einbringen wollen, sind von unschätzbarem Wert, da dies nicht nur zu ihrer eigenen Aktivität und Zufriedenheit beiträgt, sondern auch gesellschaftliche Lücken schließt. Gemeinschaftliche Mitwirkung führt dazu, dass Orte und Möglichkeiten geschaffen werden, um Angebote umzusetzen. In der Schweiz geschieht dies beispielsweise durch die Einrichtung von Gesundheitskaffees oder sozialen Angeboten zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Finnland verfolgt einen nachhaltigen Ansatz zur Entwicklung einer Freiwilligenkultur, indem ehemalige Teilnehmer*innen von Gesundheitsförderungsprogrammen die Möglichkeit erhalten, sich ehrenamtlich zu engagieren. Mittels Schulungen werden sie befähigt, künftig diese Programme (z.B. Bewegungskurse) selbst leiten zu können.

Es zeigen sich jedoch auch Herausforderungen, engagierte Menschen zu gewinnen. Beispielsweise bleiben in den Niederlanden viele offene Stellenangebote im Bereich des Ehrenamts unbesetzt. Daher erfordert die Stärkung von ehrenamtlichem Engagement wirkungsvolle Anreize. Die Mitarbeit von Ehrenamtlichen oder Freiwilligen im Rahmen von kommunaler Gesundheitsförderung sollte den Aussagen der internationalen Interviewpartner*innen zufolge angemessen durch finanzielle oder nicht-finanzielle Anerkennung gewürdigt werden.

5.3 Szenario Verantwortung für kommunale Gesundheitsförderung

Kommunale Gesundheitsförderung braucht zentrale Verantwortungsorgane, die personenunabhängig in der Gemeinde verankert sind.

Die aktuelle Praxis, Verantwortlichkeiten für die kommunale Gesundheitsförderung einzelnen Personen zuzuweisen, die noch dazu vorwiegend in der Politik tätig sind, birgt bestimmte Herausforderungen. Die Hauptproblematik besteht darin, dass diese Verantwortlichen oft nur für kurze Zeit im Amt sind und nach Ablauf der Legislaturperiode wieder ausscheiden. Dies führt dazu, dass die Zeit für den Aufbau nachhaltiger Strukturen für die kommunale Gesundheitsförderung begrenzt ist. Der wiederholte Wechsel von Schlüsselpersonen führt zu einem Mangel an Kontinuität und verhindert die Entwicklung und Umsetzung von langfristigen Strategien. Eine personenunabhängige Zuweisung von Verantwortlichkeiten könnte daher eine sinnvolle Überlegung sein, um Nachhaltigkeit im Sinne der Beständigkeit in der kommunalen Gesundheitsförderung sicherzustellen.

Ein intersektorales Gremium auf Gemeindeebene zur Koordination von kommunaler Gesundheitsförderung übernimmt Verantwortung, dient der Vernetzung zentraler Stakeholder und bündelt Know-how sowie Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen.

Die Einrichtung eines intersektoralen Gremiums dient nicht nur der Vernetzung zentraler Stakeholder, sondern schafft bei diesen auch Verbindlichkeit und Verantwortung für kommunale Gesundheitsförderung. Die intersektorale Zusammenarbeit im Sinne des Health in All Policies Ansatzes gewinnt zunehmend an Relevanz und wird in einigen Ländern (Belgien, Finnland, Slowenien) zur Koordination von kommunaler Gesundheitsförderung umgesetzt. Zwischen den Stakeholdern herrscht Einverständnis darüber, dass Gesundheit nur durch die Zusammenarbeit aller Sektoren erreicht werden kann. Diese Zusammenarbeit beruht auf Gegenseitigkeit. Jeder Bereich leistet einen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung und benötigt gleichzeitig eine gesunde Bevölkerung, um effektiv funktionieren zu können.

Als konkrete Beispiele für ein intersektorales Gremium auf Gemeindeebene wurden beispielsweise von den finnischen Interviewpartner*innen der „Table of Collaboration“ und die „Wellbeing Group“ genannt. Diese Plattformen werden als zentrales Schlüsselement betrachtet und aktiv gefördert. Ziel ist es, die Zusammenarbeit mit Verantwortlichen aus allen Sektoren einer Gemeinde (z.B. soziale Dienste, Gesundheitsdienste, Stadtplanung und Infrastruktur, Verkehr und Mobilität) zu fördern, um eine integrierte Vorgehensweise bei der kommunalen Gesundheitsförderung sicherzustellen. Darüber hinaus sollten auch Vertreter*innen von religiösen Gemeinschaften, NGOs und der Zielgruppe in das Gremium aufgenommen werden. Durch die Schaffung eines solchen gemeinsamen Tisches wird die Koordination und Kooperation zwischen unterschiedlichen Disziplinen gestärkt sowie Know-how gebündelt, um gemeinsame Ziele effektiver zu erreichen.

5.4 Szenario Finanzierung der kommunalen Gesundheitsförderung

Zur nachhaltigen Finanzierung von kommunaler Gesundheitsförderung bedarf es einer langfristigen Sicherstellung finanzieller Mittel auf gesetzlicher Basis sowie einer klaren Ausgabenstrategie auf Gemeindeebene.

Die Finanzierung von kommunaler Gesundheitsförderung stellt insbesondere dann eine Herausforderung dar, wenn keine gesetzliche Verankerung vorhanden ist. In solchen Fällen variiert die Verfügbarkeit finanzieller Mittel stark und die Festlegung des vorhandenen Budgets unterliegt häufig dem Einfluss der aktuellen Regierung. Die begrenzten finanziellen Ressourcen oder projektbasierte Finanzierungen erschweren die nachhaltige Verankerung von kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Eine gesetzliche Regelung ist daher nicht nur für die Verpflichtung der Gemeinden zur Erbringung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen erforderlich, sondern auch für die Festlegung zweckgebundener Mittel. Dies ist wichtig, um eine nachhaltige Finanzierung sicherzustellen. Als zusätzliche Unterstützung der Gemeinden können weitere finanzielle Mittel an die Erreichung von definierten Zielen im Zusammenhang mit der kommunalen Gesundheitsförderung geknüpft werden, wie es beispielsweise in Finnland gehandhabt wird.

Der Nachweis von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung wird für Entscheidungsträger*innen und die Zusicherung von finanziellen Mitteln immer wichtiger. Gleichzeitig birgt die Evaluation von Gesundheitsförderungsprogrammen und deren Maßnahmen die Herausforderung von schwer nachweisbaren Langzeiteffekten und die Problematik, keinen direkten Ursache-Wirkungszusammenhang aufgrund der vielfältigen Interventionen und Einflussfaktoren herstellen zu können. Zudem lassen sich experimentelle Evaluationsdesigns und Studien, u.a. aus ethischen Gründen, nicht zum Wirkungsnachweis von Gesundheitsförderungsprogrammen einsetzen.

Eine klare Ausgabenstrategie (finanzielle Rahmenbedingungen) auf Basis einer gesetzlich geregelten Zweckgebundenheit hinsichtlich Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene, kann eine nachhaltige, langfristige Umsetzung von Gesundheitsförderung unterstützen und gegenüber relevanten Stakeholdern und Entscheidungsträger*innen den effizienten Mitteleinsatz darlegen. Ein mittel- bis langfristiges Strategiepapier hinterlegt den gemeindespezifischen Maßnahmenplan für die kommunale Gesundheitsförderung mit den dafür erforderlichen finanziellen Mitteln und erwarteten Ausgaben.

5.5 Szenario Nachhaltigkeit der kommunalen Gesundheitsförderung

Strategische Planungskonzepte zur kommunalen Gesundheitsförderung mit langfristigem Zeithorizont dienen der Nachhaltigkeit über Amtsperioden von politischen Entscheidungsträger*innen hinweg.

Jährlich unterschiedliche Budgets erschweren einen langfristigen Planungshorizont zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit von kommunaler Gesundheitsförderung. Eine Herausforderung liegt in der Überwindung projektbasierter Finanzierungen zugunsten von Strukturfinanzierungen. Die politischen Prioritäten und der Wechsel der verantwortlichen Personen nach der Amtsperiode beeinflussen die finanzielle Nachhaltigkeit erheblich.

Über die langfristige Sicherung des Budgets hinaus liegt der Fokus auf Nachhaltigkeit auch auf strategischer Ebene. Das Ziel ist, die kommunale Gesundheitsförderung über Legislaturperioden hinweg in einer Strategie zu verankern, um Kontinuität zu gewährleisten, selbst wenn die verantwortlichen Personen wechseln. Die Schaffung von Verbindlichkeiten bei den Verantwortlichen auf Gemeindeebene ist ebenso entscheidend für die Nachhaltigkeit. Beispielsweise ist die verbindliche jährliche Erstellung von Jahresberichten durch die Gemeinden in Finnland ein wesentlicher Beitrag zur langfristigen Sicherung der kommunalen Gesundheitsförderung.

Darüber hinaus ist die ökologische Nachhaltigkeit von kommunaler Gesundheitsförderung vermehrt in den Fokus zu nehmen.

Die Berücksichtigung ökologischer Aspekte und die Gestaltung der Lebensbedingungen spielen eine entscheidende Rolle bei der Förderung der Gesundheit. Besonders im Kontext des Klimawandels und des ökologischen Fußabdrucks gewinnt die Implementierung klimasensibler Maßnahmen zunehmend an Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist es essenziell, angemessene ökologische Rahmenbedingungen zu schaffen, um das Wohlbefinden der Menschen nachhaltig zu fördern. Bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen kann ein Konzept unterstützen, welches Umweltelemente berücksichtigt.

6 Diskussion und Schlussfolgerung

Im vorherigen Abschnitt wurden anhand der empirischen Ergebnisse von den Expert*inneninterviews Szenarien zur nachhaltigen Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung abgeleitet. Nachfolgend sind diese Szenarien in tabellarischer Darstellung zusammengeführt, um eine übersichtliche Erfassung zu ermöglichen.

Tabelle 1: Ganzheitliche Ableitung von Szenarien für kommunale Gesundheitsförderung auf Basis internationaler Erfahrungen

	Szenarien
Struktur & Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Eine gesetzliche Grundlage unterstützt nachhaltige Strukturen der kommunalen Gesundheitsförderung. • Die Einbindung von Ehrenamtlichen sowie Partizipation als zentrale Handlungsprinzipien leisten einen zentralen Beitrag zur sozialen Unterstützung im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung.
Verantwortung	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunale Gesundheitsförderung braucht zentrale Verantwortungsorgane, die personenunabhängig in der Gemeinde verankert sind. • Ein intersektorales Gremium auf Gemeindeebene zur Koordination von kommunaler Gesundheitsförderung übernimmt Verantwortung, dient der Vernetzung zentraler Stakeholder und bündelt Know-how sowie Entscheidungs- und Umsetzungskompetenzen.
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Zur nachhaltigen Finanzierung von kommunaler Gesundheitsförderung bedarf es einer langfristigen Sicherstellung finanzieller Mittel auf gesetzlicher Basis sowie einer klaren Ausgabenstrategie auf Gemeindeebene.
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Strategische Planungskonzepte zur kommunalen Gesundheitsförderung mit langfristigem Zeithorizont dienen der Nachhaltigkeit über Amtsperioden von politischen Entscheidungsträger*innen hinweg. • Darüber hinaus ist die ökologische Nachhaltigkeit von kommunaler Gesundheitsförderung vermehrt in den Fokus zu nehmen.

Quelle: Eigene Darstellung

Die internationalen Erfahrungen zeigen einige förderliche Faktoren für die nachhaltige, strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung auf. So scheinen vor allem gesetzliche Grundlagen sowie intersektorale und partizipative Ansätze von besonderer Bedeutung zu sein. Strategische Planungen und langfristige Finanzierungskonzepte wirken als unterstützende Faktoren, sollten einzelne verantwortliche Personen wegfallen.

Hinsichtlich kommunaler Gesundheitsförderung sind in den in die Studie eingeschlossenen Ländern verhaltensorientierte Maßnahmen tendenziell deutlicher ausgeprägt als die nachhaltige Schaffung von verhältnisorientierten Rahmenbedingungen. Dies liegt vorwiegend darin begründet, dass im internationalen Vergleich die langfristige Finanzierung der Gesundheitsförderung nicht gewährleistet werden kann. Durch Umstrukturierungen und fehlende Strategiepapiere in den Gemeinden können gesundheitsförderliche Maßnahmen nur begrenzt umgesetzt werden. Strategische Planung sowie institutionsbezogene Verantwortlichkeiten stellen die Verankerung von Gesundheitsförderung unabhängig von politischen Ausrichtungen sicher.

Gemäß dem Health in All Policies Ansatz ist es im Sinne der Nachhaltigkeit nicht nur wesentlich, ein konkretes Leitbild für kommunale Gesundheitsförderung in den Gemeinden einzubetten, sondern darüber hinaus die intersektorale Zusammenarbeit zu forcieren. Darüber hinaus kann zur Förderung von Nachhaltigkeit der geplanten Vorhaben ein Konzept in Form eines Maßnahmenplans beitragen, welcher grundlegende Aspekte, wie personelle Ressourcen, Aktivitäten zur Vernetzung und regelmäßige Einbindung der Bevölkerung beinhaltet. Gesetzliche Vorgaben mit klaren Richtlinien hinsichtlich der Finanzierung sowie Verantwortlichkeiten sind laut den internationalen Expert*innenaussagen unerlässlich, da eine Umsetzung auf freiwilliger Basis einen erheblichen Mehraufwand darstellt.

Zusammenfassend werden in Abbildung 1 einige förderliche Faktoren festgehalten, welche zu einer nachhaltigen (im Sinne von Beständigkeit) strukturellen Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung beitragen können.



Abbildung 1: Förderliche Faktoren für eine nachhaltige strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung, Quelle: Eigene Darstellung

In diesem Zusammenhang können zur Stärkung einer interdisziplinären Zusammenarbeit folgende im Jahr 2021 im Rahmen eines Austauschs der KAP-Tagung diskutierten Erfolgsfaktoren ergänzend berücksichtigt werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022):

- Identifizierung von gemeinsamen Zielen und diese in den Vordergrund stellen
- Orientierung an den Bedürfnissen der älteren Menschen
- Die Kommunikation offen und klar gestalten
- Gegenseitiges Vertrauen herstellen
- Partizipative Ansätze in den Vorgang integrieren
- Rollen und Prozesse definieren
- Realistische Erwartungen setzen und ausreichend Handlungsspielraum aufzeigen
- Netzwerktreffen als Plattform für Austauschmöglichkeiten, Vernetzung und Diskussion der Zielerreichung

Abschließend ist festzuhalten, dass im Zuge der Studie einige internationale Beispiele zusammengetragen werden konnten, wie eine nachhaltige, strukturelle Verankerung von kommunaler Gesundheitsförderung gelingen kann und welche Faktoren einen unterstützenden Charakter haben. Beim Transfer von internationalen Erfahrungen und Konzepten gilt es dennoch zu beachten, dass eine direkte Übertragung von gut funktionierenden Modellen von einem Land auf ein anderes keine Garantie für Erfolg ist.

7 Literatur

Brock, H. (2022). Das Gesundheitssystem der Schweiz — teuer, aber gut. *ÖKZ*, 63 (3–4); S. 22–24. DOI: 10.1007/s43830-022-0087-1.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2023). *Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter.html> [letzter Zugriff: 27.11.2023].

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

EuroHealthNet – Magazine. (2013). *Niederlande – Niederländisches Institut für Gesundheitsverbesserung (CBO)*. Verfügbar unter: <https://eurohealthnet-magazine.eu/de/dutch-institute-for-healthcare-improvement-cbo/> [letzter Zugriff: 14.11.2023].

Faltermaier, T. (2023). Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0>

Finnish Government (o.J.). *Health and social services reform: Reform of the organisation of health, social and rescue services*. Verfügbar unter: https://soteuu-distus.fi/documents/16650278/20398532/Reform+of+The+Organisation+of+Health,+Social+and+Rescue+Services_6_2022.pdf/9226f19e-04bb-e531-a55f-3acf49bcc43f/Reform+of+The+Organisation+of+Health,+Social+and+Rescue+Services_6_2022.pdf?t=1655901774859 [letzter Zugriff: 08.11.2023].

Finnish Institute for Health and Welfare. (2022). *Welfare report* [Updated: 14. November 2022]. Verfügbar unter: <https://thl.fi/en/web/management-of-health-and-wellbeing-promotion/management-of-wellbeing/practices/welfare-report> [letzter Zugriff: 08.11.2023].

Fonds Gesundes Österreich. (o.J.). *Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: <https://fgoe.org/glossar/nachhaltigkeit> [letzter Zugriff: 21.08.2023].

Gerken, S. & Merkur, S. (2020). *Belgium: Health system review* (Health Systems in Transition Vol. 22 No. 5).

Gesundheitsförderung Schweiz (2022). *Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen*. Verfügbar unter: <https://gesundheitsfoerderung.ch/> [letzter Zugriff: 26.11.2023].

Gollner, E. & Szabo, B. (2022). Kommunale Gesundheitsförderung. In E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), *Gesundheitsförderung konkret: ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 173–189). Wien: Holzhausen Verlag.

Hämel, K., Vössing, C. (2018). Gesundheitszentren in Slowenien. In Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.), *PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung*. Stuttgart. Verfügbar unter: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-11/PORT_Slowenien-Brosch%C3%BCre_2018.pdf [letzter Zugriff: 28.11.2023].

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.). (2017). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber.

Intelmann, D. (2019). *Healthy City – Einführung in ein Stadtkonzept. Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH – UFZ*. Leipzig.

Johnson, K., Hays, C., Center, H. & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning*, 27, 135–149.

Kerres, A., Mühlbauer, B. H. (2005). Empirische Sozialforschung im Gesundheitswesen – Methoden und Anwendungsbeispiele. In A. Kerres, B. Seeberger (Hrsg.), *Gesamtlehrbuch Pflegemanagement*. (S. 117–158). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Klie, T. (2020). Caring Community. Beliebiger Dachbegriff oder tragfähiges Leitbild in der Langzeitpflege? In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), *Pflege: Praxis, Geschichte, Politik* (S. 26–41). Bonn. Verfügbar unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/SR-10497_Apuz_Pflege_ba_0.pdf [letzter Zugriff: 15.11.2023].

Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B. & Studer, H. (2012). *Gesundheitsförderung mit System: quint-essenz-Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber.

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Levy, M. & Annemans, L. (2023). *Sustainability and Resilience in the Belgian Health System*. Verfügbar unter: https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf [letzter Zugriff: 23.11.2023].

Lexikon der Nachhaltigkeit. (2015). *Brundtland Bericht, 1987*. Verfügbar unter: https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/brundtland_report_563.htm [letzter Zugriff: 21.08.2023].

Lexikon der Nachhaltigkeit. (2015). *Agenda 21*. Verfügbar unter: https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/agenda_21_744.htm [letzter Zugriff: 21.08.2023].

Ministry of Social Affairs and Health. (2023a). *Health promotion* (Updated: 9.1.2023). Verfügbar unter: <https://stm.fi/en/health-promotion> [letzter Zugriff: 09.11.2023].

Ministry of Social Affairs and Health. (2023b). *Health legislation* (Updated: 23.1.2023). Verfügbar unter: <https://stm.fi/en/promotion-of-welfare/legislation> [letzter Zugriff: 09.11.2023].

Netzwerk Caring Communities. (2023). *Caring Community – was ist das eigentlich?* Verfügbar unter: <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> [letzter Zugriff: 15.11.2023].

National Institute of Public Health/Nacionalni inštitut za javno zdravje (2022). *National Institute of Public Health (NIJZ) is an institute, whose main aim is to study, protect and improve the level of health of Slovenian population with the help of preventive measures.* Verfügbar unter: <https://nijz.si/> [letzter Zugriff: 28.11.2023].

Penz, H. (2008). *Gemeindebezogene Gesundheitsförderung: Eine Fallstudie zu etablierten Konzepten in der landesweiten Umsetzung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Quilling, E., Leimann, J. & Tollmann, P. (2022). Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0>

Rapaport, J. & Seidman, E. (2006). *Handbook of Community Psychology.* New York: Springer.

RIVM. (o.J.). *Health Promotion.* Verfügbar unter: <https://www.rivm.nl/en/health-promotion> [letzter Zugriff: 14.11.2023].

Röding, D., Reder, M., Soellner, R., Birgel, V., Stolz, M., Groeger-Roth, F. & Walter, U. (2023). Evaluation des wissenschaftsbasierten kommunalen Präventionssystems Communities That Care: Studiendesign und Baseline-Äquivalenz intermediärer Outcomes. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18 (3), 316 –326.

Schnitzer, B. & Thaller-Schneider, M. (2022). Verständnis von Gesundheit. In E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), *Gesundheitsförderung konkret: ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 18–27). Wien: Holzhausen Verlag.

Schobel, D. (o.J.). *Qualität und Effizienz in Holland.* Verfügbar unter: <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Artikel-Qualitat-und-Effizienz-in-Holland.pdf> [letzter Zugriff: 14.11.2023].

Ståhl, T. (2018). Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018; 46 (20_suppl), 38–46. DOI: [10.1177/1403494817743895](https://doi.org/10.1177/1403494817743895).

Steinbach, H. (2022). *Gesundheitsförderung und Prävention für Pflege- und andere Gesundheitsberufe.* (6., überarbeitete Auflage). Wien: Facultas Verlag.

Tamsma, N., van Dale, D., Dap, L., Sturkenboom, M. (2018). *Centre for healthy living in the netherlands: Building sustainable capacity and alliances for effective health promotion*. WHO.

Thaller-Schneider, M. & Schnabel, F. (2022). Prinzipien der Gesundheitsförderung. In E. Gollner, B. Szabo, F. Schnabel & C. Scharinger (Hrsg.), *Gesundheitsförderung konkret: ein forschungsgelitetes Lehrbuch für die Praxis* (2. Aufl., S. 57–85). Wien: Holzhausen Verlag.

THL. (2021). *TEAvisari* (Veröffentlicht: 20.11.2015, Updated: 04.06.2021). Verfügbar unter: <https://teaviisari.fi/teaviisari/en/tietoa-palvelusta> [letzter Zugriff: 08.11.2023].

Trojan, A. & Legewie, H. (2001). *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt a. M.: VAS.

Trojan, A. & Süß, W. (2017). Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. In K. Hurrelmann, T. Klotz, J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 345 – 355). (4., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber.

Trojan, A. & Süß, W. (2020). Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i079-2.0>

Tynkkynen, L.-K., Keskimäki, I., Karanikolos, M. & Litvinova, Y. (2023). Finland: Health system summary 2023 (A. Maresso, WHO, Hrsg.). Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366710/9789289059398-eng.pdf?sequence=1> [letzter Zugriff: 07.11.2023].

Wettstein, F., Zumbunn, A. & Ruckstuhl, B. (2022). Gesundheitsförderung 7: Schweiz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i037-2.0> [letzter Zugriff: 28.11.2023].

WHO, Weltgesundheitsorganisation. (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [letzter Zugriff: 21.08.2023].

WHO, Weltgesundheitsorganisation. (1999). *Handbook for process evaluation in noncommunicable disease prevention. Target 4 World Health Organization. Regional Office for Europe*. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/108196> [letzter Zugriff: 29.11.2023].