
Faktoren für Nachhaltigkeit in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung

Zengerer Antonia^a, Neuhold Christine^b

^a FH Burgenland – Department Gesundheit, Steinamangerstraße 21, A-7423 Pinkafeld, AUSTRIA

^b Styria vitalis, Marburger Kai 51/3, A-8010 Graz, AUSTRIA

KURZFASSUNG/ABSTRACT:

Gemeindebezogene Gesundheitsförderung birgt das Potential gesundheitsförderlich auf die Lebensbedingungen von Menschen einzuwirken. Wie ein gesundheitsförderlicher Strukturaufbau in der Praxis nachhaltig gelingen kann, ist allerdings nicht vollständig geklärt. Ziel dieses Beitrags ist es daher fördernde und hemmende Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen zu identifizieren und Empfehlungen für die gemeindebezogene Gesundheitsförderungspraxis abzuleiten. Für den Zeitraum 2011 bis 2013 wurde eine Recherche in PubMed und in internationalen Gesundheitsförderungsfachzeitschriften durchgeführt. Empirisch wurden qualitative Leitfadeninterviews (n=15) mit ExpertInnen und im Kontext eines steirischen Modellprojekts geführt. Ein Capacity Building-Konzept bildete den theoretischen Rahmen für die Einordnung gewonnener Nachhaltigkeitsfaktoren. Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen konnten identifiziert und den Dimensionen „Politische Verankerung“, „Gemeindeinfrastruktur“, „Leadership“, „Ressourcenlage“ und „Partizipation & Empowerment“ zugeordnet werden. Um Gemeinden zu einem nachhaltigen gesundheitsförderlichen Strukturaufbau zu befähigen, muss ein gesundheitsförderlicher Gemeindeentwicklungsprozess angestoßen werden: politische Verantwortung soll gelebt, tragfähige formelle und informelle Strukturen sollen entwickelt, kompetentes Leadership soll aufgebaut, adäquate Ressourcen sollen bereitgestellt und die Sinnhaftigkeit für Betroffene soll sichergestellt werden.

1 EINLEITUNG

Die Gemeinde als Lebensraum hat das Potential zentrale politische Ebene für partizipative nachhaltige Gesundheitsförderung zu sein [1]. Nachhaltigkeit stellt ein bedeutendes Ziel in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung dar [2] und bedarf dauerhafter struktureller Veränderungen [3]. Die „Nachhaltigkeit der Veränderungen“ stellt für den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ein Qualitätskriterium zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung dar [4]. Trotz der zunehmenden Bedeutung gibt es kein Erfolgsrezept, wie Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung gelingen kann [5].

Aus der Schwierigkeit eine nachhaltige Gesundheitsförderungspraxis zu erreichen ergibt sich Forschungsbedarf. Ziel dieses Beitrags ist es daher fördernde und hemmende Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen in Studienergebnissen sowie im Kontext eines österreichischen Modellprojekts zu identifizieren und Empfehlungen für die gemeindebezogene Gesundheitsförderungspraxis abzuleiten.

Unter gesundheitsförderlichen Strukturen werden in diesem Kontext langfristig verfügbare personelle, materielle und organisatorische Ressourcen sowie Kompetenzen für Gesundheitsförderung und gesundheitsförderliche Interventionen in einer Gemeinde verstanden.

2 FORSCHUNGSFRAGE

Es wurde folgende Forschungsfrage abgeleitet: Welche Faktoren beeinflussen die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Strukturen im Setting Gemeinde, in Studienergebnissen aus der Literatur und im Modellprojekt „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“, und welche Empfehlungen lassen sich für die gemeindebezogene Gesundheitsförderungspraxis ableiten?

Die gewonnenen Erkenntnisse stellen in erster Linie einen Nutzen für GesundheitsförderInnen im Setting Gemeinde dar: Das Verständnis von Faktoren welche die Nachhaltigkeit gesund-

heitsförderlicher Strukturen fördern und hemmen, trägt zur Optimierung zukünftiger Gesundheitsförderungsprojekte bei. Die Ergebnisse befruchten somit die Interventionspraxis in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung.

3 METHODIK

Der vorliegende Beitrag basiert auf einem theoretischen und einem empirischen Forschungsansatz. Grundlage für die Identifikation von Nachhaltigkeitsfaktoren in der Literatur, bildeten die Masterarbeiten von Judith Strempl, MPH (2008) [6] und von Mag^a Veronika Herkner, MPH (2012) [7], die an den Public Health Masterstudiengängen in Graz und Wien eingereicht wurden. Faktoren für nachhaltige Gesundheitsförderung bis zum Jahr 2011 wurden aus beiden Masterarbeiten übernommen. Für den Zeitraum 2011 bis 2013 wurden Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung in PubMed und in den Fachzeitschriften „Prävention und Gesundheitsförderung“, „Health Promotion International“ und „Health Promotion Practice“ recherchiert. Für die Suche wurden Kombinationen der Begriffe „Nachhaltigkeit, Gesundheitsförderung, Gemeinde, Faktor, Indikator und Capacity Building“ in deutscher und englischer Sprache herangezogen. Die Suche ergab insgesamt 595 Treffer. Die Abstracts und Volltexte wurden in zwei Schritten mithilfe definierter Ein- und Ausschlusskriterien auf ihre Relevanz überprüft.

Für den empirischen Teil wurden 15 qualitative Leitfadeninterviews geführt, um ein tiefes Verständnis von Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen im spezifischen Projektkontext zu erlangen [8]. In offenen, leitfadengestützten, problemzentrierten Interviews konnten die Interviewten frei und ohne Antwortvorgaben ihre Sichtweisen formulieren und die Interviews wurden durch eine gewisse Strukturierung und Standardisierung vergleichbar [9]. Mit Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS, Mag^a Ines Krenn, MPH und Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel, MPH wurden für die ExpertInneninterviews Personen mit Expertise im Bereich Public Health und Gesundheitsförderung sowie mit Projekterfahrung in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung ausgewählt. Ebenso wurden 12 Interviews mit Beteiligten des FGÖ-Modellprojekts „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ geführt, das von 2003 bis 2006 in zwei steirischen Bezirken durchgeführt wurde [10]. Aus 13 Projektgemeinden in den Bezirken Graz Umgebung und Voitsberg wurden zufällig vier Untersuchungseinheiten gezogen. Um die Projektrealität möglichst breit abzubilden, wurden in jeder Einheit je ein/e VertreterIn aus der Gemeindepolitik bzw. -verwaltung, ein Mitglied aus dem Seniorennetz (für die lokale Steuerung des Projekts installierte Strukturen) sowie ein/e aktive/r AkteurIn (z.B. aus Vereinen, AngebotsleiterIn etc.) interviewt. Die Interviewleitfäden wurden auf Basis des Capacity Building-Konzepts entwickelt. Von allen InterviewpartnerInnen wurden sozialstatistische Merkmale erhoben. Die Interviews wurden aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Kategorienschemata ausgewertet. Die Bildung der Kategorien erfolgte mithilfe der Software MAXqda11.

Das Capacity Building-Konzept – operationalisiert mit den fünf Dimensionen des Community Readyness Tools [10] – bildete den theoretischen Rahmen für die Einordnung gewonnener Nachhaltigkeitsfaktoren. Fördernde und hemmende Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen aus den Studienergebnissen und aus „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ wurden zusammengeführt und diskutiert, um Empfehlungen für die gemeindebezogene Gesundheitsförderungspraxis abzuleiten.

4 ERGEBNISSE

Nach der Durchsicht der Abstracts und Volltexte konnten zwei Artikel – von Narushima (2013) [11] und Vermeer (2013) [12] – inkludiert werden. Die Masterarbeiten [6] [7], wissenschaftlichen Artikel [11] [12] und qualitativen Leitfadeninterviews zeigten, dass Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen grundsätzlich den fünf Dimensionen von Capacity Building – „Politische Verankerung“, „Gemeindeinfrastruktur & Vernetzung“, „Leadership & Management-

kompetenzen“, „Ressourcenlage & -allokation“ und „Partizipation & Empowerment“ – entsprechen und durch diese gut abgebildet werden:

- **Politische Verankerung:** Um nachhaltig bestehen zu können müssen gesundheitsförderliche Strukturen von Gemeindepolitik und -verwaltung im Sinne von politischem Leadership wertgeschätzt und unterstützt werden, indem Durchführungsbeschlüsse erwirkt und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Empirische Ergebnisse auf Gemeindeebene zeigen, dass fehlende politische Verankerung häufig einen hemmenden Faktor darstellt. Umgekehrt kann in Gemeinden, wo die Projektidee im Rahmen der „Gesunden Gemeinde“ verankert ist, auf vorhandene Kompetenzen und Ressourcen für Gesundheitsförderung zurückgegriffen werden.
- **Gemeindeinfrastruktur & Vernetzung:** Es ist sinnvoll Trägerschaften durch größere Organisationseinheiten wie Vereine für gesundheitsförderliche Interventionen anzustreben, um den Ausfall engagierter Einzelpersonen zu kompensieren. Interventionen sollten dabei in Einklang mit den Werten und Normen von Organisationen stehen. Empirische Ergebnisse auf Gemeindeebene zeigen, dass für die Nachhaltigkeit der Projektidee nicht die Vereine, sondern informelle Strukturen mit hoher sozialer Qualität – wie Zusammenschlüsse zu Wandergruppen – bedeutend sind. Vernetzungen innerhalb und zwischen Gemeinden fördern Nachhaltigkeit ebenso wie Kommunikation, demokratische Beschlüsse und klare Aufgabenteilung.
- **Leadership & Managementkompetenzen:** Nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen erfordern Leadership bzw. eine/n ProgrammleiterIn mit hohen sozialen- und Managementkompetenzen, um Interventionen im Sinne des Public Health Action Cycles zu steuern. ExpertInnen betonen die Bedeutung von Leadership durch Schlüsselpersonen oder MeinungsbildnerInnen in der Gemeinde. In empirischen Ergebnissen auf Gemeindeebene zeigt sich, dass fast immer engagierte Einzelpersonen und teilweise kleinere Gruppen Leadership übernehmen, selten in Zusammenarbeit mit der Gemeinde. Fehlende Bereitschaft zu Engagement und Verantwortung hemmen nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen.
- **Ressourcenlage & -allokation:** Finanzielle, personelle, materielle und zeitliche Ressourcen stellen bedeutende Einflussfaktoren auf die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Strukturen dar. Die Finanzierung ist häufig ein limitierender Faktor. In empirischen Ergebnissen auf Gemeindeebene zeigt sich, dass Gemeinden finanzielle Mittel meist nur anlassbezogen beisteuern. Aktive Menschen aus der Gemeinde, die als MultiplikatorInnen fungieren, Zeit aufwenden und mitarbeiten sind wesentlich. Qualifizierung, Wertschätzung und kleine Honorare für MitarbeiterInnen wirken auf die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Strukturen ebenso positiv. Im Rahmen der gesundheitsförderlichen Gemeindeentwicklung ist eine laufende professionelle Unterstützung von Gemeinden entscheidend, um weiterhin über Wissen und finanzielle Mittel zu verfügen. Auch sind geeignete Räumlichkeiten und Werbe- und Informationskanäle essentiell. Eine weite räumliche Entfernung kann die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Strukturen hemmen.
- **Partizipation & Empowerment:** Die aktive Partizipation der Bevölkerung ist zentral, da sie Druck auf politische EntscheidungsträgerInnen ausüben kann. Ob eine Partizipationskultur entstehen und gelebt werden kann, wird vom Ausmaß in dem sich politische EntscheidungsträgerInnen auf Veränderungsprozesse einlassen und Menschen Gestaltungsfreiräume geben, beeinflusst. Für Gesundheitsförderung muss ein Bedarf gegeben sein und das setzt voraus, dass Beteiligte und Betroffene einen Sinn darin erkennen. Bei Projektideen von außen ist das nicht notwendigerweise der Fall – die Sinnhaftigkeit muss unter Berücksichtigung des Aspekts der Gesundheitsförderlichkeit ausgehandelt werden. Interventionen müssen außerdem flexibel sein und sich aktuellen Ansprüchen anpassen, um nachhaltig bestehen zu können. Die fehlende Beteiligung von Menschen an zuvor ge-

wünschten Angeboten stellt ebenso wie das Fehlen wichtiger lokaler PartnerInnen einen Hemmfaktor dar.

Nachhaltigkeitsfaktoren nahmen innerhalb der fünf Dimensionen je nach Kontext unterschiedliche Facetten an. Die Verallgemeinerung der Ergebnisse erfordert eine argumentative Vorgehensweise.

Der Aufbau von „Capacities“ in allen fünf Dimensionen von Capacity Building sollte in Gemeinden bereits in der Planung von Gesundheitsförderung forciert werden. Konkret ergaben sich folgende Empfehlungen für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung:

- (1) Anstoß eines gesundheitsförderlichen Gemeindeentwicklungsprozesses: Definition von „gesund sein“, Setzen entsprechender Ziele, Planung, Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung von Maßnahmen durch und mit Menschen in der Gemeinde, um einen Bedarf zu gewährleisten
- (2) Erstellung von Sinnhaftigkeit für die GemeindegängerInnen in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess, unter Berücksichtigung des Aspekts der „Gesundheitsförderlichkeit“
- (3) starkes parteien- und ressortübergreifendes Commitment von Gemeindepolitik und -verwaltung, im Sinne von politischem Leadership wie Gemeinderatsbeschlüssen und der Förderung einer Partizipationskultur
- (4) Integration in bestehende gesundheitsbezogene Strukturen, um vorhandene Gesundheitsförderungskompetenzen und -ressourcen nutzbar zu machen
- (5) Einbindung auf der Ebene von lokalen (zusammenarbeitenden) Organisationen, in Einklang mit deren Normen und Werten, um den Ausfall engagierter Menschen zu kompensieren
- (6) Aufbau tragfähiger informeller Strukturen mit hoher sozialer Qualität und Förderung von Vernetzung innerhalb und zwischen Gemeinden
- (7) Förderung von sozial und fachlich kompetentem Leadership, durch die Erfahrung von Wertschätzung, Sinnhaftigkeit und Ownership sowie durch Qualifizierung
- (8) Mobilisierung und Bindung von (freiwilligen) MitarbeiterInnen durch Wertschätzung und angemessenen persönlichen Aufwand
- (9) Bereitstellung personeller, finanzieller, materieller, räumlicher und organisatorischer Ressourcen sowie von Werbe- und Informationskanälen durch die Gemeinde
- (10) laufende externe Betreuung und Unterstützung – etwa im Rahmen der „Gesunden Gemeinde“ –, um die Verfügbarkeit fachlicher und finanzieller Ressourcen sicherzustellen
- (11) Mobilisierung und Aktivierung der Bevölkerung, um das langfristige Commitment politischer Verantwortlicher zu erwirken
- (12) Berücksichtigung von gegebenen physischen, kulturellen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in einer Gemeinde

5 DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Diskussionswürdige Punkte ergaben sich insbesondere aus beobachteten Differenzen zwischen empirischen Ergebnissen auf ExpertInnen- und Gemeindeebene. Menschen in Gemeinden teilten ein professionelles Gesundheitsförderungsverständnis nur zum Teil und assoziierten mit Gesundheitsförderung vielfach Einzelveranstaltungen und individuelle Verantwortung. Auch hatten von GesundheitsexpertInnen festgesetzte Gesundheitsziele für betroffene Menschen nicht immer einen Sinngehalt. Diesen Herausforderungen kann mit Kommunikation, der Qualifizierung von Betroffenen und der gemeinschaftlichen Definition von Gesundheit und Nachhaltigkeit in der Gemeinde, begegnet werden.

Methodisch ist anzumerken, dass sich identifizierte Nachhaltigkeitsfaktoren in Projektgemeinden größtenteils auf Angebote bezogen; nachhaltige Angebotsentwicklungen setzen jedoch einen gesundheitsförderlichen Strukturaufbau voraus. Da die Interviews über sieben Jahre nach Abschluss des Projekts durchgeführt wurden und teilweise ältere Menschen befragt wurden, kann ein Recall-Bias nicht ausgeschlossen werden. Das Heranziehen von Ergebnissen aus bestehenden Masterarbeiten stellte einen Versuch dar, publizierte Nachhaltigkeitsfaktoren vor dem Recherchezeitraum abzubilden.

Dieser Beitrag verdeutlicht die Wichtigkeit gesundheitsförderliche Strukturen – im Sinne der fünf Dimensionen von Capacity Building – nachhaltig in der Lebenswelt Gemeinde aufzubauen und weiterzuentwickeln. Um Gemeinden zu einem nachhaltigen gesundheitsförderlichen Strukturaufbau zu befähigen, muss ein gesundheitsförderlicher Gemeindeentwicklungsprozess angestoßen werden: politische Verantwortung soll gelebt, tragfähige formelle und informelle Strukturen sollen entwickelt, kompetentes Leadership soll aufgebaut, adäquate Ressourcen sollen bereitgestellt und die Sinnhaftigkeit für Menschen soll sichergestellt werden. Die hohe Komplexität und Kontextspezifität gemeindebezogener Gesundheitsförderung fordert darüber hinaus von Forschung und Politik, sinnvolle Durchführungsformen und Förderstrukturen zu entwickeln und umzusetzen.

LITERATURVERWEISE

- [1] Göpel, Eberhard (2010): Eine Einführung. In Eberhard Göpel & GesundheitsAkademie e.V. (Hrsg.), Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten – Band 4 (S. 6-18). Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.
- [2] Tuttner, Silvia (2013): Health in All Policies: Ansatzmöglichkeiten zur Verankerung einer gesundheitsfördernden sektorenübergreifenden Politik auf kommunaler Ebene. In: http://www.oegkk.at/mediaDB/954692_DOKUMENT39%20mit%20Cover.pdf [11.10.2013].
- [3] Trojan, Alf & Süß, Waldemar (2010): Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=4878e654100d57112c2a445cec811c63&id=angebote&idx=127> [16.10.2013].
- [4] Fonds Gesundes Österreich (2013): Fact Sheet: Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung. In: http://info.projektguide.fgoe.org/fileadmin/redakteure/downloads/hilfestellungsdownloads/FGOE_Qualitaetskriterien_der_Gesundheitsfoerderung.pdf [25.3.2014].
- [5] Harris, Neil & Sandor, Maria (2013): Defining sustainable practice in community-based health promotion: A Delphi study of practitioner perspectives. In: Health Promotion Journal of Australia, 24, S. 53-60.
- [6] Strempl, Judith (2008): Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderungsprojekten. Masterarbeit, Universitätslehrgang Public Health, Graz.
- [7] Herkner, Veronika (2012): Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderungsprojekten: Basis für die Klassifizierung von Indikatoren. Masterarbeit, Universitätslehrgang Master of Public Health Vienna, Wien.
- [8] Nutbeam, Don & Bauman, Adrian (2006): Evaluation in a nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs. MacGraw-Hill, Sidney.
- [9] Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung (5. Aufl.). Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- [10] Reis-Klingspiogl, Karin (2008): Endbericht Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen: März 2003 bis März 2006. In: [http://www.fgoe.org/projektfoerderung/modellprojekte/aeltere-menschen-am-land/ergebnisse/end-und-evaluationsbericht-des-projektes-lebenswerte-lebenswelten/2009-0812.3986060986/view?searchterm=Lebenswerte Lebenswelten](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/modellprojekte/aeltere-menschen-am-land/ergebnisse/end-und-evaluationsbericht-des-projektes-lebenswerte-lebenswelten/2009-0812.3986060986/view?searchterm=Lebenswerte+Lebenswelten) [5.10.2013].
- [11] Narushima, Miya, Wong, Josephine Pui-Hing, Li, Anda & Sutdhibasilp, Noulmook (2013): Sustainable capacity building among immigrant communitys: the raising sexually healthy children program in Canada. In: Health Promotion International, 29(1), S. 26-37.
- [12] Vermeer, Anna Josepha Maria, van Assema, Patricia, Hesdahl, Bert, Harting, Janneke & de Vries, Nanne (2013): Factors influencing perceived sustainability of Dutch community health programs. In: Health Promotion International, September 9, 2013, S.1-11.