



Nachhaltige Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung aus internationaler Perspektive am Beispiel von Caring Communities

Hintergrund

In der Gesundheitsförderung existieren verschiedene Grundkonzepte, die das Ziel der Nachhaltigkeit im Sinne von Beständigkeit einschließen. Dazu gehören Konzepte wie „capacity building“, gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, Setting-Ansatz und Organisationsentwicklung. All diese Konzepte zielen darauf ab, nachhaltige strukturelle Veränderungen herbeizuführen [25]. Nachhaltigkeit wird in diesem Kontext als fortlaufender Veränderungsprozess verstanden, der die Gestaltung von Infrastruktur und Innovationen für nachhaltige Entwicklungen beinhaltet. Dabei ist es entscheidend, ein anpassungsfähiges Gesundheitsförderungssystem zu etablieren, das die Entstehung von Innovationen (z. B. durch die Einführung neuer Gesundheitsförderungsprogramme und -strategien oder die Schaffung neuer Infrastruktur zur Unterstützung dieser Programme) fördert. 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 [11].

Caring Communities sind in den letzten Jahren verstärkt als ein Ansatz der kommunalen Gesundheitsförderung verfolgt worden [18]. Da Caring Communities aus verschiedenen Fachrichtungen entstanden sind, fehlt jedoch ein einheitliches Begriffsverständnis. Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff „Caring Community“ zumeist vor dem Hintergrund der demographischen Herausforderungen hinsichtlich der Pflege und Betreuung von älteren Personen aufgegriffen. Eine Caring Community geht allerdings weit über den Fokus auf die Pflege älterer Personen hinaus und betont das Konzept umfassender Sorge [26]: *„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“*. Einer weiteren Definition zufolge ist eine 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“* [17].

Die qualitative Studie untersuchte im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung, wie Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der ökologischen, ökonomischen und sozialen Dimension nachhaltig verankert werden kann. Dabei wurden Organisation und Struktur von „caring communities“ im internationalen Kontext analysiert und Szenarien für deren langfristige Integration entwickelt.

Methodik und Studiendesign

Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign mit Expert*inneninterviews als Erhebungsmethode zugrunde. Basierend auf dem Prinzip des „maximum variation sampling“ erfolgte eine gezielte Auswahl von Expert*innen mit dem Ziel, innerhalb einer fachlich einschlägigen Gruppe möglichst unterschiedliche Perspektiven, institutionelle Hintergründe sowie nationale Rahmenbedingungen abzubilden. Die Auswahl wurde in Abstimmung mit der Studienauftraggeberin vorgenommen und orientierte sich an der praktischen und wissenschaftlichen Expertise der Personen im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung. Insgesamt wurden 8 Expert*innen aus Belgien ($n=1$), Finnland ($n=3$), den Niederlanden ($n=1$), der Schweiz ($n=2$) und Slowenien ($n=1$) interviewt. Die Expert*innen

stammen aus folgenden Institutionen bzw. Organisationen:

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

Ergänzend wurden 2 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 nachfolgend nicht näher ausgeführt.

Die Länderauswahl erfolgte theoriegeleitet und ebenso unter Anwendung des „maximum variation sampling“, um möglichst kontrastreiche Fallkonstellationen abzubilden. Kriterien für die Auswahl waren u. a. Unterschiede im politisch-administrativen System (zentralistisch vs. föderal), der Entwicklungsstand kommunaler Gesundheitsförderung sowie das Vorhandensein bereits etablierter Caring-community-Ansätze. Ziel war es, durch die Vielfalt der Fälle eine fundierte, vergleichende Analyse zu ermöglichen.

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 min.

Die systematische Datenerhebung und -analyse erfolgte anhand eines strukturierten Interviewleitfadens, der es ermöglichte, die Ergebnisse der verschiedenen Interviews miteinander zu vergleichen und konsensuale Aussagen zu erheben [12]. Der Interviewleitfaden

konzentrierte sich auf verschiedene Themenbereiche mit Blick auf die Caring Communities, darunter Struktur und Organisation (einschließlich Verantwortlichkeiten), Finanzierung, wesentliche Meilensteine in der Entwicklung sowie Aspekte der Nachhaltigkeit.

Nach Abschluss der Interviews wurden diese vollständig transkribiert. Die Auswertung erfolgte auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz [13] unter Anwendung eines deduktiv-induktiven Vorgehens: Zunächst wurden auf Grundlage des Interviewleitfadens Basiskategorien definiert, die im Verlauf der Analyse durch induktiv entwickelte Subkategorien ergänzt wurden. Zur Sicherstellung der inhaltlichen Validität und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit erfolgte die Kodierung der Transkripte durch 2 Personen unabhängig voneinander. Abweichungen in der Kodierung wurden systematisch diskutiert und im Konsens geklärt.

Zur theoretischen Fundierung und Kontextualisierung der Interviewergebnisse wurde im Zeitraum August bis November 2023 eine ergänzende Literaturrecherche zur Struktur, Organisation und Finanzierung kommunaler Gesundheitsförderung in den untersuchten Ländern durchgeführt. Diese Recherche umfasste wissenschaftliche Fachliteratur, institutionelle Berichte und einschlägige graue Literatur. Die Kombination aus empirischen Interviewdaten und kontextbezogener Literaturanalyse bildete die Grundlage zur Entwicklung von Szenarien für die nachhaltige Verankerung von Caring Communities in den Kategorien Struktur und Organisation, Verantwortung, Finanzierung und Nachhaltigkeit.

Ergebnisse

Der erste Ergebnisteil bietet eine literaturgestützte Beschreibung der strukturellen Verankerung der Caring Communities in Belgien, Finnland, den Niederlanden, der Schweiz und Slowenien.

Strukturelle Verankerung aus internationaler Perspektive

Die Analyse der strukturellen Verankerung von Caring Communities in verschiedenen Ländern bietet wertvolle Einblicke in länderspezifische Ansätze zur Gesundheitsförderung und sozialen Unterstützung und zielt darauf ab, die Vielfalt internationaler Modelle aufzuzeigen (s. ■ Tab. 1).

Szenarien zur nachhaltigen Verankerung der Gesundheitsförderung am Beispiel von „caring communities“

Im zweiten Ergebnisteil werden zentrale Erkenntnisse aus den internationalen Expert*inneninterviews verdichtet und in Form von fünf Szenarien dargestellt. Diese Szenarien skizzieren unterschiedliche Gelingensbedingungen für die nachhaltige Implementierung von kommunaler Gesundheitsförderung im Rahmen von „caring communities“. Die Auswertung legt dabei ein besonderes Augenmerk auf länderübergreifende Erfahrungen in Bezug auf Struktur und Organisation, Verantwortung, Finanzierung, Nachhaltigkeit sowie die Rolle von Wirkungsmessung und Transfer.

Szenario Struktur und Organisation der kommunalen Gesundheitsförderung

Verbindlichkeit durch gesetzliche Verankerung stärken

Eine gesetzliche Grundlage gilt als Schlüssel für stabile und nachhaltige Strukturen in der kommunalen Gesundheitsförderung. Sie schafft Planbarkeit, ermöglicht systemische Finanzierung und verhindert durch verpflichtende Beteiligung eine fragmentierte Umsetzung auf freiwilliger Basis. Der Mehrwert liegt v. a. in der Unabhängigkeit von politischen Wechsels und kurzfristigen Förderlogiken.

„Die Finanzierung gestaltet sich schwierig. Wenn es eine gesetzliche Verankerung gibt, dann sind die entsprechenden Mittel da.“ (CH)

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01279-4>
© The Author(s) 2025

M. Csandl · K. Koch · J. Kager · F. Schnabel · P. Plunger

Nachhaltige Verankerung der kommunalen Gesundheitsförderung aus internationaler Perspektive am Beispiel von Caring Communities

Zusammenfassung

Hintergrund. Internationale Caring-Communities-Initiativen verfolgen unterschiedliche Ansätze zur nachhaltigen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung. Die Studie vergleicht internationale Modelle aus Belgien, Finnland, den Niederlanden, der Schweiz und Slowenien.

Zielsetzung. Ziel war es, strukturelle, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen zu analysieren und Szenarien für die langfristige Integration solcher Ansätze zu entwickeln.

Methoden. Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign mit acht Expert*inneninterviews zugrunde. Zur theoretischen Fundierung und Kontextuali-

sierung der Interviewergebnisse wurde eine ergänzende Literaturrecherche durchgeführt.

Ergebnisse. Die Ergebnisse zeigen, dass eine gesetzliche Verankerung, verlässliche Finanzierung, intersektorale Koordination und die Einbindung freiwilligen Engagements zentrale Faktoren für nachhaltige Gesundheitsförderung sind. Die identifizierten Szenarien betonen die Bedeutung von verbindlichen Zuständigkeiten, gemeindeübergreifenden Steuerungsgruppen sowie innovativen Evaluationsansätzen. Zudem wird Nachhaltigkeit nicht nur im Sinne langfristiger Wirksamkeit, sondern auch als soziale, ökologische und ökonomische Verantwortung verstanden.

Schlussfolgerung. Die Erkenntnisse liefern Impulse für die Weiterentwicklung kommunaler Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum und zeigen Wege auf, wie Caring-Communities-Ansätze nachhaltig implementiert werden können. Zugleich wird deutlich, dass die Übertragbarkeit internationaler Modelle stets kritisch reflektiert werden sollte, da strukturelle Unterschiede und spezifische Kontextbedingungen maßgeblich zu berücksichtigen sind.

Schlüsselwörter

Caring Communities · Kommunale Gesundheitsförderung · Nachhaltige Verankerung

Sustainable anchoring of municipal health promotion from the international perspective using the example of caring communities

Abstract

Background. International caring communities initiatives pursue different approaches to sustainably anchoring community health promotion. The study compares international models from Belgium, Finland, the Netherlands, Switzerland, and Slovenia.

Objective. The aim was to analyze structural, organizational, and financial framework conditions and to develop scenarios for the long-term integration of such approaches.

Methods. The study is based on a qualitative research design with eight expert interviews. A supplementary literature review was

conducted to provide a theoretical foundation and contextualize the interview results.

Results. The results show that legal anchoring, reliable financing, intersectoral coordination, and the involvement of volunteers are key factors for sustainable health promotion. The identified scenarios emphasize the importance of binding responsibilities, inter-municipal steering groups, and innovative evaluation approaches. In addition, sustainability is understood not only in terms of long-term effectiveness, but also as social, ecological, and economic responsibility.

Conclusion. The findings provide impetus for the further development of municipal health promotion in German-speaking countries and show ways in which caring communities approaches can be implemented sustainably. At the same time, it is clear that the transferability of international models should always be critically reflected upon, as structural differences and specific contextual conditions must be taken into account.

Keywords

Caring communities · Municipal health promotion · Sustainable anchoring

„(...) solange [die kommunale Gesundheitsförderung] lediglich freiwillig ist, [ist] fortlaufend Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit erforderlich. Eine Verpflichtung wäre hierbei deutlich zielführender.“ (CH)

Engagement durch Partizipation und Ehrenamt fördern

Zentral für die praktische Umsetzung ist die Einbindung von Ehrenamtlichen. Partizipation wird als Motor für soziale Unterstützung und gemeinschaftliche Verantwortung betrachtet. Länderspezi-

fische Beispiele – etwa Gesundheitskaffees in der Schweiz oder Peer-Ansätze in Finnland – verdeutlichen, wie durch gezielte Förderung einer Freiwilligenkultur neue Handlungsspielräume entstehen.

„Eine Freiwilligenkultur gibt es ganz klar in der ganzen Schweiz. Da wir das gesamte politische System im Milizsystem haben, würde die Schweiz ohne Freiwilligenarbeit zusammenbrechen.“ (CH)

Anerkennungsmechanismen (finanziell oder symbolisch) werden als Schlüsselkomponenten zur Stärkung der Freiwilligenkultur identifiziert.

“The municipalities also had little incentives to stimulate volunteering. (...) If you do volunteering in the field of family care, you get a small annual bonus. It is for appreciation. It is a growing awareness amongst municipal politicians and policy workers that they should actually reward people who do volunteering.” (NL)

Tab. 1 Strukturelle Verankerung und institutionelle Rahmenbedingungen von Caring Communities in ausgewählten europäischen Ländern (Quelle: Eigene Erstellung)				
Thema	Belgien	Finnland	Niederlande	Schweiz
Struktur & Zuständigkeit	Auftellung auf Föderalstaat, Regionen und Gemeinschaften; Gesundheitsförderung liegt bei Regionen und Gemeinschaften, insgesamt neun verantwortliche Stellen, keine zentrale Koordinierung [14]	Gesundheitsförderung gesetzlich im Health Care Act 1326/2010 verankert; Gemeinden gesetzlich zur Förderung von Wohlbefinden und Entwicklung verpflichtet; seit 2023 ergänzt durch Counties [15]	Nationale Zuständigkeit beim Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport; lokale Umsetzungspflicht durch Gemeinden laut Public Health Act (2008) [19, 21]	Föderalistisches System; Hauptverantwortung liegt bei den Kantonen, die Gesundheitskonzepte und Präventionsziele je Legislaturperiode festlegen [1, 2]
Schlüsse-lakteure & Koordination	Zentrale Institutionen in jeder Gemeinschaft, Beirat für Gesundheitsförderung, interministerielle Konferenzen zur Abstimmung föderaler und regionaler Strategien [8]	Ministry of Social Affairs and Health, Finnish Institute for Health and Welfare (THL), Gemeinden erstellen „welfare reports“, seit 2023 auch „Wellbeing Services Counties“ mit erweiterten Aufgaben [5, 24]	Ministerium für Gesundheit, RIVM (Nationales Institut für Volksgesundheit und Umwelt), Centre for Healthy Living, kommunale Gesundheitsdienste (ca. 30 regionale Einheiten) [19, 23]	Kantone, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (koordiniert Kantonale Aktionsprogramme), Beteiligung von NGOs und Bevölkerung durch direkt-demokratische Prozesse [2, 28]
Strategien & Programme	Regionale Programme wie Krebsscreening, Tabakentwöhnung, Elternunterstützung; politische Rahmenpläne (z.B. Gesundheitsvorsorge in der flämischen Gemeinschaft, Wallonischer Präventionsplan 2018–2030) [8]	Health-in-all-policies-Ansatz, kommunale Strategien mit Wirkungsanalysen, Welfare Reports, Online-Service TEAviisari (Selbstesteuerungssystem), „wellbeing plans“ auf County-Ebene [6, 22, 27]	Kommunale Strategien alle 4 Jahre, nationale Institute wie Trimbos (psychische Gesundheit), Knowledge Centre Sport; Centre for Healthy Living koordiniert & entwickelt Qualitätsindikatoren [4, 19, 21]	CINDI-Programm der WHO (seit 2022), Gesundheitsbildung in Gesundheitszentren, Gesundheitskompetenzumfragen, gemeindebasierte Ansätze, „Healthy Cities“-Strategie [10, 16]
Finanzierung	Gemeinschaften verwalten Mittel eigenständig; ergänzend föderale Beteiligung über gemeinsame Strategien und Konferenzen [8]	Zentralstaatlich finanzierte Counties; kommunale Gesundheitsförderung öffentlich finanziert; fachliche Unterstützung durch THL [6, 24]	Öffentlich finanziert durch nationale und kommunale Mittel; Umsetzung durch kommunale Dienste, wissenschaftliche Begleitung durch RIVM und Partnerinstitute [19]	Finanzierung über Krankenversicherungsanstalt für Gesundheitszentren, kommunale Budgets für lokale Initiativen, projektbasierte Fördermittel [16]

Szenario Verantwortung für Caring Communities

Personenunabhängige Zuständigkeiten schaffen

Die häufige Bindung von Verantwortung an Einzelpersonen – v. a. aus dem politischen Bereich – wirkt sich negativ auf die Kontinuität aus. Ein institutionell verantwortlicher Verantwortungsrahmen wird als tragfähigere Alternative empfohlen, um langfristige Planungen zu ermöglichen und Abhängigkeiten von Legislaturperioden zu vermeiden. Finnland gilt hier als Beispiel, da es eine starke Rechtsgrundlage gibt, die vorschreibt, dass Kommunen Wohlfahrtsgruppen haben müssen und alle 4 Jahre einen kommunalen Wohlfahrtsbericht erstellen müssen – ein rechtsverbindliches Dokument. Dies schafft eine verbindliche Struktur und sorgt dafür, dass sich Entscheidungsträger*innen mit Gesundheitsförderung auseinandersetzen müssen.

Intersektorale Koordination etablieren

Ein ressortübergreifendes Gremium auf Gemeindeebene wird als effektiver Steuerungsmechanismus benannt. Solche Gremien bündeln Know-how, schaffen Verbindlichkeit und ermöglichen integriertes Arbeiten im Sinne von „health in all policies“. Beispiele wie die „wellbeing group“ in Finnland illustrieren gelungene Strukturen zur Koordination von Akteur*innen aus Gesundheit, Soziales, Stadtentwicklung und Zivilgesellschaft.

“(…) we have legislation that says that in municipalities you have to have wellbeing groups that consist of different representatives from different sectors in the municipality (...) and then there are these wellbeing coordinators in most of the municipalities that conduct the work and work with the different sectors in municipalities.” (FI)

Szenario Finanzierung der Caring Communities

Gesetzlich gesicherte Finanzierung als Basis

Ein zentrales Hemmnis für nachhaltige Strukturen stellt die fehlende gesetzliche Verankerung von Finanzierungen dar. Projektbezogene Mittel und kurzfristige Finanzierungslogiken erschweren eine langfristige Entwicklung. Die Expert*innen plädieren für eine gesetzlich geregelte, zweckgebundene Finanzierung auf kommunaler Ebene, ergänzt durch leistungsorientierte Mittelvergabe – wie etwa in Finnland erprobt.

“And then we have this specific new kind of incentive factor for the promotion of health and wellbeing which is included in the central government transfer stow, so the municipalities, it's like if the cities set goals to promote the citizens health and wellbeing they have these indicators and they check valuate the timeline between these indicators and if the municipality has done a good job to achieve the goals they will get an extra money from the government.” (FI)

In der Schweiz stellt die Finanzierung eine Herausforderung dar, da es keine gesetzliche Verankerung gibt und Mittel oft durch Stiftungen und Fonds für Projekte vergeben werden. Das Vorgehen wird als ineffizient für die Nachhaltigkeit betrachtet, da nach Ablauf der Projektfinanzierung oder bei personellen Veränderungen infolge der 4-jährigen Legislaturperioden oft ein Neustart notwendig ist, ohne dass eine langfristige Wirkung in der Bevölkerung erzielt wurde. In Belgien wird beispielsweise hervorgehoben, dass eine Umstellung von der projektbezogenen auf eine strukturelle Finanzierung unerlässlich ist, um dauerhafte Ergebnisse zu erzielen.

“The challenge is sustainability. We have too much financing based on projects and that should be replaced by structural financing.” (BE)

Transparente Ausgabenstrategie entwickeln

Eine klare finanzielle Strategie, idealerweise im Rahmen eines gemeindespezifischen

Maßnahmenplans, kann dazu beitragen, Ressourcen gezielter einzusetzen und den effizienten Mitteleinsatz gegenüber Entscheidungsträger*innen darzulegen. Mittelfristige Budgetierung unterstützt dabei die Planungssicherheit der lokalen Caring Communities.

Szenario Nachhaltigkeit der Caring Communities

Langfristige Strategien über politische Zyklen hinweg

Die nachhaltige Entwicklung von Caring Communities setzt strategische Planungskonzepte voraus, die über politische Amtsperioden hinweg greifen. Kurzfristige Budgets und projektbasierte Finanzierungen erschweren dabei eine langfristige Perspektive und gefährden strukturelle Kontinuität. Um dieser Herausforderung entgegenzuwirken, braucht es verbindliche, langfristig angelegte Strategien sowie stabile Strukturfinanzierungen. Instrumente wie integrierte Entwicklungspläne oder langfristige Zielvereinbarungen sind dabei zentral, um tragfähige Strukturen zu schaffen, die auch bei wechselnden politischen Prioritäten Bestand haben. Neben der oben angesprochenen Aspekte der ökonomischen und sozialen Nachhaltigkeit sollte auch die Dimension der ökologischen Nachhaltigkeit in der kommunalen Gesundheitsförderung bzw. in „caring communities“ stärkere Beachtung finden, um ein umfassendes Verständnis von Nachhaltigkeit zu fördern.

Evaluationskultur stärken, ohne an Komplexität zu scheitern

Die zunehmende Forderung nach Evidenz zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit stellt Akteur*innen vor methodische Herausforderungen. Langfristige Effekte gesundheitsfördernder Maßnahmen sind schwer messbar und klassische Evaluationsdesigns stoßen an ethische und praktische Grenzen. Die Entwicklung innovativer, praxistauglicher Evaluationsansätze sowie die Förderung einer lernenden Struktur werden daher als zentrale Zukunftsaufgaben identifiziert.

“(…) how do you exactly show that your [health promotion] work is working? I think that is also the main challenge. All the indicators and all how much the health promotion will take people out of health care and stuff like that, yes, the efficiency and effectiveness of health promotion.” (FI)

“(…) each municipality has to put up a yearly report what has taken place in the municipality. (...) within this report there is a part for health promotion. And this is legally binding a document (...). So, creating this kind of structures make sure, that next year there is at least something coming.” (FI)

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studie zeigen eindrücklich, dass das Konzept der *Nachhaltigkeit* im Kontext kommunaler Gesundheitsförderung auf mehreren Ebenen gelesen werden muss. Einerseits verweist Nachhaltigkeit auf die klassische Dimension ökologischer und sozialer Gerechtigkeit – also auf die Notwendigkeit, gesellschaftliche Strukturen so zu gestalten, dass sie auch für künftige Generationen tragfähig sind. In diesem Sinne stehen *Caring Communities* exemplarisch für einen gesundheitsfördernden Zugang, der auf Teilhabe, soziale Gerechtigkeit, Gemeinschaftssinn und ökologische Verantwortung zielt.

Hier kann auf Arbeiten der WHO zurückgegriffen werden, die den Begriff der Nachhaltigkeit erstmals im Dokument „Gesundheit 21: Das Rahmenkonzept Gesundheit für alle für die Europäische Region der WHO“ aufnimmt und eine deutliche Verbindung zum Weltprogramm für nachhaltige Entwicklung, der Agenda 21, herstellt [7]. Die einst getrennten Bereiche „gesundheitsfördernde Lebensweisen“ und „Umwelt“ wurden in einem zusammengeführten Kapitel eng miteinander verknüpft. Als übergeordnetes Ziel wurde festgehalten, sowohl die Förderung einer gesunden Umwelt zu unterstützen als auch die Grundlagen für eine nachhaltige Gesundheit zu schaffen, indem gesundheitsbewusste Entscheidungen erleichtert werden

[25]. Auch der 6. Sachstandsbericht der IPCC (2023) betont mit dem Konzept der planetaren Gesundheit den engen Zusammenhang zwischen menschlicher Gesundheit, funktionierenden Ökosystemen und der Reduktion sozialer Ungleichheit [3].

Andererseits wird Nachhaltigkeit von den interviewten Expert*innen auf einer sehr praxisnahen Umsetzungsebene thematisiert: Hier stellt sich die Frage der institutionellen Verstetigung, der dauerhaften Finanzierung und der Unabhängigkeit von politischen Zyklen als Voraussetzung für Maßnahmen im kommunalen Setting. Diese strukturelle Nachhaltigkeit ermöglicht es, dass gesundheitsfördernde Prozesse nicht nur als punktuelle Projekte, sondern als langfristige kommunale Entwicklungsaufgabe verstanden und umgesetzt werden können. Die Forderung nach gesetzlichen Grundlagen, stabiler intersektoraler Koordination und gesicherten Zuständigkeiten verweist auf eine strukturelle Verankerung, die häufig noch fehlt [20].

Die Doppeldeutigkeit von Nachhaltigkeit – als *Ziel* einer gesundheitsfördernden Gesellschaft wie auch als *Bedingung* für deren Entstehung – macht deutlich, dass Gesundheitsförderung auf zwei Ebenen wirken muss: Sie braucht Visionen einer solidarischen, inklusiven und ökologisch verantwortlichen Gesellschaft (nachhaltig im Sinn der *Ziele*) und zugleich die politischen und administrativen Mittel, um diese systematisch zu verfolgen (nachhaltig im Sinn der *Strukturen*).

Gerade in Zeiten multipler gesellschaftlicher Krisen – Klimawandel, demographischer Wandel, soziale Ungleichheit – kommt „caring communities“ hier eine strategische Doppelrolle zu: als Modell für eine sozial-ökologische Transformation und als Anlass, gesundheitsfördernde Strukturen dauerhaft in den kommunalen Alltag zu integrieren. Die Ergebnisse legen nahe, dass beides zusammengedacht werden muss, um die Potenziale von Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert voll entfalten zu können.

Abschließend ist festzuhalten, dass im Zuge der Studie einige internationale Beispiele zusammengetragen werden

konnten, wie eine nachhaltige, strukturelle Verankerung von 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.

Limitationen

Im Rahmen der vorliegenden qualitativen Studie sind mögliche Limitationen zu berücksichtigen, die sich aus den methodischen Entscheidungen ergeben.

Im Sinne des „maximum variation sampling“ wurde bei der Auswahl der Interviewpartner*innen gezielt auf eine möglichst große inhaltliche und institutionelle Vielfalt geachtet, um unterschiedliche Perspektiven und nationale Kontexte abzubilden. Im Rückblick zeigt sich jedoch, dass die institutionelle Streuung der befragten Expertinnen begrenzt war. Die Interviewten waren überwiegend an akademischen Einrichtungen (z. B. Universität Ghent, The Hague University of Applied Sciences) oder in staatlichen bzw. halbstaatlichen Organisationen tätig (z. B. Institute for Health and Welfare in Finnland, National Institute of Public Health in Slowenien). Damit sind insbesondere Akteur*innen aus der direkten kommunalen Praxis nicht vertreten. Eine stärkere Einbindung solcher Perspektiven hätte eine umfassendere Analyse der konkreten Umsetzungspraxis auf lokaler Ebene ermöglicht und das Spektrum um praktische Handlungslogiken erweitert.

Fazit für die Praxis

- **Gesetzliche Grundlagen schaffen Verbindlichkeit, sichern Finanzierung und verhindern Abhängigkeiten von politischen Zyklen.**
- **Institutionalisierte Zuständigkeiten und intersektorale Steuerungsgruppen gewährleisten Kontinuität und fördern ressortübergreifende Zusammenarbeit.**

- **Strukturelle, mehrjährige Finanzierung ist nachhaltiger als projektbezogene Mittel.**
- **Partizipation und Ehrenamt sind zentrale Ressourcen, die durch Anerkennungskultur systematisch gefördert werden sollten.**
- **Nachhaltigkeit muss sozial, ökonomisch und ökologisch gedacht und in allen Strategien verankert werden.**
- **Eine kontinuierliche, praxistaugliche Evaluation stärkt Wirksamkeit und Legitimation.**
- **Internationale Modelle dienen als Orientierung, müssen jedoch an nationale und lokale Kontexte angepasst werden.**

Korrespondenzadresse

Florian Schnabel

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH
Campus 1, 7000 Eisenstadt, Österreich
florian.schnabel@hochschule-burgenland.at

Funding. Open access funding provided by Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland GmbH.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Csandl, K. Koch, J. Kager, F. Schnabel und P. Plunger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Es liegen keine finanziellen, persönlichen oder institutionellen Verbindungen vor, die als potenzielle Einflussfaktoren auf die dargestellten Ergebnisse oder die Interpretation der Daten angesehen werden könnten.

Für die vorliegende Studie wurden alle ethischen Richtlinien von den Autor*innen eingehalten. Die Interviewpartner*innen wurden über Inhalt, Ziel, Ablauf sowie mögliche Abbruchkriterien der Studie informiert. Darüber hinaus erhielten sie Aufklärung über den Datenschutz. Alle Teilnehmenden erklärten ihr Einverständnis zur Auswertung der erhobenen Daten.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt

ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Brock H (2022) Das Gesundheitssystem der Schweiz – teuer, aber gut. ÖKZ 63(3-4):22–24. <https://doi.org/10.1007/s43830-022-0087-1>
2. Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023) Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter.html>. Zugriffen: 27. Nov. 2023
3. Climate Change Centre Austria (2023) 6. IPCC-Sachstandsberichts Synthesebericht: Veranstaltung (März 2023). <https://ccca.ac.at/wissenstransfer/ipcc-intergovernmental-panel-on-climate-change/synthese-des-6-sachstandsberichts-veranstaltung>. Zugriffen: 22. Juli 2025
4. EuroHealthNet – Magazine (2013) Niederlande – Niederländisches Institut für Gesundheitsverbesserung (CBO). <https://eurohealthnet-magazine.eu/de/dutch-institute-for-healthcare-improvement-cbo/>. Zugriffen: 14. Nov. 2023
5. Finnish Government Health and social services reform: reform of the organisation of health, social and rescue services. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20398532/Reform+of+The+Organisation+of+Health,+Social+and+Rescue+Services_6_2022.pdf. Zugriffen: 8. Nov. 2023
6. Finnish Institute for Health and Welfare (2022) Welfare report. <https://thl.fi/en/web/management-of-health-and-wellbeing-promotion/management-of-wellbeing/practices/welfare-report>. Zugriffen: 8. Nov. 2023
7. Fonds Gesundes Österreich Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. <https://fgoe.org/glossar/nachhaltigkeit>. Zugriffen: 21. Aug. 2023
8. Gerkens S, Merkur S (2020) Belgium: health system review. Health Syst Transit 22(5)
9. Hämel K, Vössing C (2018) Gesundheitszentren in Slowenien. In: PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung. Robert Bosch Stiftung, Stuttgart (Abgerufen am 28.11.2023 von https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-11/PORT_Slowenien-Brosch%C3%BCre_2018.pdf)
10. Intelmann D (2019) Healthy City – Einführung in ein Stadtkonzept. Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH – UFZ
11. Johnson K, Hays C, Center H, Daley C (2004) Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. Eval Program Plann 27:135–149
12. Keres A, Mühlbauer BH (2005) Empirische Sozialforschung im Gesundheitswesen – Methoden und Anwendungsbeispiele. In: Keres A, Seeberger B (Hrsg) Gesamtlehrbuch Pflegemanagement. Springer, S 117–157
13. Kuckartz U, Rädiker S (2022) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 5. Aufl. Beltz Juventa
14. Levy M, Annemans L (2023) Sustainability and resilience in the Belgian health system. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Belgium_2023.pdf. Zugriffen: 23. Nov. 2023
15. Ministry of Social Affairs and Health (2023) Health legislation (Updated: 23.1.2023). <https://stm.fi/en/promotion-of-welfare/legislation>. Zugriffen: 9. Nov. 2023
16. 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. <https://nijz.si/>. Zugriffen: 28. Nov. 2023
17. Netzwerk Caring Communities (2023) Caring Community – was ist das eigentlich? <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/>. Zugriffen: 15. Nov. 2023
18. Plunger P, Wosko P, Schlee L, Rohrauer-Näf G (2023) Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich
19. RIVM Health promotion. <https://www.rivm.nl/en/health-promotion>. Zugriffen: 14. Nov. 2023
20. Rohrauer-Näf G, Plunger P, Wosko P, Preiner B, Leitner K (2025) Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern in Gemeinden und Städten. Soziale Teilhabe älterer Menschen stärken. Policy Brief. Gesundheit Österreich
21. Schobel D Qualität und Effizienz in Holland. <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Artikel-Qualitat-und-Effizienz-in-Holland.pdf>. Zugriffen: 14. Nov. 2023
22. Ståhl T (2018) Health in all policies: from rhetoric to implementation and evaluation—the Finnish experience. Scand J Public Health 46(20_suppl):38–46. <https://doi.org/10.1177/1403494817743895>
23. 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
24. THL (2021) TEAviisari (Veröffentlicht: 20.11.2015, Updated: 04.06.2021). <https://teaviisari.fi/teaviisari/en/tietoa-palvelusta>. Zugriffen: 8. Nov. 2023
25. 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 <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i079-2.0>
26. Tronto JC (2013) Caring democracy. Markets, equality, and justice. NYU Press
27. Tynkkynen LK, Keskimäki I, Karanikolos M, Litvinova Y (2023) Finland: Health system summary 2023. In: Maresso A (Hrsg) WHO (Abgerufen am 07.11.2023 von <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366710/9789289059398-eng.pdf?sequence=1>)
28. Wettstein F, Zumbrunn 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>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.