

Leitfaden für die Netzwerkarbeit als Methode der kommunalen/regionalen Gesundheitsförderung

Im Auftrag der Agenda Gesundheitsförderung



Leitfaden für die Netzwerkarbeit als Methode der kommunalen/regionalen Gesundheitsförderung

Autorinnen:

Marion Weigl
Tonja Ofner
Jessica Diez

Projektassistenz:

Alexandra Kühner
Lena Nirschl

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

Wien, im Oktober 2024
Im Auftrag der Agenda Gesundheitsförderung

Zitiervorschlag: Weigl, Marion; Ofner, Tonja; Diez, Jessica (2024): Leitfaden für die Netzwerkarbeit als Methode der kommunalen/regionalen Gesundheitsförderung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/27/6040

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 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zum SDG 10 „Weniger Ungleichheiten“ sowie SDG 11 „Nachhaltige Städte und Gemeinden“.

Kurzfassung

Hintergrund

Dieser Leitfaden soll die Umsetzung von Netzwerkarbeit als Methode in der kommunalen Gesundheitsförderung unterstützen. Er beschäftigt sich sowohl mit der strukturellen Verankerung einer Netzwerkkoordination, die hauptverantwortlich für die Netzwerkarbeit ist, als auch mit den einzelnen Schritten bzw. Aktivitäten zum Aufbau und zur laufenden Pflege eines Netzwerks.

Netzwerke bzw. vernetzte Formen der Zusammenarbeit spielen in Kommunen eine zunehmend wichtige Rolle in der Bewältigung von strukturellen und fachlichen Problemlagen. Durch gezielte Netzwerkarbeit sollen Angebote aus unterschiedlichen Bereichen gekoppelt und Parallelaktivitäten vermieden werden. Dadurch können Bedarfe von Menschen vor Ort ganzheitlich bearbeitet und kann der durch multikomplexe Problemlagen und die in der Folge zunehmende Diversifizierung der Angebote sowie neue rechtliche Grundlagen entstandene Abstimmungsbedarf untereinander besser umgesetzt werden.

Die Prozesse, die bei der Entwicklung eines Netzwerks ablaufen bzw. zu beachten sind, haben durchaus Ähnlichkeiten mit jenen der Teambildung. Eine Orientierung an diesen Entwicklungsphasen eines Teams kann für Netzwerkkordinatorinnen und -koordinatoren hilfreich sein.

Methode

Der vorliegende Leitfaden baut stark auf dem *Leitfaden zum Auf- und Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken (Haas/Weigl 2023a)* auf. Es fließen aber auch Umsetzungserfahrungen aus verschiedenen weiteren Konzepten wie Präventionsketten und -netzen, die ebenfalls stark auf Vernetzung setzen, sowie aus der kommunalen Gesundheitsförderung ein. Beispiele veranschaulichen die einzelnen Phasen bzw. Schritte, konkrete Tipps bzw. Hinweise zu passenden Materialien sollen die Umsetzung unterstützen.

Ergebnisse

Der Leitfaden unterscheidet drei Phasen des Netzwerkaufbaus: In der Planungsphase sind die ersten grundsätzlichen Überlegungen anzustellen und ist ein konkreter Auftrag abzuholen. In der Aufbauphase beginnt eine gemeinsame vertiefende inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Bedarf und der daraus ableitbaren thematischen Ausrichtung, der vorhandenen Struktur und Angebotspalette sowie mit Aspekten der Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit. Diese Phase geht fließend in die laufende Pflege des Netzwerks über. In dieser Phase sind verschiedenste Vernetzungs- und Weiterentwicklungsaktivitäten zu setzen sowie das Erreichte gemeinsam zu reflektieren, aber auch bekannt zu machen. Partizipatives und transparentes Arbeiten, eine wertschätzende Haltung allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern gegenüber und das gemeinsame Erfahren eines Nutzens der Vernetzung sind wesentliche Erfolgskriterien einer gelingenden Netzwerkarbeit.

Schlüsselwörter

Netzwerkarbeit, Netzwerkkoordination, kommunale Gesundheitsförderung

Summary

Background

This guide is intended to support the implementation of networking as a method in community health promotion. It deals with structural aspects of network coordination, which has the main responsibility for networking activities, as well as with the individual steps and activities involved in setting up and maintaining a network.

Networks and networked forms of co-operation play an important and increasing role in dealing with political and professional problems. Targeted networking aims to combine services from different areas and avoid parallel activities. In this way, the needs of local people can be dealt with holistically, and the need for coordination resulting from multi-complex problems followed by increasing diversification of services as well as new legal bases can be better realised.

The processes involved in the development of a network are very similar to those involved in team building. Orientation towards these team development phases can be helpful for network coordinators.

Method

These guidelines build heavily on the guidelines for establishing and maintaining regional early childhood intervention networks ("Frühe Hilfen"). However, it also incorporates implementation experiences from various concepts such as prevention chains ("Präventionsketten") and networks ("Präventionsnetze"), which also rely heavily on networking. Examples illustrate the individual phases and steps, and specific tips and materials are provided to support implementation.

Results

The guidelines distinguish between three phases of network development: In the planning phase, the first basic considerations must be made and a specific mandate must be achieved. In the set-up phase, a joint, in-depth examination of the needs and the resulting thematic focus, the existing structure and range of services, as well as aspects such as quality assurance and public relations work begins. This phase merges seamlessly into the ongoing maintenance of the network, in which a wide range of networking activities must be implemented on an ongoing basis. What has been achieved must be jointly reflected upon and publicised. A collaborative and transparent approach, respect for all cooperation partners, and an appreciation of the benefits of networking are key to successful interaction.

Keywords

networking, network coordination, health promoting communities

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	IV
Abbildungen	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Ziel des Leitfadens	1
2 Hintergrundinformationen	3
2.1 Netzwerkarbeit als Bestandteil ausgewählter Konzepte	3
2.2 Nutzen von systematischer Netzwerkarbeit	6
2.3 Gruppenprozesse	8
3 Aufbau eines kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerks	9
3.1 Planungsphase	10
3.1.1 Auftrag zum Auf-/Ausbau eines kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerks	10
3.1.2 Strukturelle Anbindung und Einzugsbereich.....	11
3.1.3 Thematische Ausrichtung des Netzwerks und damit der Netzwerkarbeit	18
3.1.4 Konzept für das zu knüpfende Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerk	19
3.2 Netzwerkaufbauphase.....	24
3.2.1 Rolle und Aufgaben der Netzwerkkoordination	24
3.2.2 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen.....	26
3.2.3 Beteiligung der Zielgruppen aus der Bevölkerung	27
3.2.4 Vertiefende Struktur- und Netzwerkanalyse	29
3.2.5 Aufsetzen von Qualitätssicherungsprozessen.....	32
3.2.6 Vernetzungsveranstaltung als Auftakt bzw. Startpunkt	34
3.2.7 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts.....	37
3.3 Laufende Pflege der Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerke	39
3.3.1 Pflege der Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerke.....	39
3.3.2 Sicherstellung der Kooperationen	45
3.3.3 Laufende Öffentlichkeitsarbeit	47
3.3.4 Laufende Qualitätssicherung	48
Anhang	50
Reflexionsfragen Partizipation.....	51
Netzwerkkarte	52
Einschätzung zu Verständnis und Zusammenarbeit	53
Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit, damit das Miteinander rundläuft!	55
Der Blick nach innen, der Blick auf die anderen	56
Problembaum.....	60
Lösungsbaum	62
Referenzen	64

Abbildungen

Abbildung 1: Mein Netzwerk und ich	52
Abbildung 2: Einschätzung zu Verständnis und Zusammenarbeit.....	53
Abbildung 3: Rad des Miteinanders	55
Abbildung 4: wir für Familien	56
Abbildung 5: Q-Radar	57
Abbildung 6: Vielfalt der Netzwerkpartnern:innen aus den Frühen Hilfen.....	59
Abbildung 7: Problembaum.....	61
Abbildung 8: Lösungsbaum	63

Abkürzungen

FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FRÜDOK	österreichweit einheitliches Dokumentationssystem der Frühen Hilfen
MA 17	Magistratsabteilung 17
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
SWOT	Analyse nach Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken
WHO	World Health Organisation
WiG	Wiener Gesundheitsförderung

1 Ziel des Leitfadens

Was bietet der Leitfaden?

Dieser Leitfaden soll die Umsetzung von Netzwerkarbeit als Methode in der kommunalen Gesundheitsförderung unterstützen. Netzwerkarbeit bedingt immer auch das Vorhandensein bzw. den Aufbau eines Netzwerks. Der Leitfaden beschäftigt sich daher sowohl mit der strukturellen Verankerung einer Netzwerkkoordination, die hauptverantwortlich für die Netzwerkarbeit ist, als auch mit den einzelnen Schritten bzw. Aktivitäten zum Aufbau und zur Pflege eines Netzwerks.

In diesem Sinn bietet der Leitfaden eine Handlungsanleitung für den Aufbau eines (generationenübergreifenden) Gesundheitsförderungsnetzwerks, beschreibt zu berücksichtigende Faktoren und mögliche Hürden und gibt Empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung. Er richtet sich sowohl an jene Personen, die in der kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderung aktiv sind, indem sie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung beauftragen und planen, als auch an jene Personen, die den Auftrag zur systematischen Netzwerkarbeit im Zusammenhang mit der Umsetzung von Gesundheitsförderung haben. Der Leitfaden bietet Orientierung sowohl für jene Kommunen/Gemeinden/Gemeindeverbände bzw. Kleinregionen, die erstmals mit einem Netzwerkaufbau beginnen, als auch für jene, die bereits auf Bestehendem aufbauen können. Kommunal bzw. regional bezieht sich in diesem Zusammenhang auf eine geografische Einordnung, d. h. auf das Einzugsgebiet eines Netzwerks. Mit kommunaler Gesundheitsförderung ist ein systematischer Ansatz gemeint, der darauf abzielt, eine Kommune/Gemeinde als Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten. Für die systematische Netzwerkarbeit kann jedoch unter Umständen von Vorteil sein, über eine Kommune/Gemeinde hinauszudenken.

Wie für den *Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken* gilt auch hier, dass die skizzierten Aufgaben und Aktivitäten nicht in wenigen Wochen oder Monaten umgesetzt werden können. Der nachhaltige Aufbau eines regionalen Netzwerks braucht die Einbindung vieler unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure, inklusive der gewählten Zielgruppe, sowie eine gute Planung. All dies benötigt Zeit. Auch eine externe Begleitung kann hilfreich sein..

Wie wurde der Leitfaden erarbeitet?

Der vorliegende Leitfaden baut stark auf dem *Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken* (Haas/Weigl 2023b) für Österreich auf. Dieser Leitfaden, der ursprünglich bereits 2014 erarbeitet und 2023 aktualisiert wurde, bewährte sich sehr in den letzten Jahren und insbesondere im Zusammenhang mit dem flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen in Österreich. Es flossen aber auch fachliche Grundlagenarbeiten und Leitfäden zu anderen relevanten Ansätzen wie z. B. Präventionsketten und Präventionsnetzen aus Deutschland sowie methodische Hinweise für die Netzwerkarbeit aus dem Qualitätsrahmen Frühe Hilfen des deutschen Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) ein. Darüber hinaus wurden auch Erfahrungen aus der Praxis zu anderen, für den vorliegenden Leitfaden relevanten, Initiativen berücksichtigt. Das sind u. a. Gesunde Gemeinden bzw. Städte, Caring Communities, Communities That Care sowie die Regionalforen Wien. Die Literaturliste stellt auch eine Anregung für eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema dar.

Wie ist der Leitfaden aufgebaut?

Als Hintergrund werden verschiedene Konzepte kurz dargestellt, in denen Netzwerkarbeit und Netzwerkkoordination einen wesentlichen Stellenwert einnehmen und teilweise als explizite Kernbestandteile definiert sind. Auch der Nutzen von Netzwerkarbeit und Phasen von Gruppenprozessen werden kurz skizziert. Anschließend werden die mit einem Aufbau und der Pflege eines Netzwerks verbundenen Aufgaben bzw. Aktivitäten beschrieben. Diese werden in drei Phasen unterteilt: Planungsphase, Netzwerkaufbauphase sowie die Phase der laufenden Pflege des Netzwerks. Im Anhang sind weiterführende Materialien und Links zu finden.

Was macht diesen Leitfaden besonders?

Das Besondere an diesem Leitfaden ist die Kombination aus Wissen und Erfahrungen, die im Laufe der Umsetzung der Frühe-Hilfen-Netzwerke, der Präventionsketten und anderer intersektoral aufgesetzter Konzepte sowie der kommunalen Gesundheitsförderung generiert wurden. Dadurch kann einerseits relevantes Basiswissen zur Verfügung gestellt und können andererseits konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Für den Leitfaden herangezogene Berichte werden im Literaturverzeichnis aufgelistet, einzelne hilfreiche Websites oder Instrumente werden im Text verlinkt bzw. sind auch im Anhang zu finden.

2 Hintergrundinformationen

2.1 Netzwerkarbeit als Bestandteil ausgewählter Konzepte

Im Folgenden werden ausgewählte Konzepte kurz beschrieben, in denen die Netzwerkarbeit ein zentrales Element darstellt und/oder die aus der Perspektive Gesundheitsförderung und Prävention und/oder aufgrund der intersektoralen Ausrichtung als relevant sind. Es handelt sich jedoch keinesfalls um eine erschöpfende Auflistung.

Frühe-Hilfen-Netzwerke

Frühe-Hilfen-Netzwerke sind auf regionaler Ebene eingerichtete multiprofessionelle Netzwerke mit vielfältigen koordinierten Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit. Sie unterstützen Familien bedarfsgerecht in belastenden Situationen. Kernelemente eines Frühe-Hilfen-Netzwerks sind das Netzwerk-Management mit Verantwortung für Aufbau und Pflege des Netzwerks sowie die Familienbegleitung, die in Kooperation mit diversen Anbieterinnen und Anbietern eine Vielfalt von vernetzten Angeboten bedarfsorientiert einsetzt (Haas/Weigl 2023a).

Präventionsketten

Präventionsketten werden als integrierte kommunale Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung definiert und verfolgen in Deutschland das Ziel der Armutsprävention. Eine Präventionskette verknüpft für verschiedene Alters-/Lebensphasen gebildete umfassende und tragfähige Unterstützungssysteme in einer Kommune unter Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Fachbereichen bzw. Sektoren. Ziel ist, bestehende Netzwerke, Angebote, Akteurinnen und Akteure so zusammenzubringen, dass ein aufeinander abgestimmtes Handeln ermöglicht wird. Bei Bedarf werden neue Angebote im Konsens aller Beteiligten entwickelt. Die Präventionskette ist biografisch bzw. lebensphasenorientiert angelegt. Üblicherweise deckt sie die gesamte Phase des Aufwachsens bis zum Berufseinstieg ab, mit allen Übergängen (Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Eine Präventionskette kann theoretisch aber auch darüber hinausgedacht und umgesetzt werden, d. h. sämtliche Lebensphasen bis ins hohe Alter abdecken. In Deutschland steht dem die gesetzliche Verankerung der Präventionsketten im Kinder- und Jugendschutz im Weg (persönliche Mitteilung Christina Kruse). Dennoch gibt es Kommunen, die Präventionsnetzwerke für die weiteren Lebensphasen anschließen (siehe auch Präventionsnetze im Alter). In Österreich sind erst einzelne Regionen hinsichtlich Umsetzung von Präventionsketten aktiv (Weigl et al. 2024a).

Präventionsnetze im Alter

Präventionsnetze im Alter sind die Weiterentwicklung des Konzepts der Präventionsketten mit dem Fokus auf die späteren Lebensphasen und den damit verbundenen Herausforderungen. Im Unterschied zu Präventionsketten, bei denen es eine lineare Reihenfolge der Übergänge

zwischen den involvierten und betreuenden Institutionen gibt, weisen Präventionsnetze vielfältige Stränge auf, da sich die Lebenssituationen im Alter in unterschiedlichen Zeitabläufen ändern können, insbesondere der Zeitpunkt des Übergangs aus der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand, Eintritt von Pflegebedürftigkeit und Verwitwung. Daraus folgt, dass die bedarfsorientierte Gestaltung dieser Übergänge von Bedeutung ist, welche mit gezielten Angeboten zur Vorbereitung und zur Unterstützung besonders belasteter Personen an verschiedenen Punkten und zu unterschiedlichen Zeiten im Lebensabschnitt Alter ansetzt (Franke et al. 2017) .

Kommunale Gesundheitsförderung bzw. Gesunde Gemeinden / Gesunde Städte

Kommunale Gesundheitsförderung nutzt Lebenswelten und infrastrukturelle sowie soziale Rahmenbedingungen vor Ort, um verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze umzusetzen. Die Kommune wird in diesem Zusammenhang als ein institutionelles Dachsetting gesehen, in dem die Determinanten von Gesundheit beeinflusst werden können. Ziel ist die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit durch eine integrierte kommunale Gesamtstrategie. Dabei werden auf kommunaler Ebene Ziele gesetzt und Prozesse initiiert und koordiniert sowie Angebote öffentlicher und privater Träger über Lebensphasen und Altersgruppen hinweg integriert. In Deutschland und Österreich unterscheiden sich Zuständigkeiten bzw. Steuerungsmöglichkeiten und damit Gestaltungsspielräume auf kommunaler Ebene. Dennoch können Kommunen bzw. Gemeinden auch in Österreich in dieser Richtung aktiv werden und dafür z. B. Förderungen (vom FGÖ oder von der Sozialversicherung) erhalten. In Österreich erfolgt die Initiierung und Umsetzung in der Praxis oft durch Gesundheitsförderungsanbieter:innen oder andere Organisationen. Netzwerke werden in diesem Prozess eingebunden und gepflegt (Quilling et al. 2023; Reisklingspiegel/Scharinger 2023).

Gesunde Gemeinden bzw. Städte verfolgen in diesem Sinn ebenfalls das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, indem in Kooperation mit intersektoral vernetzten Akteurinnen und Akteuren Strukturen und Prozesse entwickelt werden. Gesundheitsförderliche Verhältnisse auf kommunaler Ebene sollen gesundheitliche Chancengleichheit fördern (Quilling et al. 2023).

Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern und Caring Communities benötigen unterstützende Strukturen im Sinne einer Drehscheibe (Plunger et al. 2023). Mit dieser Hilfe werden lokale bzw. regionale Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich gesammelt, aufbereitet und bekannt gemacht, werden neue Angebote mit bestehenden vernetzt, werden Lücken identifiziert und Interventionen geplant.

Ein etabliertes kommunales Netzwerk der Gesundheitsförderung, welches von der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) geplant und umgesetzt wird, ist die Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt. Diese Plattform besteht seit 2011 und dient zur Vernetzung von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im zweiten Wiener Gemeindebezirk, um relevante Organisationen und Vereine im Bezirk kennenzulernen sowie dazu Erfahrungen und Expertise zu unterschiedlichen Themenbereichen auszutauschen (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024).

Ein anderes Beispiel ist die Initiative „Kommune inklusiv“ (aktion-mensch.at 2024), ein bundesweites Modellvorhaben der Aktion Mensch in Deutschland, um soziale Teilhabe von allen Menschen in Städten und Gemeinden zu ermöglichen. Akteurinnen und Akteure setzen Projekte,

Maßnahmen und Instrumente um, die zu einer inklusiven Gestaltung der örtlichen Gegebenheiten beitragen. Basis dieser Arbeit ist der Inklusionsbegriff, dass jede Person unabhängig von „Behinderung, sozialer Herkunft, Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung oder sonstiger individueller Merkmale und Fähigkeiten an allen gesellschaftlichen Prozessen beteiligen können.“ . Netzwerkarbeit wird hier als wichtige Bedingung und Methode verstanden, damit Inklusion in der Kommune gelingen kann.

Caring Communities

Eine Caring Community ist laut einer verbreiteten Definition „eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.“ (Uphoff/Zängl 2023). Caring Communities weisen viele Parallelen zu kommunaler Gesundheitsförderung für gesundes Altern auf, es gibt jedoch auch auf konzeptuelle Unterschiede (Plunger et al., 2023): Caring Communities gehen demnach „von einem care-ethischen Ansatz aus, der die universelle Bedürftigkeit aller Menschen und das wechselseitige Aufeinanderangewiesen-Sein betont“ und Care als „einen spezifischen Zugang mit individuellen und sozialen Care-Verantwortlichkeiten beschreibt“. Die Initiative für Caring Communities geht häufig von Trägerorganisationen der sozialen Wohlfahrt aus, die Initiative für kommunale Gesundheitsförderung hingegen von Vereinen und NGOs (Plunger et al. 2023).

Quartiersentwicklung

Ziel der Quartiersentwicklung ist unter anderem der Aufbau von Strukturen im ländlichen Raum oder in der Stadt, um ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu ermöglichen. Kernelement des Ansatzes ist die Vernetzung von bedarfsgerechten Angeboten (z. B. Nachbarschaftshilfen, Treffpunkte, ambulante Pflegeangebote), um unter anderem ein gutes Altern im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen (Augustin/Carolyn 2022).

Communities That Care (CTC)

Unter Communities That Care (CTC), also „Gemeinden, die sich kümmern“, wird ein ganzheitlicher Gemeindeentwicklungsprozess verstanden. Dieser Ansatz entstand im nordamerikanischen Raum im Bereich der Suchtprävention, mit dem Ziel, Risiko- und Schutzfaktoren so zu beeinflussen, dass psychische Belastungen, Sucht, Jugendgewalt/Delinquenz und andere Probleme bei Kindern und Jugendlichen zurückgehen. Zu zentralen Elementen von CTC zählen Bürgerbeteiligung, intersektorale Zusammenarbeit, Monitoring und Qualitätsentwicklung. Der Ansatz von CTC ist in fünf Phasen aufgebaut; diese sind: 1. Vorbereiten („Sich auf den Weg machen“), 2. Einführung und Rückhalt („Gemeinsam stark!“), 3. Gebietsprofil erstellen („Auf Bestehendem aufbauen, Lücken schließen“), 4. Aktionsplan („Ready, set ...“) und 5. Aktionsplan umsetzen („... go!“) (Heimgartner/Gerber 2023; Röding et al. 2023).

Regionalforen Wien

Die Regionalforen dienen dem Austausch verschiedenster sozial-, gesundheits-, bildungs- und gemeinwesenorientierter Institutionen auf lokaler Ebene in Wien. Sie treffen sich in regelmäßigen Abständen zum Austausch zu verschiedenen Schwerpunktthemen. Manchmal bilden sich Untergruppen, wie z. B. die Jugendplattform Erdberg,, heraus. Diese Regionalforen gibt es grundsätzlich in ganz Wien, sie werden aber laut ausgewählter involvierter Personen sehr unterschiedlich umgesetzt. Auch wer den Lead hat, ist je nach Regionalforum unterschiedlich, da die Regionalforen als „Grassroot“-Initiative entstanden sind, also aus der Initiative einzelner engagierter Personen heraus.

2.2 Nutzen von systematischer Netzwerkarbeit

Die Auseinandersetzung mit den Grundlagen von Gesundheit¹ aus einer salutogenetischen Perspektive heraus macht klar, dass die Förderung von Gesundheit nicht nur im Kindesalter eine Querschnittsaufgabe darstellt und somit alle Lebensbereiche involviert werden müssen. (Böttcher 2009) weist beispielsweise darauf hin, dass familiäre Problemlagen meist multidimensional sind und daher auch aus präventiver bzw. Kinderschutzperspektive ein abgestimmtes, aufeinander bezogenes Handeln erfordern. In der Praxis sind jedoch häufig Reibungsverluste in dieser multiprofessionellen und bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zu beobachten, diese können allerdings durch entsprechende Herangehensweisen reduziert bzw. vermieden werden (Knaller 2013).

Laut (Fischer 2018) spielen Netzwerke bzw. vernetzte Formen der Zusammenarbeit in Kommunen eine wichtige Rolle in der Bewältigung von politischen und fachlichen Problemlagen. Diese Form der Zusammenarbeit habe in den letzten Jahren stark zugenommen, was er auf verschiedene Gründe zurückführt:

- Bedarfe von Menschen vor Ort werden stärker wahrgenommen und sollen ganzheitlich bearbeitet werden.
- Es wurde erkannt, dass multikomplexe Bedarfslagen ein entsprechendes umfassendes Angebot erfordern.
- Die Gestaltung eines bereichsübergreifenden Angebots kann jedoch zu einer Überforderung der auf getrennten Bereichen aufgebauten Verwaltung führen, weshalb eine Unterstützung durch systematische Netzwerkarbeit hilfreich sein kann.
- Neue Rechtsgrundlagen verpflichten zur vernetzten Zusammenarbeit (z. B. in den Frühen Hilfen oder in Deutschland hinsichtlich der Präventionsketten).
- Eine zunehmende Diversifizierung von Angeboten und Berufsbildern erhöhen den Abstimmungsbedarf untereinander.

Durch gezielte Netzwerkarbeit sollen daher Angebote aus unterschiedlichen Bereichen gekoppelt und Parallelaktivitäten vermieden werden. Die in einer räumlichen Einheit vorhandenen

¹ Dazu zählen unter anderem die WHO Ottawa-Charta (WHO. Regionalbüro für Europa 1986), z. B. veranschaulicht durch Dahlgren/Whitehead (1991), oder das Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health (WHO 2010).

Potenziale und Ressourcen können laut Fischer (2018) durch Netzwerkarbeit identifiziert und besser genutzt werden. Dies werde angesichts knapper Ressourcen immer wichtiger. Er verweist aber auch darauf, dass vernetztes Handeln schlichtweg dem aktuellen Zeitgeist entspricht.

Laut Fischer (2018) sind sowohl quantitative als auch qualitative Fortschritte in diesem Zusammenhang zu beobachten. In manchen Bereichen gibt es bereits flächendeckende Vernetzung, in anderen ist sie am Entstehen. Professionelle Koordination und lokale Expertise im Netzwerkmanagement nehmen zu.

Eine Evaluierung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich in den Jahren 2015–2017 kommt zum Schluss, dass die Vernetzung bzw. die Netzwerkarbeit sowohl einen persönlichen als auch einen institutionellen Nutzen für die Involvierten bringen muss, damit ein Netzwerk längerfristig bestehen kann (Stoppacher/Edler 2017). Dieser Nutzen kann z. B. in der besseren Erreichbarkeit der Zielgruppe, in einer effektiveren und gezielteren Unterstützung dieser sowie in einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Zielgruppe liegen. Genannt werden aber auch ein besserer Einblick in die vorhandene Angebotslandschaft (Vielfalt, Herangehensweisen und Rahmenbedingungen der Angebote, persönliche Kontakte), verstärkte Kooperationen, fachliche Bereicherung oder Entlastung durch andere Angebote (siehe auch Kapitel 3.1.4 und 3.3.1).

In Bezug auf den Nutzen beschreibt Fischer (2018), dass die Vernetzung nicht nur Berufsgruppen und Einrichtungen zusammenführt, die vorher wenig Berührung miteinander hatten, sondern auch neue Lernzugänge und Handlungsansätze bietet und Unsicherheiten im Umgang mit dem Umfeld (also den anderen Akteurinnen und Akteuren) reduzieren kann. Die Einbindung in Netzwerke führt einerseits zu erweiterten Analyse- und Arbeitsansätzen zur Erreichung gemeinsamer Ziele, andererseits kann dabei die eigene professionelle und institutionelle Identität gewahrt werden. Dies erfordert jedoch eine regelmäßige Einschätzung und – bei Bedarf – eine Anpassung der eigenen (personellen bzw. institutionellen) Eingebundenheit und Abgrenzung.

Der Nutzen hängt auch stark vom jeweiligen Ziel eines Netzwerks ab. Fischer (2018) verweist in diesem Zusammenhang auf unterschiedliche Netzwerktypen und deren Ziele. In einem Kommunikationsnetzwerk stehen demnach die Bedarfe der Netzwerkakteurinnen und -akteure im Fokus. Das Ziel eines Kommunikationsnetzwerks ist primär der Informationsaustausch über die vorhandenen Angebote, die allen Akteurinnen und Akteuren möglichst gut bekannt sein sollen. In einem Koproduktionsnetzwerk stehen individuelle Bedarfe und individuelle Leistungen im Fokus. Hier geht es um eine möglichst gute Abdeckung dieser Bedarfe durch die vorhandenen Leistungen, die gemeinsam erreicht werden soll. In einem raumbezogenen Netzwerk (das sich auf eine geografische Einheit bezieht) steht der gesellschaftliche Bedarf im Fokus, d. h. die permanente gemeinsame Weiterentwicklung des Netzwerks im Einklang mit gesellschaftlichen Veränderungen. In den beiden letztgenannten Netzwerktypen wird daher nicht nur Information ausgetauscht, sondern an einem gemeinsamen Ziel gearbeitet, das enger oder weiter definiert wird.

2.3 Gruppenprozesse

Ein Netzwerkaufbau ist vergleichbar mit dem Aufbau eines Teams. Es ist daher für die Netzwerkarbeit hilfreich, sich die Entwicklungsphasen eines Teams zu vergegenwärtigen. Als Orientierung können die fünf Phasen nach Tuckman (1965)² dienen:

Phase 1: Forming

In dieser Phase geht es um ein Kennenlernen der Teammitglieder, sie ist geprägt von Unsicherheit und Unklarheit in Bezug auf die eigene Rolle und die der anderen. Eigene Erwartungen und Einstellungen werden erst langsam ausgesprochen, vorsichtige Zurückhaltung prägt den Umgang miteinander. Die Teamleitung steht im Mittelpunkt und kann durch entsprechende Moderation des Prozesses eine gute Grundlage für die weitere Zusammenarbeit schaffen. Dabei ist wichtig, jedem Teammitglied Aufmerksamkeit zu schenken. Klare Aussagen zu Ziel, Richtung, Struktur und Nutzen der Zusammenarbeit sind hilfreich.

Phase 2: Storming

In der zweiten Phase geht es um die Rollenfindung, sie ist daher geprägt von Auseinandersetzungen aufgrund von Meinungsverschiedenheiten und Interessengegensätzen. Die Teamleitung muss eingreifen, d. h. Konflikte bearbeiten und schlichten, und konkrete Ziele vorgeben.

Phase 3: Norming

In der nächsten Phase fühlen sich die Teammitglieder langsam zugehörig, die Teammitglieder gewöhnen sich an ihre Rollen und die Arbeitsweisen der anderen. Es werden Strukturen geschaffen und Regeln aufgestellt. Die Teamleitung wird nun eher zur Moderation bzw. zum Coach und bindet das Team stärker in Entscheidungen ein.

Phase 4: Performing

Die Arbeitsabläufe haben sich etabliert, ein konstruktives, flexibleres und kreativeres Miteinander ist möglich. Es herrscht zunehmend Selbstorganisation. Die Teamleitung zieht sich stärker zurück und wird passiver, da sie dem Team in dieser Phase gut vertrauen kann. Aufgaben sind daher eher die Leitung von Besprechungen und die Weiterentwicklung einzelner Teammitglieder.

Die beschriebenen Phasen und damit verbundenen Handlungsmöglichkeiten für die Teamleitung sind durchaus auf die Netzwerkarbeit bzw. die Netzwerkkoordination übertragbar. Insbesondere die Klärung von Strukturen, Rollen und Aufgaben sowie die Transparenz bei Entscheidungen sind wichtige Aspekte, die immer wieder im Zusammenhang mit dem Aufbau und der Sicherstellung einer guten Kooperationsbasis im Netzwerk genannt werden.

² Darstellung z. B. auf dieser Website: <https://teamentwicklung-lab.de/tuckman-phasenmodell/> [Zugriff am 19.11.2024]

3 Aufbau eines kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerks

Systematische Netzwerkarbeit bedeutet, dass eine oder mehrere Personen aktiv ein Netzwerk aufbauen und pflegen. Dafür wird in diesem Leitfaden der Begriff der Netzwerkkoordination verwendet³. Die folgende Anleitung beschreibt Schritt für Schritt die wesentlichen Aktivitäten zur Etablierung dieser Netzwerkkoordination und zum Aufbau eines regionalen Netzwerks. Dabei wird in Anlehnung an den *Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken* (Haas/Weigl 2023b) zwischen folgenden zentralen Phasen unterschieden:

1. **Planungsphase:** Es werden alle wesentlichen strategischen Fragen und Eckpunkte des geplanten Netzwerks geklärt. Dazu gehören die Größe bzw. der Einzugsbereich, die thematische Ausrichtung sowie Stelle, an der die Netzwerkkoordination angesiedelt wird. Im Falle des Aufbaus auf einem bereits bestehenden Netzwerk muss geprüft werden, ob dessen Eckpunkte passen oder Adaptierungen erforderlich sind.
2. **Netzwerkaufbauphase:** Auf kommunaler/regionaler Ebene wird in intensiver Kooperation mit den potenziellen Partnerinnen und Partnern ein nachhaltiges Netzwerk etabliert (verschiedene Herangehensweisen können dafür hilfreich sein, wie z. B. interaktive Struktur- und Netzwerkanalyse, Kooperationsvereinbarungen etc.).
3. In der Phase „**Laufende Pflege des Netzwerks**“ wird die Funktionsfähigkeit und Nachhaltigkeit der Netzwerke über einen längeren Zeitraum gesichert.

Diese Phasen folgen grundsätzlich aufeinander. Es muss aber immer wieder überprüft werden, ob die Vereinbarungen und Schritte der vorhergegangenen Phase(n) noch passend sind, sie ausreichend waren, ergänzt oder nachjustiert werden müssen. Dies gilt insbesondere für die Phase der laufenden Pflege, die grundsätzlich keiner zeitlichen Einschränkung unterliegt.

Die meisten Aktivitäten innerhalb der einzelnen Phasen sind nicht in einer zeitlichen Abfolge zu verstehen – sie können oder müssen teilweise sogar parallel durchgeführt werden. Jede einzelne Phase kann relativ viel Zeit in Anspruch nehmen. Für die Qualität der Netzwerke und insbesondere für die Kooperation zwischen den vielen Beteiligten ist jedoch von entscheidender Bedeutung, diese Zeit einzuräumen.

Die Beschreibung jeder einzelnen Phase folgt folgendem Schema:

- Einleitend werden die **Ziele** und die wesentlichen Aufgaben der Phase genannt.
- Danach folgt eine ausführliche Beschreibung der einzelnen **Arbeitsschritte**.
- Abschließend dienen **Reflexionsfragen** der Überprüfung, ob nichts vergessen worden ist.

Konkrete Beispiele aus der Praxis und einzelne methodische Hinweise aufgrund von bestehendem Material runden die Anleitung ab.

³ In den Frühen Hilfen wurde dafür der Begriff des Netzwerkmanagements etabliert. An jenen Stellen im Leitfaden, die sich auf die Erfahrungen aus den Frühen Hilfen beziehen, wird daher dieser Begriff verwendet.

3.1 Planungsphase

Das Ziel der Planungsphase ist die **Klärung der wesentlichen Eckpunkte**, aber auch das Erzeugen von **Commitment** bei den Verantwortungsträgerinnen und -trägern zur Vernetzung als gemeinsamer Aufgabe und zur Identifizierung bzw. Beauftragung einer expliziten Netzwerkkoordination zu deren Unterstützung. Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention ist in diesem Zusammenhang sehr hilfreich, davon kann jedoch nicht unbedingt ausgegangen werden. Eine entsprechende Einschätzung zu Beginn und Aktivitäten zur Förderung und Festigung dieses gemeinsamen Verständnisses im weiteren Prozess werden daher empfohlen.

Im Idealfall ist bereits zu Beginn klar, ob auf Bestehendem aufgebaut werden kann. Dies ist jedenfalls empfehlenswert, um Synergien zu nutzen. Besteht bereits ein Netzwerk, ist zu prüfen, inwiefern dieses für den ausgewählten thematischen Fokus genutzt bzw. allenfalls adaptiert werden kann.

Selbst wenn Ressourcen für ein Netzwerkmanagement bzw. die Netzwerkarbeit durch eine zentrale Person zur Verfügung gestellt werden, benötigt Vernetzung Engagement von allen zu beteiligenden Akteurinnen und Akteuren. Diese haben dafür jedoch oft nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung. Dieser Befund zeigte sich bereits in der Analyse der Ausgangslage für die Frühen Hilfen (Haas et al. 2013), aber auch in den Evaluationen (Stoppacher/Edler 2017). Umso wichtiger ist daher, mit den verfügbaren Ressourcen möglichst schonend umzugehen.

Zu den **Hauptaufgaben in der Planungsphase** gehören somit:

- Klärung der thematischen Ausrichtung des zu etablierenden Netzwerks
- Klärung struktureller Fragen (wer übernimmt Hauptverantwortung für die Netzwerkarbeit und erhält Ressourcen dafür, wo wird diese strukturell angedockt, Einzugsbereich)
- Einschätzung des vorliegenden Verständnisses von Gesundheitsförderung bei den Verantwortungsträgerinnen und -trägern
- Klärung eines eventuellen Adaptierungsbedarfs bereits bestehender Strukturen und Konzepte
- Thematisieren der langfristigen finanziellen Absicherung und Formulieren einer Absichtserklärung

3.1.1 Auftrag zum Auf-/Ausbau eines kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerks

Bereits in der Feldanalyse zu den Frühen Hilfen wurde festgestellt, dass für eine Vernetzung ein expliziter Auftrag notwendig ist (Haas et al. 2013). Ohne diesen Auftrag fehlen meist die Ressourcen, aber auch die Verbindlichkeit für Vernetzungsaktivitäten.

Eine Legitimation der strukturellen Verankerung einer Netzwerkkoordination und der nachfolgenden Aktivitäten durch einen entsprechenden politischen Beschluss auf kommunaler/regionaler Ebene oder die Aufnahme in (Umsetzungs-)Strategien ist daher anzustreben (Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Auch von Reis-Klingspiegel/Scharinger (2023) wird der klare Auftrag durch die Gemeindepolitik als Erfolgsfaktor genannt. Der Auftrag kann aber auch von übergeordneter Ebene kommen.

3.1.2 Strukturelle Anbindung und Einzugsbereich

Eine Analyse von Reis-Klingspiegel/Scharinger (2023) kommt zum Schluss, dass Gemeinden alleine unter Umständen mit der nachhaltigen Verankerung von Gesundheitsförderung überfordert sind, weil das entsprechende Wissen und die Kapazitäten nicht immer vorhanden sind. Die Autor:innen identifizierten – neben dem bereits in Kapitel 3.1.1 erwähnten – folgende **Erfolgsfaktoren für eine strukturelle Verankerung** von kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich:

- die Kooperation von Politik, Verwaltung und Umsetzungspartner:innen,
- das Aufsetzen einer Stabsstelle oder der Einbezug in eine Verwaltungseinheit,
- das Vorhandensein von engagierten Einzelpersonen,
- die Unterstützung durch regionale Servicestellen und Expertenstrukturen (mit den benötigten und dort vorhandenen Kompetenzen).

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): In Potsdam wurden fünf biografiebegleitende Netzwerke (Kindheit, Schule, Beruf, Lebensmitte, Alter) entwickelt, die jeweils eine eigene fachliche Koordination haben und mittels Zielgruppenbündnissen miteinander verbunden sind. Jedes Netzwerk hat zwei Netzwerksprecher:innen (aus einem freien Träger und dem koordinierenden Bereich der Verwaltung). Eine bereichs- und ämterübergreifende Gesamtkoordination aller Netzwerke stimmt sich eng mit dem Geschäftsbereich Soziales, Gesundheit, Jugend und Ordnung der Stadtverwaltung ab, die Sprecher:innen und Schlüsselakteurinnen und -akteure werden eingebunden.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere in Niedersachsen: In Workshops wurden auf kommunaler Ebene sogenannte Senioren- und Pflegestützpunkte als „Netzwerkknoten“ oder auch der Allgemeine Soziale Dienst, der Sozialpsychiatrische Dienst oder, wenn vorhanden, Stellen für Altenhilfeplanungen vorgeschlagen, um eine übergreifende und neutrale Koordination für das Präventionsnetz zu etablieren (Kurse/Richter-Kornweitz 2019 in Jakobs/Vanheiden 2021).

Außerdem leiteten Reis-Klingspiegel/Scharinger (2023) folgende **Empfehlungen** für die strukturelle Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung ab:

- Umsetzung eines Gesamtkonzepts aus aufeinander abgestimmten Strategien auf mehreren Ebenen, d. h. Bundes-, Länder- und Gemeindeebene
- statt neuer Strukturen bestehende Anknüpfungspunkte auf Länderebene ausbauen, um die vorhandene Expertise zu nutzen
- kommunale Strukturen für die Gesundheitsförderung (Stabs-, Fach-, Koordinationsstelle) an etablierte Systeme andocken, mit diesen verzahnen und durch einschlägige Gesundheitsförderungsexpertise und Prozessbegleitung eine Förderstruktur unterstützen
- analog zu den Frühen Hilfen ein Modell guter Praxis identifizieren und ausrollen sowie dies durch eine nationale Koordination unterstützen
- dennoch Flexibilität zulassen, um auf vorhandene Strukturen eingehen und aktuelle Energie im System nützen zu können
- eine Mischung aus nationalen Standardmodulen zur Netzwerkbildung (top down) und Bottom-up-Initiativen ermöglichen
- Capacity Building in Politik und Verwaltung fördern, da hier Entscheidungen gefällt werden
- Capacity Building von Akteurinnen und Akteuren zur weiteren Professionalisierung anbieten
- Freiwilligenarbeit berücksichtigen, wertschätzen und Freiwillige zu qualifizieren

Beispiel: Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (Wiener Gesundheitsförderung) (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024): Hier werden die Netzwerkkoordination und Administration (Betreuung des E-Mail-Verteilers, Ausschicken von Einladungen, Protokollerstellung und Aussendung) von der Gesundheitsreferentin der Wiener Gesundheitsförderung übernommen. Zusätzlich gibt es ein Organisationsteam, bestehend aus drei bis vier Personen aus Leitungspositionen von Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich, das zusammen mit der Netzwerkkoordination die inhaltlichen Schwerpunkte der Treffen ausarbeitet. Die Mitwirkung am Organisationsteam basiert auf Freiwilligkeit, die Teilnehmer:innen wurden von der Gesundheitsreferentin dazu eingeladen.

Beispiel: Wohnzimmer Leibnitz (Antosik et al. 2023): Hier übernimmt der Leiter des Sozialbüros der Stadtgemeinde die Aufgabe der Netzwerkkoordination.

Richter-Kornweitz et al. (2022b) betonen die Schlüsselrolle der kommunalen Verwaltung aufgrund ihrer „steuernden, koordinierenden und ergänzenden Funktionen“ sowie die Wichtigkeit einer ausdrücklichen Legitimation der Zusammenarbeit von den verschiedenen Ebenen der Verwaltung und den Leitungskräften, aber auch von der lokalen Politik. Die Leitungsebene ist aus Sicht der Autorinnen deshalb so relevant, weil sie relevante Anliegen in politische Gremien einbringt und dadurch die Netzwerkarbeit bzw. einen Netzwerkaufbau unterstützen kann. Sie weisen aber auch darauf hin, dass beim Aufbau der Organisationsstruktur jede Kommune „ihren eigenen Weg“ geht. Letztendlich muss ressort- und berufsgruppenübergreifend sowie über verschiedene Hierarchieebenen hinweg gemeinsam gearbeitet werden. Die Erfahrungen zeigen, dass die strukturelle Verankerung lokal und situationsbedingt zu sehr unterschiedlichen Lösungen führen kann, die alle gut funktionieren können (Richter-Kornweitz/Utermark 2014, S.28-29). Für die Erarbeitung von solchen Lösungen werden folgende **Bedingungen** formuliert: Eine Netzwerkkoordination muss

- neutral und durchsetzungsfähig sein,
- auf die kommunale Politik und die Verwaltung einwirken,
- den ressortübergreifenden Vernetzungsgedanken umsetzen und
- mit freien Trägern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erfolgreich zusammenarbeiten können,
- darf aber auch mit Verwaltungsaufgaben nicht überlastet werden.

Beispiel: Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz et al. 2022a): Eine politische Beschlussfassung zum Auf- und Ausbau einer Präventionskette ist im Rahmen des Programms „Präventionsketten Niedersachsen“ in allen 22 Kommunen umfassend gelungen. Dies schließt auch die Integration verschiedener Aufgabenbereiche in einen umfassenden Ansatz ein. Die Kommunen bemühten sich in der Folge, nicht nur den bewährten Ansatz der Frühen Hilfen mit Aktivitäten zum Auf-/Ausbau von Präventionsketten für höhere Altersgruppen zu verbinden, sondern auch verschiedene kommunale Präventionsansätze zusammenzuführen, um Parallelstrukturen zu vermeiden.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere in Baruth/Mark, Deutschland (Augustin/Carolin 2022): Als Andockstelle für das Präventionsnetz wurde das Gesundheitszentrum Baruth/Mark gewählt. Dieses Zentrum, das heute MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) heißt, wird in kommunaler Trägerschaft betrieben, was eine direkte Verbindung zwischen Kommune und Gesundheitszentrum bedeutet.

Übernimmt die Verwaltung die Koordinierung, kann sie unter Umständen über entsprechende Fördergrundlagen auch finanzielle Anreize für eine funktionierende Vernetzung setzen. Die finanzielle Unterstützung von Projekten könnte in diesem Fall an die Bedingung der Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern geknüpft werden. Gleichzeitig könnte so die Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessert werden (Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Letztendlich gilt dies aber auch für andere Fördergeber, die kommunale Gesundheitsförderung finanzieren wollen und dafür **Voraussetzungen** definieren.

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): In Potsdam werden jene Projekte prioritär gefördert, die Kooperationspartner vorweisen können, die sich am Risiko und Erfolg beteiligen und auch nach Projektende als „Stakeholder“ zur Verfügung stehen. Ziel ist, mit diesem finanziellen Anreiz verstärkt Bündnisse, Netzwerke, Gemeinschaftsinitiativen, Allianzen etc. ins Leben zu rufen. Projekte mit garantierten Kooperationen haben damit einen klaren Vorteil gegenüber Einzelprojekten.

Aufbau auf bestehenden Strukturen

Auch bei den Frühen Hilfen wurde von Anfang an empfohlen, auf bestehenden Strukturen aufzubauen, um Synergien nutzen zu können (Haas/Weigl 2023b). Dafür sollten jene ausgewählt werden, an denen sich bereits möglichst viele der gewünschten bzw. benötigten Akteurinnen und Akteure beteiligen (Knaller 2013). Die Erfahrungen zeigen, dass damit auch die **Angst vor allfälligen Doppelgleisigkeiten** oder Konkurrenz sinkt, das **Commitment bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern** sowie die Kooperationsbereitschaft der beteiligten Akteurinnen und Akteure hingegen steigt (Stoppacher/Edler 2017). Im Hinblick auf das nachhaltige Etablieren der Netzwerkkoordination in der Kommune bzw. Region können auch jene Akteurinnen und Akteure relevant sein, die sich bereits für die Umsetzung von Gesunden Gemeinden / Gesunden Städten engagieren.

Die Evaluation des Roll-out der Frühen Hilfen (Hajji et al. 2024) zeigt, dass durch das Berücksichtigen bereits bestehender Vernetzungsstrukturen oder Planungseinheiten die vorhandene Infrastruktur (Dienstleistungsangebote) gut abgebildet und einbezogen werden kann. Bestehen bereits positive Kooperationserfahrungen und ein „guter Ruf“, ist das für den Aufbau eines

Netzwerks und damit für die Netzwerkarbeit hilfreich. Allfälligen Konkurrenzängsten kann damit leichter begegnet und sie können entkräftet werden (Hajji et al. 2024). Allerdings ist bei den Frühen Hilfen immer auch die Intervention der Familienbegleitung mitzuplanen, nicht nur das Netzwerkmanagement. Sollte für ein neu zu planendes Gesundheitsförderungsnetz die Netzwerkkoordination außerhalb der Verwaltung liegen, sollte keine gewinnorientiert arbeitende Institution ausgewählt werden (um potenzielle Konkurrenzsituationen und Interessenkonflikte zu vermeiden) und bei der Auswahl auf bereits gute Kontakte in die Verwaltung und in das Angebotsfeld geachtet werden (Haas/Weigl 2023b). In jedem Fall sollten die ausgewählten Institutionen über **Erfahrungen im Feld** verfügen, **langfristig abgesicherte Kapazitäten für diese Aufgabe zur Verfügung haben** und **Bereitschaft für die Arbeit** zeigen (Haas/Weigl 2023b).

Beispiel: Frühe Hilfen (Hajji et al. 2024): Es gibt je nach Bundesland unterschiedliche Lösungen. Teilweise wurden einzelne große Träger mit der Umsetzung von Familienbegleitung und Netzwerkmanagement beauftragt, teilweise Arbeitsgemeinschaften aus mehreren Trägern. Einzelne davon stehen im Eigentum des Bundeslandes oder gehören zur Struktur der Landesverwaltung.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere in Baruth/Mark (Augustin et al. 2023): Für den Aufbau eines kommunalen Präventionsnetzes wurde das Konzept der Präventionsketten mit dem Ansatz der Quartiersentwicklung verknüpft. Dadurch soll ein niederschwelliger Zugang auf kommunaler Ebene hergestellt werden. Durch die Erfahrungen mit den kommunalen Strukturen und die bereits bestehenden Kontakte von Regionalreferentinnen und -referenten zu relevanten Akteurinnen und Akteuren konnten erste Kontaktanfragen und die Vorstellung des Vorhabens durchgeführt werden.

Beispiel: Präventionskette Euskirchen (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Hier wurde die Koordinierungsstelle für den Aufbau einer Präventionskette im Jugendamt angesiedelt, das bereits für die Frühen Hilfen zuständig ist. Auch die Koordination des trägerübergreifenden Arbeitskreises der Familienzentren gehört zu den Aufgaben der Koordinierungsstelle.

Einbindung verschiedener Bereiche

Im Unterschied zu den Präventionsketten konzentriert sich das Netzwerkmanagement der Frühen Hilfen auf die Vernetzung und Kooperation bestehender Angebote. Lücken sollen aufgezeigt und auf eine Schließung dieser soll hingearbeitet werden. Präventionsketten zielen explizit darauf ab das lokale/regionale Angebotsspektrum entsprechend der Zielsetzung optimal gestalten bzw. verbessern wollen (Weigl et al. 2024a). Dies erfordert eine stärkere Einbindung der Entscheidungsträger:innen aus verschiedenen Bereichen auf lokaler bzw. regionaler Ebene, insbesondere jener, die über eine Finanzierung von neuen Maßnahmen/Angeboten entscheiden können (in Österreich häufig die Vertreter:innen der Landesregierungen und – im Zusammenhang mit Gesundheit – der Sozialversicherungsträger).

Beispiel: Frühe Hilfen⁴: Aktuell sind in Österreich Trägerorganisationen verschiedener Fachbereiche (Gesundheit, Kinderschutz, Soziales etc.) mit der Umsetzung des Angebots betraut. Dies hat großen Mehrwert beim überregionalen Austausch, da verschiedene wertvolle Expertisen und Blickwinkel eingebracht werden können. Die praktischen Erfahrungen zeigen auch, dass der Fachbereich

⁴ Welche Organisation die Frühen Hilfen in welcher Region umsetzt, ist der Website fruehehilfen.at zu entnehmen.

sekundär ist – wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, gelingt die Bereitstellung des Angebots in guter Qualität unabhängig vom spezifischen Fachbereich der Trägerorganisation.

Beispiel: Frühe Hilfen Deutschland (Hoffmann et al. 2013): Je nach den unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten finden sich in der Praxis unterschiedliche Konstellationen von Aufgabenzuweisungen, Funktionen und Anstellungsformen von Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren in den Frühen Hilfen.

Beispiel: Programm Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz et al. 2022a): Mit Stand März 2022 wurden in den beteiligten Kommunen 43 neu entwickelte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote für Kinder und Familien geschaffen. Diese fördern die Teilhabe von Kindern und Familien u. a. durch Beratung und begleitende Dienste, durch die Schaffung neuer Bildungsangebote sowie eine Adaptierung von Vergabeverfahren für Kindergartenplätze. Auch neue gesundheitsbezogene Angebote und – in geringerem Ausmaß – Informationsangebote wurden ermöglicht. Viele Angebote sind altersgruppenübergreifend aufgesetzt, z. B. Familientreffs oder eine Sprachberatung für Eltern im Kindergarten.

Eine versus mehrere Personen

Es wird empfohlen, je nach Größe des Einzugsbereichs eine Person oder ein Team aus mehreren Personen aus der kommunalen bzw. Gemeindeverwaltung mit der Netzwerkkoordination zu beauftragen. Diese Personen sollten gute Kontakte zur Gemeindepolitik haben und auf breite Akzeptanz stoßen. Da für die Pflege des Netzwerks laufend Kontakte geknüpft und aufrechterhalten werden müssen, ist der damit verbundene Aufwand beträchtlich und wächst mit der Anzahl der regional verfügbaren Angebote und Netzwerkpartner:innen. Wenn daher mehrere Personen für diese Aufgabe erforderlich sind, muss geklärt werden, wer in dieser Gruppe die Leitung innehat. Sind mehrere Personen involviert, gilt es, mit diesen die verschiedenen Sektoren abzudecken. Dadurch können sich diese mit der Netzwerkkoordination bzw. dem Netzwerk identifizieren, was sich beispielsweise bei den Frühen Hilfen hinsichtlich der Vermeidung und/oder Abklärung von „Konkurrenzsituationen“ zwischen verschiedenen Sektoren bewährt hat (Haas/Weigl 2023b). Diese Person oder Gruppe kann von weiteren Personen aus dem Feld der Gesundheitsförderung bei der Netzwerkkoordination unterstützt werden. Unabhängig davon, wie viele Personen die Aufgabe der Netzwerkkoordination übernehmen, ist eine **Rollenklärung** (Haas/Weigl 2023b; Richter-Kornweitz et al. 2022b) notwendig. Auch eine gewisse Unabhängigkeit des Netzwerkmanagements wird als hilfreich erachtet. Die Auswahl muss transparent erfolgen, um die Akzeptanz der Entscheidung zu sichern (Haas/Weigl 2023b).

Einrichten einer Steuerungsgruppe

Für komplexe intersektorale Programme wie die Frühen Hilfen wird zusätzlich zum Netzwerkmanagement auf regionaler Ebene das Einrichten einer **Steuerungsgruppe** auf Landesebene empfohlen (Haas/Weigl 2023b). Dadurch können die relevanten Entscheidungsträger:innen auf Landesebene eingebunden und ihr Commitment gestärkt werden. Das kann auch hinsichtlich der Nachhaltigkeit von Vorteil sein.

Für noch komplexere kommunale Netzwerke wie Präventionsketten oder Präventionsnetze für Ältere wird ebenfalls eine Steuerungsgruppe empfohlen, allerdings auf kommunaler Ebene, in der die Leitungsebene bzw. Entscheidungsträger:innen verschiedener Ressorts vertreten sind (Kurse/Richter-Kornweitz 2019 in Jakobs/Vanheiden 2021). Inwiefern das im Zusammenhang mit der hier beschriebenen Methode der Netzwerkarbeit relevant ist, hängt stark von der Größe und der Ausrichtung bzw. Komplexität des Netzwerks ab, aber auch davon, welche hierarchische Ebene die Aufgabe der Netzwerkkoordination übernimmt. Soll eine Steuerungsgruppe eingerichtet werden, empfiehlt sich ein formeller Nominierungsprozess sowie eine Klärung bzw. Abstimmung der Modalitäten gleich zu Beginn (Haas/Weigl 2023b). Eine Steuerungsgruppe benötigt jedenfalls neben der Leitungsebene auch Mitglieder, die fachlich zum Thema arbeiten (Kurse/Richter-Kornweitz 2019).

Beispiel: Präventionsketten Niedersachsen (Kurse/Richter-Kornweitz 2019): Für den Auf- und Ausbau der Präventionsketten hat sich bewährt, je ein Gremium für die drei Ebenen Steuerung/Lenkung, Planung und Arbeits-/Fachebene zu installieren. Die Steuerungs-/Lenkungsgruppe stellt den Austausch mit den politischen Gremien sicher. Die Planungsgruppe arbeitet inhaltlich konzeptionell. Die Arbeits-/Fachebene besteht aus den bereits existierenden thematischen Arbeitsgruppen oder Sozialraumkonferenzen etc., die sich um die konkrete Umsetzung kümmern.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere in Baruth/Mark (Augustin et al. 2023): Für den zukünftigen Ausbau der Präventionsnetze gilt es, eine übergeordnete Koordination auf Landkreisebene aufzubauen, um eine strukturierte Zusammenarbeit unter einem gemeinsamen Ziel zu stärken und eine Anbindung auf höherer Ebene zu ermöglichen, ohne dabei neue Strukturen aufzubauen.

Einzugsbereich

Hinsichtlich des **Einzugsbereichs** sind verschiedene Lösungen denkbar. Kommunale Gesundheitsförderung bezieht sich im Grunde auf eine Kommune bzw. eine Gemeinde als politisch-administrative und auch geografisch definierte Einheit. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke umfassen hingegen meist mehrere Gemeinden bzw. Bezirke, da sie sich häufig an Versorgungsregionen orientieren, die für die Gesundheitsplanung herangezogen werden. Die Erfahrungen aus den im Aufbau befindlichen Präventionsketten in Österreich zeigen, dass es sinnvoll sein kann, wenn sich mehrere Gemeinden zusammentun (Gemeindeverbünde bzw. Kleinregionen). Dies ermöglicht, einerseits Synergien zu nutzen und andererseits Aufgaben aufzuteilen. Zu bedenken ist jedenfalls, dass gute Netzwerkarbeit möglich sein muss. In zu kleinen Netzwerken finden sich womöglich zu wenig Angebote bzw. potenzielle Netzwerkpartner:innen, die auch lokal verankert sind. In zu großen Netzwerken kann die Vielzahl potenzieller Kooperationspartner:innen das Netzwerk unübersichtlich und schwer zu managen machen (Haas/Weigl 2023b).

Beispiel: Frühe Hilfen bzw. Präventionsketten: Im Rahmen der vom NZFH.at organisierten Austauschtreffen wurde berichtet, dass zu viele Vernetzungstreffen für die (über-)regional aktiven Dienstleistungsanbieter:innen zu einer Belastung werden können. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Themen ähnlich und dadurch auch dieselben Fachleute als Teilnehmende betroffen sind. Das Nutzen von Synergien und das Arbeiten in Kleinregionen bzw. gemeindeübergreifend in einem Netzwerk können dieser Belastung entgegenwirken.

Die Frage nach dem Einzugsbereich stellt sich v. a. im **ländlichen Bereich**. Dort stehen oft nicht nur generell weniger Infrastruktur und weniger Angebote aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sondern auch weniger Personen in den Verwaltungseinheiten und Institutionen zur Verfügung (Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen 2019). Im ländlichen Bereich hat das ehrenamtliche Engagement für die Verwirklichung von Angeboten unter Umständen eine größere Bedeutung. Das hat positive Aspekte v. a. hinsichtlich des sozialen Zusammenhalts, kann aber auch zu einer Belastung werden. Außerdem kann hier aufgrund der sozialen Nähe und damit auch der sozialen Kontrolle die Inanspruchnahme von Angeboten mit Scham behaftet sein. Dies ist v. a. bei den Frühen Hilfen und den Präventionsketten ein Thema, muss jedoch in anders ausgerichteten Netzwerken nicht der Fall sein. Ein Vorteil im ländlichen Bereich kann die Nähe der Verwaltung zur Bevölkerung sein und die dadurch gute Kenntnis der Lebenslagen. Umfasst ein Netzwerk mehrere Gemeinden und gibt es eine zentrale Koordination, ist diese dennoch auf die Zusammenarbeit mit den Gemeinden angewiesen.

Beispiel: Präventionsnetze im Alter: Diese sollten immer in den Nachbarschaften verankert sein, um die Menschen vor Ort erreichen zu können (Franke et al. 2017). So nehmen vertraute Orte und kurze Wege mit zunehmendem Alter eine wichtige Rolle bei der Inanspruchnahme von Angeboten ein. (Hollbach-Grömig/Frölich von Bodelschwingh 2015; Jakobs/Vanheiden 2021)

Doch auch im **städtischen Bereich** kann es sinnvoll sein, mehrere Netzwerke mit jeweils eigener lokaler Netzwerkkoordination zu knüpfen, um die Netzwerkarbeit handhabbarer zu machen. In diesem Fall kann eine zusätzliche gemeinsame übergeordnete Netzwerkkoordination hilfreich sein. Die Frage nach dem Einzugsbereich hat wiederum einen Einfluss auf die organisationale Verankerung der Netzwerkkoordination. Sie sollte daher zeitgleich mit der Suche nach bestehenden Netzwerken oder anderen Ankerpunkten geklärt werden.

Unabhängig von der Umsetzbarkeit der Netzwerkarbeit selbst ist hinsichtlich des Einzugsbereichs ebenfalls zu beachten, dass die **Bevölkerung vor Ort** erreicht und eingebunden werden sollte. Diese ist jedoch sehr vielfältig hinsichtlich ihrer Lebenssituationen und Möglichkeiten. So kann z. B. deren Mobilität eingeschränkt sein, was sie unter Umständen von einer Partizipation abhält. Von mangelnder Mobilität können z. B. Mütter mit Säuglingen oder mehreren Kindern sowie ältere oder gar hochbetagte Menschen aufgrund ihrer Lebenssituation oder eines fehlenden Führerscheins/Autos betroffen sein, unter Umständen auch in Kombination mit einem eingeschränkten Angebot an öffentlichem Verkehr.

Beispiel: Frühe Hilfen (Hajji et al. 2024): In Wien werden die Frühen Hilfen von drei Trägerorganisationen umgesetzt, die sich das Stadtgebiet aufgeteilt haben. Hier wurde ein zusätzliches übergeordnetes Netzwerkmanagement eingeführt.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere Menschen (Augustin et al. 2023): Auch für das Modellvorhaben wird von der Stadt Baruth/Mark eine stärkere Anbindung und übergeordnete Koordination - und damit einhergehende Steuerung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen - auf Landkreisebene empfohlen. Damit kann die strukturierte Zusammenarbeit gestärkt und strukturbildende Gemeindegemeinschaft unter einem gemeinsamen Ziel gefördert werden.

3.1.3 Thematische Ausrichtung des Netzwerks und damit der Netzwerkarbeit

Vernetzung und Netzwerkarbeit können sich auf einen sehr eng gefassten Schwerpunkt beziehen, aber auch sehr umfassend aufgesetzt werden (siehe Kapitel 2). Wird ein modernes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention herangezogen, zielt der Aufbau eines kommunalen/regionalen Gesundheitsförderungsnetzes darauf ab, Akteurinnen und Akteure aus sämtlichen Lebenswelten/Bereichen/Sektoren vor Ort miteinander zu vernetzen, damit **möglichst alle Gesundheitsdeterminanten abgedeckt sind**. Solche integrierten kommunalen/regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerke aufzusetzen und zu koordinieren, erfordert ein sehr systematisches Vorgehen und birgt in jenen Kommunen/Regionen mit einem vielfältigen Spektrum an Akteurinnen und Akteuren die Gefahr, sich zu verzetteln bzw. Einzelne zu übersehen. Es kann daher von Vorteil sein, sich zunächst auf eine bestimmte Lebensphase oder einen thematischen Schwerpunkt zu beschränken und davon ausgehend das kommunale/regionale Gesundheitsförderungsnetzwerk immer weiter zu knüpfen, bis hin zu einem generationenübergreifenden Netzwerk. Die Ausgangssituation ist je nach Kommune/Region unterschiedlich. Ein möglicher Startpunkt kann aus aktuellen Daten oder anderweitig identifizierten spezifischen Problemlagen bzw. lokalen Themen/Anlassfällen abgeleitet oder aufgrund bereits bestehender Netzwerke beschlossen werden. So können auch erste Impulse aus unterschiedlichen Richtungen bzw. von unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren kommen. Eine umfassende Bedarfsanalyse kann sowohl ein möglicher Ausgangspunkt sein als auch als erster Umsetzungsschritt erfolgen.

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014, S. 26): Aufgrund der Verdoppelung von Heimunterbringungszahlen im Jahr 2001 in einem Stadtteil der Stadt Monheim am Rhein wurde dort der Aufbau einer Präventionskette beschlossen, wobei eine potenzielle Ausdehnung auf das gesamte Stadtgebiet von Anfang an mitgedacht wurde.

Beispiel: Präventionsnetz im Alter in Baruth/Mark (Augustin et al. 2023): Durch ein bereichsübergreifend gut abgestimmtes vielgliedriges Netzwerk sollen ältere Menschen so bedarfsgerecht und früh wie möglich unterstützt werden, damit diese so gut und gesund wie möglich im vertrauten Wohn- und Lebensumfeld bleiben können.

Beispiel: Wohnzimmer Leibnitz (Antosik et al. 2023): Hier wird auf die gesamte Bevölkerung und eine Vernetzung aller Bereiche abgezielt.

Beispiel: GES.UND Büro Haslach (Antosik et al. 2023): Der Fokus liegt auf einer Vernetzung zwischen medizinischem Bereich (Primärversorgung) und sozialen Aktivitäten in der Gemeinde.

Beispiel: *Gesunde Gemeinde Kapfenberg (Antosik et al. 2023): Der Fokus liegt auf der Vernetzung von Gesundheitsbereich und Pflegebereich sowie auf Seniorinnen und Senioren.*

Beispiel: *Wiener Gesundheitsförderung (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024): Die Wiener Gesundheitsförderung (WiG) bietet vier bezirksübergreifende Workshops für Bezirksrätinnen und Bezirksräte im Jahr zum Thema Gesundheitsförderung an, um damit auch politische Verantwortliche für die Thematik zu sensibilisieren und ein gemeinsames Verständnis auch auf dieser Ebene zu entwickeln, welches dann für die Netzwerkarbeit eine wichtige Synergie und Ressource darstellt.*

Die Entscheidung kann, wie beschrieben, auf unterschiedlichsten Ausgangslagen beruhen. Zu empfehlen ist, in diese Entscheidung bereits die relevanten Stakeholder einzubinden, um die Nachhaltigkeit zu fördern. Wird nicht auf bereits vorhandenen Daten, Analysen, Initiativen aufgebaut, wird im Idealfall zuvor eine Bedarfsanalyse durchgeführt (siehe auch Kapitel 3.2).

3.1.4 Konzept für das zu knüpfende Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerk

Ist der thematische Schwerpunkt klar, ist zunächst wichtig, sich einen **Überblick über die Akteurinnen und Akteure sowie die Netzwerke** in der Kommune zu verschaffen, das benötigt Zeit (Seibold et al. 2008 in Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Mit so einer regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse sollte möglichst frühzeitig begonnen werden, da auch für die Erstellung eines ersten Konzepts ein Überblick über die wichtigsten Akteurinnen und Akteure sowie Netzwerke benötigt wird (Haas/Weigl 2023b). In einem ersten Schritt sollte dieser Überblick von der (den) mit der Netzwerkkoordination beauftragten Person(en) erstellt werden. Im Idealfall werden bereits Schlüsselpersonen aus dem Feld eingebunden (Seibold et al. 2008).

Grundsätzlich werden sowohl bei den Frühen Hilfen als auch bei den Präventionsketten alle öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure, die für die jeweilige Altersphase relevant sind, einbezogen (Weigl et al. 2024a). Das sind nicht nur Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sondern auch aus den Bereichen Familie, Arbeitsmarkt, Bildung und Integration.

Handelt es sich um komplexere Netzwerke, die über verschiedenste Altersgruppen reichen, gilt es, besonders auf die **Übergänge** zu achten – von einer Entwicklungs- bzw. Lebensphase zur nächsten (Franke et al. 2017; Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Im Alter können das beispielsweise der Eintritt in den Ruhestand, der Beginn einer Pflegebedürftigkeit oder der Fall einer Verwitwung sein (Franke et al. 2017). Im Kindes- und Jugendalter verläuft die Entwicklung noch relativ linear und betreffen die Übergänge v. a. den Eintritt in und den Wechsel zwischen institutionellen Settings (z. B. Übergang von Kindergarten zu Schule). Im Alter erfolgt der Wechsel hingegen zunächst oft vom Institutionellen in das Private und dann wieder in Institutionen; die Reihenfolge dieser Übergänge kann sich individuell jedoch sehr stark unterscheiden (Franke et al. 2017).

Beispiel: Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz/Kruse 2019): Für die Stadt Delmenhorst wurde anhand von zuerst definierten Kriterien eine Angebotsübersicht erstellt. Diese sortiert die bestehenden Angebote nach Altersgruppe (Schwangerschaft – Geburt, 0–3 Jahre etc.) und Lebenslagedimension (materielle, kulturelle, soziale und gesundheitliche Situation), die Übergangsphasen stellen eigene Kategorien dazwischen dar und als erste Spalte wurde die Kategorie „alle Altersgruppen“ eingefügt. Diese Übersicht stellte die erste Grundlage für weitere Schritte dar (vgl. Kapitel 3.2.4). Der Landkreis Osnabrück erstellte zunächst eine Angebotsübersicht, die auch eine Kurzbeschreibung sowie Information zu speziellen Zielgruppen, Träger und Gemeinde enthielt.

Weiters ist die **Klärung der folgenden Aspekte** notwendig (zu Beginn, aber auch immer wieder im Laufe der Zeit; siehe Richter-Kornweitz et al. (2022b)):

- des konkreten Ziels der Vernetzung (Bedarf klären, Doppelstrukturen verhindern, blinde Flecken vermeiden, gegenseitige Blockaden verhindern, Strategien entwickeln),
- der Rollen und Aufgaben der beteiligten Akteurinnen und Akteure und
- der Regeln für die Zusammenarbeit.

Dies kann anhand der folgenden **Fragen** erfolgen:

- Welche Vorgehensweise ist geeignet?
- Was wissen wir bereits?
- Wo könnten Schwierigkeiten auftreten?
- Welche Hinweise aus anderen Kommunen lassen sich generalisieren?
- Was kommt für uns nicht infrage?
- Wer startet die Aktivitäten?
- Wer ist der Motor in der Entwicklung des Netzwerks?

In diesem Zusammenhang ist jedenfalls auch notwendig, sich explizit mit dem Thema der **gesundheitlichen Chancengerechtigkeit** zu befassen und zu überlegen, ob es in der ausgewählten Bevölkerungsgruppe Subgruppen gibt, auf die das Netzwerk daher besonders achten muss (im Sinne von Erreichbarkeit, Information über und Zugänglichkeit von Angeboten). Präventionsketten werden in Deutschland als eine Strategie zur kindorientierten Armutsprävention auf kommunaler Ebene definiert. Um auf kommunaler/regionaler Ebene den negativen Auswirkungen von Armut zu begegnen, braucht es neben einer Veränderung struktureller Rahmenbedingungen (z. B. Beseitigung von Zugangshürden) Armutssensibilität der beteiligten Akteurinnen und Akteure (Richter-Kornweitz et al. 2022b). Dazu müssen eine entsprechende Haltung und Wissen vorliegen oder geschaffen werden. Richter-Kornweitz et al. (2022b) bieten eine Reihe an Reflexionsfragen dazu an, die zwischen struktureller, institutioneller und individueller Ebene unterscheiden (siehe Anhang).

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Die Stadt Braunschweig hat als Indikatoren für die Chancengerechtigkeit von Angeboten folgende Kriterien definiert: Die Angebote sollen erschwinglich, niederschwellig, diskriminierungsfrei, bedürfnis- und beteiligungsorientiert, ausreichend und dauerhaft vorhanden sein. Anhand dieser Indikatoren wird das Angebotsspektrum weiterentwickelt.

Im Idealfall werden all diese Aspekte jedoch nicht nur von der (zukünftigen) Netzwerkkoordination bearbeitet, sondern bereits **mit relevanten Akteurinnen und Akteuren in einem**

gemeinsamen Prozess. Dafür kann zunächst eine kleine Gruppe ausgewählt und können erst im weiteren Verlauf weitere hinzugezogen werden. Oder es wird von Anfang an bereits mit möglichst vielen Netzwerkpartnerinnen und -partnern gearbeitet. Diese Entscheidung hängt vom Anstoß zur Netzwerkbildung, von der Größe des Einzugsbereichs und damit des Netzwerks, den vorhandenen Gegebenheiten und der sich abzeichnenden Koordinationsstruktur ab. Soll möglichst partizipativ gearbeitet werden, empfiehlt sich eine frühzeitige Einbindung nicht nur der verschiedensten Akteurinnen und Akteure, sondern, damit die weiteren Schritte auch bedarfsgerecht erfolgen können, auch der jeweiligen Zielgruppen. Zu beachten ist, dass die beteiligten Akteurinnen und Akteure einen Nutzen im Vorhaben sehen (Jakobs/Vanheiden 2021), um eine Beteiligung anzuregen.

Konzept und Ziele

Eine **wirkungsorientierte Arbeitsweise** kann bei der Entwicklung des Konzepts hilfreich sein, weil dadurch die Auseinandersetzung mit dem Ziel und seiner Erreichbarkeit gefördert wird (PHINEO 2013). Der erste Schritt in diesem Sinn ist die Definition eines Impact-Ziels als Vision für das Netzwerk. Das ist meist eine langfristige Veränderung in der Gesellschaft. Darauf aufbauend können anhand eines Wirkungsmodells weitere Schritte gesetzt und Ziele auf den Ebenen Output und Outcome definiert werden. Damit sind Veränderungen bei den Leistungen und in der Folge bei der Zielgruppe gemeint. Um die Ursachen und Auswirkungen eines identifizierten und meist komplexen Problems zu verstehen, kann z. B. ein sogenannter „Problembaum“ entwickelt und daraus ein „Lösungsbaum“ abgeleitet werden (Kurz/Kubek 2021). Die **Ziele** sollten realistisch sein und mittel- bis langfristige Verbesserungen anstreben. Zu berücksichtigen ist, dass sektorenübergreifende Zusammenarbeit Zeit und Geduld braucht (Richter-Kornweitz et al. 2022b).

***Beispiel:** Programm Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz et al. 2022a): Im März 2022 hatten fast alle der involvierten 22 Kommunen ein Impact-Ziel definiert und eine wirkungsorientierte Arbeitsweise eingeführt. Um dies zu unterstützen, wurden von der Prozessbegleitung Workshops zur Ziel- und Indikatorenentwicklung durchgeführt und wurde laufend Beratung angeboten.*

Zudembraucht

Alle Überlegungen und Entscheidungen sollten in einem **Konzept verschriftlicht** werden, das auch im Laufe der Zeit erweitert und adaptiert werden kann. In diesem Konzept können auch potenzielle Spannungs- bzw. Konkurrenzfelder aufgrund vorhandener oder geplanter Strukturen mit ähnlichen oder angrenzenden Aufgaben identifiziert und klar angesprochen werden und dadurch frühzeitig Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen werden. Diese sollten jedenfalls eine Klärung der Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede sowie der möglichen Aufgabenteilung und Abgrenzung zueinander beinhalten und idealerweise gemeinsam erarbeitet werden. Auch Zuständigkeiten (z. B. für bestimmte Zielgruppen) und mögliche Kooperationswege sollten festgehalten werden.

Ressourcen und Infrastruktur der Netzwerkarbeit

Netzwerkarbeit bzw. Netzwerkkoordination benötigt ausreichende personelle und zeitliche **Ressourcen**. Bereits in der Feldanalyse zu den Frühen Hilfen wurde festgestellt, dass ohne explizitem Auftrag meist die Ressourcen für Vernetzungsaktivitäten fehlen (Haas et al. 2013). Deshalb wurde im Idealmodell für die Frühen Hilfen das Netzwerkmanagement als ein Kernelement definiert (Haas/Weigl 2023a; Haas/Weigl 2023b) und es sind diesbezügliche Vorgaben (auch hinsichtlich der benötigten Ressourcen) im Qualitätsstandard enthalten (Haas/Weigl 2018). Auch im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016) wird darauf hingewiesen, dass diese personellen und zeitlichen Ressourcen eindeutig dem Zweck der Netzwerkkoordination zugewiesen sein müssen, da diese Aufgabe nicht nebenher oder zwischendurch bewältigt werden kann. Antosik et al. (2023) erwähnen zu Initiativen, die unter anderem eine lokale Vernetzung anstreben, dass die dafür verfügbaren Ressourcen meist zu knapp sind und damit die Umsetzung erschwert ist.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): Um Netzwerkpartner:innen zu entlasten, wurden vom NZFH.at Gesprächsleitfäden zum Thematisieren von psychosozialen Belastungen und Anbieten von Frühen Hilfen für verschiedene Berufsgruppen bzw. Settings erarbeitet. Zusätzlich werden von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken im direkten Kontakt konkrete Tipps als Anregung für ein motivierendes Gespräch gegeben. So wurde beispielsweise eine Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendheilkunde angeboten, in der diese Situation reflektiert und mit Schauspielerhilfe geübt werden konnte. Neben der Entlastung im Alltag erfahren die Netzwerkpartner:innen dadurch auch einen Nutzen der Vernetzung.

Beispiel: Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (Wiener Gesundheitsförderung): Das bestehende Programm „Gesunde Bezirke“ der Wiener Gesundheitsförderung ist eine wichtige Ressource und Andockstelle der Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt. Hier gibt es bereits regelmäßige Gespräche mit der Bezirksvorstehung, sodass auf bereits bestehende positive Beziehungen aufgebaut werden kann, um auch die politische Ebene in der Netzwerkarbeit zu berücksichtigen (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024).

Ressourcen werden in Form von **Personal** benötigt, das den expliziten Auftrag zur Netzwerkarbeit bzw. -koordination hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine anspruchsvolle Aufgabe handelt, für die erfahrene Mitarbeiter:innen und eine entsprechende Entlohnung erforderlich sind. Im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016) werden daher als förderliche Rahmenbedingungen, die eben auch mit Kosten und Zeit verbunden sind, Praxisberatung und Supervision erwähnt.

Neben den personellen Ressourcen sind auch Ressourcen für die **Infrastruktur** (Arbeitsplätze: Büroräumlichkeiten, Besprechungsräume, Mobiltelefone, IT-Infrastruktur etc.) und – je nach Größe des Einzugsbereichs – unter Umständen auch Fahrkosten zu berücksichtigen. Kosten für Vernetzungsaktivitäten und **Öffentlichkeitsarbeit** (z. B. Raummieten, Moderation, Catering für Veranstaltungen, Druckkosten für Flyer, Folder, Plakate etc.) können auch anfallen, ebenso wie Kosten für **Qualitätssicherungsmaßnahmen** – Fortbildungen, Supervision, Evaluation etc. (vgl. Haas et al. 2021; Weigl/Marbler 2023).

Beispiel: Präventionsnetze für Ältere in Baruth/Mark (Augustin et al. 2023): Im Modellvorhaben wurde eine Gemeindewerkstatt als Format der Bürgerbeteiligung umgesetzt, mit dem Ziel, ökonomische, soziale und kulturelle Ressourcen in der Kommune sichtbar zu machen. Hierbei geht es um die Frage, wie bestehende Ressourcen auf individueller und kommunaler Ebene nutzbar gemacht werden können, um Strukturen für Ältere aufzubauen und zu stärken. Beispiele für identifizierte Ressourcen in Baruth/Mark sind u. a. ein Familienzentrum (als Räumlichkeit und Angebot), das Stadtblatt (zur Förderung des Informationsaustausches), der Ortsverein AWO Baruth (zur Stärkung der sozialen Teilhabe) und der Gesundheitstag (zur Vernetzung und zum Kennenlernen bestehender Angebote bzw. zur Förderung des Gemeinschaftsgefühls).

Beispiel: Kommune Inklusiv: Für die Ressourcenfindung je nach Zielsetzung und Phase der Netzwerkarbeit hat die Initiative eine interaktive Methodensammlung erstellt.⁵

Da empfohlen wird, auf Bestehendem aufzubauen, können unter Umständen sowohl vorhandene personelle Ressourcen als auch die bereits vorhandene Infrastruktur genutzt werden. Dies hängt allerdings von allfälligen weiteren Aufgaben und den vorhandenen Kompetenzen ab und ist zu Beginn zu klären. Dies hätte den Vorteil, dass damit womöglich auch eine längerfristige Lösung einhergeht. Andernfalls muss weiters geklärt werden, aus welchen Mitteln die Netzwerkkoordination (Personal- und Sachkosten) langfristig finanziert werden kann. Im Idealfall fließen diesbezügliche Überlegungen bereits in die Auswahl der Stelle, an der sie angedockt wird, ein.

Beispiel: Kommune Inklusiv: Die Initiative bietet ein Infoblatt mit beispielhaften Reflexionsfragen für einen Förderantrag und Finanzierungsplan⁶ an.

Abschließende Reflexionsfragen

Wurde ein Auftrag zum Auf- und Ausbau eines kommunalen bzw. regionalen Gesundheitsförderungsnetzwerks eingeholt? (z. B. politischer Beschluss auf kommunaler/regionaler Ebene)

Wurden verschiedene Optionen für die Nutzung bestehender Institutionen/Strukturen geprüft? (z. B. Adaptierungsbedarf)

Wurden die relevanten Entscheidungsträger:innen aus verschiedenen Sektoren identifiziert und wurde ihr Commitment sichergestellt?

Wurde geklärt, ob eine Steuerungsgruppe etabliert werden soll?

Wurde ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung bei Verantwortungsträgerinnen und -trägern geschaffen und gefestigt?

Wurde ein konkretes Ziel und eine Vorgehensweise der Vernetzung geklärt? (z. B. Definition eines Impact-Ziels)

Wurden Einzugsbereich und thematische Ausrichtung bestimmt?

⁵ <https://delivery-aktion-mensch.stylelabs.cloud/api/public/content/infoblatt-ressourcen-findern.pdf?v=5b5516d3> [Zugriff am 26.07.2024]

⁶ Infoblatt: Tipps für einen erfolgreichen Förderantrag (stylelabs.cloud) [Zugriff am 05.08.2024]

Wurde eine grobe regionale Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt?

Wurden die Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten und Regeln für die Zusammenarbeit geklärt? (z. B. Hauptverantwortung für die Netzwerkarbeit)

Wurde eine Einschätzung der benötigten Ressourcen vorgenommen und wurden bereits vorhandene und möglicherweise nutzbare Ressourcen identifiziert?

Wurde das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der Planung berücksichtigt?

Wurde ein Konzept verschriftlicht, das die wichtigsten Eckpunkte enthält?

Wurde die langfristige Perspektive geklärt? (z. B. Nachhaltigkeit, finanzielle Absicherung)

3.2 Netzwerkaufbauphase

Ziel dieser Phase ist das **Aufsetzen der für die Umsetzung notwendigen Strukturen und Abläufe**, die in der Planungsphase in einem ersten Grobkonzept festgehalten wurden. Wurde in der Planungsphase festgestellt, dass noch zu wenig Informationen über die Ausgangslage und damit den Bedarf oder auch über die vorhandenen Akteurinnen und Akteure vorliegen, sind weitere Schritte zur Erhebung dieser notwendig. Sollten vertiefende Grundlagen oder Kompetenzen bei den handelnden Personen fehlen, können diese nun erarbeitet bzw. entwickelt werden. Fischer (2018) sieht aber auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Wirkung (Welche Wirkung will das Netzwerk erreichen?) als Chance in Bezug auf die Zielerreichung sowie die Sicherstellung einer guten Qualität und der Nachhaltigkeit eines Netzwerks. Damit sollte zwar bereits in der Planungsphase begonnen werden, eine Weiterführung dieser Auseinandersetzung ist jedoch auch in der Netzwerkaufbauphase bzw. laufend notwendig.

Zu den **Hauptaufgaben dieser Phase** gehören daher je nach Bedarf

- die Fortbildung der Personen, die mit der Netzwerkkoordination bzw. -arbeit betraut werden,
- das Aufsetzen von Qualitätssicherungsprozessen,
- das Durchführen einer vertiefenden Bedarfsanalyse als Grundlage für die thematische Ausrichtung,
- das Vertiefen der Netzwerkanalyse unter Einbindung der Netzwerkpartner:innen,
- die Vertiefung und Adaptierung des bereits erstellten Konzepts und
- das Durchführen einer Auftakt- oder Impulsveranstaltung oder einer ähnlichen Vernetzungsveranstaltung als Startpunkt.

3.2.1 Rolle und Aufgaben der Netzwerkkoordination

Eine übergreifende und neutrale Koordination, die als **fix installierte Ansprechperson (oder als kleine Gruppe von Ansprechpersonen**, je nach Größe des regionalen Netzwerks) den Gesamtprozess im Blick behält, bei Bedarf vermittelt und durchsetzungsfähig ist, wird für die Entwicklung von Netzwerken als notwendig erachtet (Kruse/Richter-Kornweitz 2019 in Jakobs/Vanheiden 2021) (vgl. Kapitel 3.1.2). Im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016) wird darauf hingewiesen, dass für eine gelingende Umsetzung einer Netzwerkkoordination ein Entwicklungs- und

Gestaltungsspielraum sowie die Befugnis zur Vernetzung mit relevanten internen und externen Knotenpunkten benötigt werden.

Bei der Auswahl dieser Personen sollten, wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt, **vorhandene Ressourcen und Erfahrungen** berücksichtigt werden. Es ist jedenfalls von Vorteil, wenn die mit der Netzwerkarbeit beauftragten Personen mit den Verhältnissen vor Ort gut vertraut bzw. in der Kommune gut verankert sind und damit vorhandene (Angebots-)Strukturen und die jeweiligen kommunikativen Dynamiken sowie informellen Regeln und Machtverhältnisse im regionalen Einzugsbereich kennen und so Schwierigkeiten in der Kommunikation schnell einordnen können. Gute persönliche Kontakte zu den jeweiligen Leitungspersonen sind hilfreich. Überzeugungs- und Konfliktfähigkeit sind notwendig, wenn z. B. die Konkurrenz verschiedener Anbieter:innen/Sektoren zum Thema wird. Davon abgesehen ist auch hilfreich, wenn die für die Netzwerkkoordination verantwortlichen Personen bereits eine Idee bzw. eine Vision hinsichtlich der Weiterentwicklung der Kommune mitbringen (Kommune Inklusiv (Aktion Mensch 2024)). Im Idealfall gibt es einen Auswahlprozess mit transparenten Kriterien. Für die Rolle Netzwerkkoordination sind verschiedene Berufsgruppen geeignet; die Personen sollten jedenfalls folgende **Kompetenzen** mitbringen (Haas/Weigl 2023b; NZFH 2016):

- praktisches und theoretisches Wissen zu Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz
- grundlegendes Wissen über das Gesundheits- und Sozialsystem (im Einzugsbereich)
- Know-how in Netzwerkmanagement, Zeitmanagement und Konzeptentwicklung
- methodische und kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation, Partizipation)
- soziale Kompetenzen (z. B. wertschätzende Haltung den verschiedenen Netzwerkpartner:innen und -partnern gegenüber) inklusive der Fähigkeit, auf die unterschiedlichen Sprachen und Logiken der beteiligten Berufsgruppen einzugehen und dazwischen zu vermitteln, aber auch einer hohen Reflexionsfähigkeit
- Know-how zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

In Deutschland wurde ein umfassendes Kompetenzprofil für Netzwerkmanager:innen in den Frühen Hilfen erarbeitet (vgl. Hoffmann et al. 2013), das die Vielfalt der Aufgaben und Verantwortungen widerspiegelt. Es kann zur Orientierung – auch für den kontinuierlichen Prozess des Kompetenzaufbaus – und Reflexion herangezogen werden. Folgende **Handlungsanforderungen** können für den vorliegenden Leitfaden in adaptierter Form übernommen werden:

1. Die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren entwickeln ein gemeinsames Verständnis und nehmen die Funktion eines professionellen Mittlers zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Netzwerk ein.
2. Die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren bauen ein kommunales/regionales Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerk auf, beziehen dabei bestehende Strukturen ein und sorgen für den Erhalt und die Weiterentwicklung des Netzwerks.
3. Die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren schaffen gemeinsam mit dem Netzwerk die infrastrukturellen Grundlagen dafür, dass Angebote von der Bevölkerung gern genutzt werden und für sie nützlich sind.
4. Die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren initiieren und befördern Maßnahmen der Qualitätsentwicklung im Netzwerk.

Beispiel: *Kommune Inklusiv: Die Initiative hat ein Profil erstellt, was eine Netzwerkkoordination mit sich bringen sollte: Dieses umfasst soziale/emotionale Fähigkeiten, Verankerung in der Kommune, Wissen und Projektsteuerungsaufgaben.* ^{7,8}

Beispiel: *Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024): Der Aufbau und die Festigung von Vernetzungsstrukturen zur Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene ist ein Bestandteil des beruflichen Profils der Gesundheitsreferentin, was eine aufsuchende Arbeit, die Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren auf Bezirksebene und damit eine gute Anbindung an das kommunale Setting ermöglicht.*

Die **Aufgaben der Koordination** einer Präventionskette bestehen laut Richter-Kornweitz (2019) darin, Vorschläge und Inhalte für die verschiedenen Gruppen vorzubereiten sowie Arbeitsgruppen, Fachkonferenzen und -tagungen zu organisieren und zu moderieren, beteiligte Fachkräfte zu unterstützen und zu beraten, den Prozess zu planen und umzusetzen sowie für Informations- und Wissenstransfer zu sorgen. In einem gemeinsamen Prozess mit relevanten Akteurinnen und Akteuren befasst sich die Netzwerkkoordination mit dem Thema der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, um entsprechende Maßnahmen für Bevölkerungsgruppen zu setzen, die im Rahmen der Netzwerkarbeit besonders zu berücksichtigen sind (vgl. Kapitel 3.1.4). Im Zuge der laufenden Netzwerkpflge ist zudem eine Aufgabe der Koordination die kontinuierliche Kontaktaufnahme zu Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Regelmäßige Reflexion im Hinblick auf den Ausbau des Netzwerks und entsprechender Aktivitäten ist eine weitere wichtige Aufgabe der Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren. Es sollte immer wieder überlegt werden, welche Aktivitäten der Netzwerkpflge in einer bestimmten Phase am sinnvollsten oder hilfreichsten sind (vgl. Kapitel 3.3).

Die Möglichkeiten, kompetent zu handeln, hängen nicht nur von inneren Fähigkeiten, sondern auch von äußeren Einflussfaktoren wie Befugnissen, Zuständigkeiten, Gelegenheiten sowie entsprechenden Ressourcen für die Ausführung einer Handlung ab. Der Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) erarbeitete daher Empfehlungen zu **Qualitätskriterien** für die Netzwerkarbeit (NZFH 2014). Diese sollen Anstellungsträgern und Verantwortlichen im Bereich der kommunalen Steuerung der Frühen Hilfen Orientierung bieten.

3.2.2 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen

Liegt zum Startzeitpunkt keine umfassende **Bedarfsanalyse** vor, empfiehlt sich, diese als einen ersten Schritt der Netzwerkaufbauphase vorzunehmen. Dabei sollen die aktuellen Bedarfe und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe eruiert werden. Dafür können Daten aus Bevölkerungsstatistiken, Daten aus Erhebungen sowie aktuelle Berichte und Forschungsarbeiten herangezogen werden (Richter-Kornweitz/Utermark 2014).

Aus der Perspektive der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist dabei besonders auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu achten und zu klären, ob sich ihr Bedarf bzw. ihre Bedürfnisse unterscheiden. Folgende Merkmale können in diesem Zusammenhang relevant sein:

⁷ Infoblatt: [Das sollte die Netzwerkkoordination mitbringen \(stylelabs.cloud\)](https://stylelabs.cloud/) [Zugriff am 26.07.2024]

⁸ Videos zu Fähigkeiten und Arbeitsalltag der Netzwerkkoordination: [Inklusives Netzwerk aufbauen | Aktion Mensch \(aktion-mensch.de\)](https://www.aktion-mensch.de/) [Zugriff am 26.07.2024]

- Geschlecht und Gender
- Alter
- Beeinträchtigung
- ethnische Zugehörigkeit
- Sprache
- Aufenthaltstitel
- Religionszugehörigkeit
- sozioökonomische Situation
- Wohnort
- weitere soziale Aspekte

Im Werkbuch Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) werden außerdem **alltagsnahe Bedarfserhebungen** als wertvolle Informationsquelle empfohlen, die wichtige Anhaltspunkte für den weiteren Prozess liefern können. Dazu sollten bestehende Gruppen genutzt, Schlüsselpersonen angesprochen sowie Schulen und Kindergärten oder Trägerorganisationen, die mit der gewünschten Bevölkerungsgruppe arbeiten, eingebunden werden, um über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder direkt ins Gespräch zu kommen. Wichtig ist, auf die Menschen zuzugehen und aktiv zuzuhören (Richter-Kornweitz/Utermark 2014). In Bezug auf Ältere spielen auch ehrenamtliche Angebote eine große Rolle (Jakobs/Vanheiden 2021). Mit den Professionistinnen und Professionisten unter den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren kann in Form von Arbeitsgruppen gearbeitet werden. Für die Arbeit mit den Personen aus der gewählten Zielgruppe sind eher einfache und leicht handhabbare Verfahren einzusetzen (Richter-Kornweitz/Utermark 2014). Das NZFH empfiehlt beispielsweise Begegnungsnachmittage mit Kaffee und Kuchen, an denen auch engagierte Schlüsselpersonen teilnehmen. Aber auch kreative Methoden, wie z. B. die Photovoice-Methode, sind für eine Bedarfserhebung gut einsetzbar.

Beispiel: Modellvorhaben Aufbau eines kommunalen Präventionsnetzes für ältere Menschen (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Für die Beteiligung der älteren Bürger:innen, ihrer Familien und Bezugspersonen werden Ehrenamtliche, Nachbarschaftsnetzwerke, organisierte Nachbarschaftshilfen, Einkaufsbegleitsdienste, Seniorenbeiräte, aber auch – wegen des Übergangs vom Erwerbsleben in die Pension – Arbeitgeber:innen eingebunden.

Beispiel: Berliner Modellvorhaben Präventionskette (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Eltern in belastenden Lebenslagen wurden über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu einer Fokusgruppe eingeladen und nach ihrem Unterstützungsbedarf in jeder Phase (von Schwangerschaft bis zum Berufseintritt) gefragt. Die Ergebnisse wurden anschließend den Fachkräften präsentiert und flossen in die Maßnahmenplanung ein.

3.2.3 Beteiligung der Zielgruppen aus der Bevölkerung

Bei den Frühen Hilfen, den Präventionsketten und den Präventionsnetzen für Ältere ist die Beteiligung der Zielgruppen erwünscht, nicht nur zu Beginn, sondern auch im laufenden Prozess. **Partizipation** bedeutet aber, dass Ergebnisse schnell rückgemeldet und weitere Schritte ernsthaft diskutiert werden. Das heißt, die Beteiligten müssen erfahren können, dass mit oder von ihnen erarbeitete Vorschläge auch tatsächlich und ernsthaft in Erwägung gezogen werden und begründete Entscheidungen getroffen werden, die an sie zurückgespielt werden. Um Vertrauen aufbauen zu können, empfehlen Richter-Kornweitz/Utermark (2014) auch kleinere Projekte, die

in diesem Zusammenhang von den Beteiligten vorgeschlagen werden, unkompliziert zu unterstützen. Das ermöglicht den Beteiligten positive Erfahrungen, setzt aber auch einen Entscheidungsspielraum bzw. Gestaltungsraum voraus. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass es Menschen aufgrund von Veränderungen ihrer Lebenssituation, z. B. gerade in der Phase der Familiengründung, nicht so leicht möglich ist, sich kontinuierlich und intensiv zu beteiligen. Es braucht also unterschiedliche Möglichkeiten, die nicht nur die zeitliche Verfügbarkeit berücksichtigen, sondern auch die Mobilität und andere Aspekte. In der Einbindung von als benachteiligt geltenden Bevölkerungsgruppen ist zu beachten, dass diese mit solchen Prozessen oft nicht vertraut sind und unter Umständen eine Unterstützung benötigen (Weigl/Marbler (2021). Eine wertschätzende Haltung ihnen, ihren Anliegen und ihrem Erfahrungswissen gegenüber ist essenziell. Eine regelmäßige Reflexion der eigenen Haltung ist aber generell in solchen Prozessen von großer Bedeutung. Für diese Reflexion wurden vom NZFH im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen⁹ verschiedene Arbeitsblätter erstellt, die bei der Reflexion und Ideensammlung unterstützend eingesetzt werden können (ausgewählte Fragen siehe Anhang). Im Werkbuch Präventionskette (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) werden **folgende Fragen** vorgeschlagen:

- Was verstehen wir unter Partizipation?
- Welcher Grad der Partizipation ist passend für unser eigenes Vorhaben oder unsere Einrichtung?
- Wie weit können wir gehen? Welchen Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum können und wollen wir gewähren?
- Wann haben wir uns selbst schon einmal wirklich beteiligt gefühlt?

Beispiel: Frühe Hilfen: Ehemals oder noch begleitete Familien werden vom NZFH.at in Kooperation mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken eingeladen, im Rahmen von Feedbackgruppen ihre Erfahrungen mit den Frühen Hilfen zu teilen und über allfällige Verbesserungsvorschläge und spezifische Anliegen zu diskutieren (Weigl/Marbler 2021; Weigl et al. 2024b). Dafür erhalten sie eine Aufwandsentschädigung und eine gesunde Jause, bei Bedarf werden Fahrtkosten erstattet und wird Kinderbetreuung angeboten. Eine große Fluktuation unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde von Anfang an mitgedacht.

Beispiel: Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024): Impulse für die Schwerpunkte der Plattformen werden durch den E-Mail-Verteiler mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Netzwerks (Frage nach Themen, die bearbeitet werden), Input durch das Organisationsteam (aus Einrichtungen der Kommune) oder bei Diskussionen bei Treffen erfasst. Die Netzwerkkoordination und das Organisationsteam stehen dabei immer im Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und ermöglichen so eine Berücksichtigung der kommunalen Bedürfnisse.

Beispiel: Präventionsnetze im Alter (Jakobs/Vanheiden 2021): Mittels unterschiedlicher partizipativer Methoden können ältere Menschen und ihre Interessenvertreter:innen beteiligt und so Bedürfnisse eruiert werden – dazu zählen beispielsweise Stadtteilspaziergänge, Photovoice, Gesprächsrunden und Befragungen.

⁹ zu finden unter: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualitaetsrahmen-fruehe-hilfen/> [Zugriff am 02.08.2024]

3.2.4 Vertiefende Struktur- und Netzwerkanalyse

Aufbauend auf der in der Planungsphase erstellten ersten und daher groben Struktur- und Netzwerkanalyse muss in einem zweiten Schritt eine vertiefende Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt werden. Dazu gehören eine Erhebung und Analyse all jener kommunal oder regional verfügbaren **Angebote und Dienstleister:innen**, die aus der Perspektive einer umfassenden Gesundheitsförderung bzw. Prävention für die gewählte thematische Ausrichtung und Zielgruppe relevant sind. Diese Angebote und Berufsgruppen sind in vielen verschiedenen Bereichen zu finden, daher gilt es, sehr offen und über die gewohnten Grenzen hinaus zu denken (Haas/Weigl 2023b). Einen Eindruck von der Vielfalt der z. B. für die Frühen Hilfen als relevant erachteten Angebote gibt die Abbildung des NZFH.at, die als Impuls für die Netzwerkarbeit gedacht ist (vgl. Anhang). Eine Möglichkeit des Überblicks über regionale und lokale Angebote aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sind Landkarten, „nach Themenbereichen entlang der Bedürfnisse potenzieller Nutzer:innen strukturiert werden“ (Plunger et al. 2023). So eine Darstellung des Ergebnisses der vertiefenden Analyse ist nicht nur für die Netzwerkarbeit, sondern auch für alle Netzwerkpartner:innen hilfreich, die Menschen zu anderen Unterstützungsangeboten vermitteln wollen. Als Basis können bereits verfügbare Informationen, wie z. B. regionale Anbieterverzeichnisse (z. B. auf www.gesundheit.gv.at) herangezogen werden.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): Die Unterstützungsleistungen können von existenzsichernden Maßnahmen (Vermittlung der bedarfsorientierten Mindestsicherung, Vermittlung einer Wohnung, Schuldnerberatung etc.) über familienunterstützende Interventionen (Familienhilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung etc.) bis hin zu therapeutischen Maßnahmen (Psycho-, Physio-, Ergotherapie etc.) reichen. Spezifische Zusatzangebote können z. B. Maßnahmen zur Bindungsförderung, zur Förderung der sozialen Vernetzung (z. B. über Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen, Nachbarschaftszentren) oder für Kinder psychisch kranker Eltern sein. Auch andere, unspezifische Angebote, die z. B. im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden und Kindergärten oder im Rahmen von familienfreundlichen Gemeinden verfügbar sind, sollen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken berücksichtigt werden. Gemeinden sollten generell involviert werden, da sie in der Phase direkt nach der Geburt eines Kindes viel Kontakt mit den Familien haben und unter Umständen Willkommensbesuche oder Begrüßungspakete anbieten. Des Weiteren sollten auch Kinderbildungs- und -betreuungsangebote (Kinderkrippen, Kindergärten, Tageseltern etc.) über das Angebot informiert und für eine Kooperation gewonnen werden.

Beispiel: Präventionsnetz für Ältere (Franke et al. 2017): Um die Übergänge im Alter hinsichtlich damit verbundener Belastungen gut beobachten und adressieren zu können, kommt den Schnittstellen große Bedeutung zu. Diese Schnittstellen sind u. a. durch einen Wechsel von Zuständigkeiten (Rentenversicherung statt Arbeitgeber) und unter Umständen auch durch eine Veränderung von räumlichen Bezügen (Wohnung statt Arbeitsplatz, Pflegeeinrichtung statt eigener Wohnung) gekennzeichnet. Wichtige Akteurinnen und Akteure, die an der Gestaltung von Übergängen im Alter beteiligt sind, sind daher neben der kommunalen Verwaltung Versicherungsträger, Hausarztpraxen (in denen oft langjährige und umfassende Kenntnisse über die Gesundheit und die familiären Verhältnisse der älteren Patientinnen und Patienten bestehen), Pflegestützpunkte, Krankenhäuser und Rehaeinrichtungen, Bestattungsunternehmen und Kirchen, Wohnungsunternehmen sowie Einrichtungen der offenen Altenhilfe. Auch niederschwellige therapeutische Angebote, Angebote der Selbsthilfe und diverse Beratungsstellen gehören dazu.

Beispiel: Regionalforen in Wien: Laut den involvierten Personen sind sie je nach Bezirk unterschiedlich aufgestellt. Manche Organisationen, wie z. B. die Gebietsbetreuung, Bezirksvertretung, offene Jugendarbeit oder PSD, sind immer vertreten. Im Rahmen von Vernetzungstreffen des NZFH.at wurde berichtet, dass das Regionalforum im 15. Bezirk gut funktioniert und ca. 30 Organisationen umfasst. Auf die Einbindung migrantischer Communities wird seitens MA 17 und Bezirksvertretungen geachtet.

Das berufliche Herkunftssystem prägt die eigene Wahrnehmung. Das kann dazu führen, dass wichtige Partner:innen vergessen werden könnten. Im Idealfall wird diese detaillierte Analyse daher **gemeinsam durchgeführt** (z.B. Richter-Kornweitz et al. 2022b). Alternativ kann auch zuerst mit einem engen Kreis an engagierten und gut vernetzten Netzwerkpartnerinnen und -partnern gearbeitet werden, die in der Folge als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen können (Haas/Weigl 2023b). In diesem Fall sollte – auch um der Entwicklung von Konkurrenzdenken und Existenzängsten entgegenzuwirken – die frühere Einbindung der Netzwerkpartner:innen transparent gemacht werden.

Ein Arbeitsblatt des NZFH zu den Akteurinnen und Akteuren eines Frühe-Hilfen-Netzwerks unterstützt die Reflexion (siehe Netzwerkkarte im Anhang). Im Werkbuch Präventionskette (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) werden folgende **Fragen zur Reflexion der Analyse** empfohlen:

- Sind alle wichtigen Bereiche vertreten?
- Sind Vertreter:innen aus den verschiedenen Fachbereichen und Praxisfeldern dabei?
- Wer fehlt?

In Bezug auf besonders belastete Menschen, egal welchen Alters, sind Angebote, die an den Lebenswelten anknüpfen, bzw. aufsuchende Angebote besonders wichtige Netzwerkpartner.

Zu prüfen ist auch, inwiefern Kontakte zu **überregional tätigen Dienstleistungsanbieterinnen und -anbietern** hilfreich sind und diese daher auch als Netzwerkpartner:innen eingebunden werden sollen. Dies hängt allerdings sehr von den regionalen Strukturen und der Arbeitsaufteilung (innerhalb der Dienstleistungsanbieter:innen) ab, aber auch von den bei diesen potenziellen Netzwerkpartnerinnen und -partnern vorhandenen Ressourcen.

Identifikation bestehender Lücken und Einsatz von Analysetools

Hilfreich ist, wenn nicht nur die verfügbaren Angebote und Dienstleister:innen aufgelistet und beschrieben werden, sondern auch gemeinsam **bestehende Lücken** identifiziert und beschrieben werden (Haas/Weigl 2023b). Unter Umständen ermöglicht dieses Bewusstmachen bereits das Schließen mancher Lücken, weil sich eben die Vernetzung verbessert oder der Ausbau bestehender Angebote oder gar das Schaffen neuer Angebote möglich ist. Auch qualitative Aspekte zu Zugängen und Hürden (z. B. Wartelisten) bestehender Angebote können im Rahmen dieser vertiefenden Struktur- und Netzwerkanalyse betrachtet werden. Ist das Ziel unter anderem auch die Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, sollte in diesem Zusammenhang auf finanzielle Barrieren wie z. B. Selbstbehalte als Hürde für die Inanspruchnahme einer Unterstützungsleistung geachtet und geprüft werden, ob alternativ kostenlose Angebote zur Verfügung stehen. Weiters kann die fachliche Qualifikation von Dienstleisterinnen und Dienstleistern oder die Einhaltung von definierten Best-Practice-Kriterien geprüft werden.

Der zweite Schritt der regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse fokussiert auf die Erhebung und Analyse der bereits **existierenden Kooperationen und Vernetzungen**: Angebote in Form von regelmäßigen Treffen, Stammtischen, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkeln, Regionalforen etc. sollen erfasst werden, ebenso wie gegebenenfalls bestehende Hürden, die Kooperationen behindern könnten. Hürden können z. B. das Fehlen politischer Unterstützung bzw. klarer Aufträge oder das Bestehen von mehreren ähnlichen Projekten auf engem Raum sein.

Die bestehenden Kooperationsstrukturen, aber auch die im Entstehen befindlichen sollten in Bezug auf ihre Kooperationsbeziehungen analysiert werden (Haas/Weigl 2023b). Eine SWOT-Analyse (Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken) kann dafür hilfreich sein. Auch für diese Einschätzung wurden vom NZFH Arbeitsblätter erstellt, die auch für eine gemeinsame Reflexion des Verständnisses und der Zusammenarbeit herangezogen werden können (vgl. Anhang).

Beispiele für geeignete **Analyse-Instrumente** für Angebots- und Netzstrukturen sind im Werkbuch Vernetzung (Ziegenhain et al. 2010) zu finden. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei der regionalen Netzwerkanalyse um einen permanenten Prozess handelt, da sich das Netzwerk und die Kooperationsstrukturen laufend verändern können.

Beispiel: Präventionsnetze im Alter (PiA) in Ramersdorf-Perlach (Jakobs/Vanheiden 2021): PiA umfassen ein multiprofessionelles Netzwerk, welches Angebote vor Ort für Seniorinnen und Senioren miteinander koordiniert, weiterentwickelt und neu etabliert. Damit soll ein tragfähiges Netz aufgebaut werden, um die Bewohner:innen des Stadtteils ab 60 Jahren an Lebensumbrüchen zeitgerecht zu erreichen und gut zu unterstützen. Die Koordination und Moderation des Netzwerks übernimmt das PiA-Netzwerkmanagement, welches regelmäßig zu Treffen der beteiligten Partner:innen einlädt, bei denen sich Fachkräfte vor Ort vernetzen, Bedarfe analysieren und entsprechende Kooperationen und Angebote entwickeln. Erarbeitete Bedarfe und Inhalte werden als „Raster“ vom Netzwerkmanagement für Akteurinnen und Akteure bereitgestellt, um die möglichen Projekte und Kooperationen an den Lebensübergängen sichtbar zu machen. Die Umsetzung der Aktivitäten begleitet ebenfalls das Netzwerkmanagement.

Beispiel: Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz 2019): Die für Delmenhorst im ersten Schritt erstellte Übersicht (vgl. Kapitel 3.1.4) wurde anschließend in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen vorgestellt und aktualisiert. Daraus ließen sich außerdem Angebotslücken identifizieren und Lösungen ableiten. Unter anderem entstand ein Onlineportal für Familien und Fachkräfte, um die Übersicht über das vorhandene Angebotsspektrum für alle zugänglich zu machen. Als zweites Produkt entstand eine Matrix mit präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten, die nur über eine Vermittlung genutzt werden können. In Osnabrück wiederum wurde festgestellt, dass die erste Übersicht nicht ausreicht, und ein Kurzfragebogen an Verwaltungseinheiten ausgesickt. In der Folge wurde differenziert zwischen landkreisweiten und gemeindespezifischen Angeboten, die ebenfalls nach dem in Delmenhorst verwendeten Raster eingeordnet wurden.

Vertiefung und Adaptierung des Konzeptes

Aufgrund der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung und der vertiefenden Struktur- und Netzwerkanalyse kann sich ein **Adaptierungsbedarf des Konzepts** ergeben. Womöglich hat sich herausgestellt, dass bereits eine Vernetzung besteht, die ähnliche Ziele verfolgt oder ein ähnliches Spektrum an Angeboten, Dienstleisterinnen und Dienstleistern miteinander vernetzt und an die mit den aktuellen Aktivitäten besonders gut angedockt werden kann. Oder es stellt sich in der Erhebung bzw. Analyse ein anderer Bedarf als dringlicher heraus. In diesen Fällen sollte mit allen Beteiligten gemeinsam geklärt werden, inwiefern das Konzept entsprechend adaptiert werden kann. Ein Adaptierungsbedarf kann sich z. B. hinsichtlich der thematischen Ausrichtung, der zu erreichenden Zielgruppen oder der Ziele der Netzwerkarbeit ergeben. In diesem Schritt können auch Arbeitsweisen und -prozesse (neu) definiert und beschrieben werden.

3.2.5 Aufsetzen von Qualitätssicherungsprozessen

Qualitätssicherung ist ein **laufender Prozess**, dieser muss jedoch frühzeitig aufgesetzt werden. Aufbauend auf den in der Planungsphase erarbeiteten und im Konzept bereits festgehaltenen Arbeitsweisen und Abläufen, müssen unter Umständen spezielle Programme für die

Kommunikation und Dokumentation angeschafft oder bestehende adaptiert werden. Soll eine Prozessbegleitung stattfinden, muss diese beauftragt werden. Supervision muss organisiert bzw. beauftragt werden. In Bezug auf eine Dokumentation bzw. ein allfälliges geplantes Monitoring ist darauf zu achten, dass jene Daten erfasst werden, die die Überprüfung der Ziele inklusive der Auswirkung hinsichtlich gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ermöglichen. Hierfür ist von Vorteil, wenn bereits ein **Wirkungsmodell** entwickelt wurde, aus dem sich Indikatoren ableiten lassen (vgl. Kapitel 3.1.4). Ansonsten wäre das nun ein passender Zeitpunkt, damit zu beginnen oder es zu ergänzen.

Beispiel: Frühe Hilfen: Für die Umsetzung der Frühen Hilfen wurde mit der FRÜDOK ein eigenes Dokumentationssystem programmiert, das erlaubt, auch Aktivitäten der Netzwerkarbeit zu dokumentieren. Die Daten zur Familienbegleitung werden jährlich ausgewertet¹⁰ und zeigen den Erfolg des Programms. Weitere Daten zur Netzwerkarbeit, die in der FRÜDOK ebenfalls erfasst werden, dienen eher der Reflexion der eigenen Arbeit.

Je nachdem, was die für die Netzwerkkoordination infrage kommenden Personen an Kompetenzen, Erfahrungen und Wissen mitbringen, können **Fortbildungen** zu einzelnen Themen, Methoden oder Fertigkeiten gleich zu Beginn notwendig oder hilfreich erscheinen. Darüber hinaus erscheint auch eine Auseinandersetzung mit der Rolle der Netzwerkkoordination sinnvoll (vgl. Kapitel 3.2.1).

Beispiel: Frühe Hilfen: Das NZFH.at hat eine Schulung für Netzwerkmanager:innen konzipiert, die neuen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren aus verschiedenen Regionen angeboten wird. Zusätzlich werden spezifische Fortbildungen und Vernetzungstreffen organisiert.

Beispiel: Präventionsketten (Landschaftsverband Rheinland) (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Thematische Fortbildungen zu „Netzwerkmanagement“ und zu „Systemischem Arbeiten“ für die Koordinatorin oder den Koordinatoren der Präventionskette – und falls vorhanden für Mitglieder der Steuerungsgruppe – zu Beginn der Netzwerkarbeit werden als ein weiteres wichtiges Instrument zur Unterstützung des Vernetzungsprozesses gesehen.

Ergänzend zu den Fortbildungen für Netzwerkkoordinationen kann sich auch herausstellen, dass bestimmte Fachkompetenzen unter allen Beteiligten vor Ort als nicht ausreichend vorhanden bzw. als so essenziell erachtet werden, dass dazu Fortbildungen zu organisieren sind. Dies hängt stark davon ab, welches Ziel das Netzwerk verfolgt und welcher thematische Schwerpunkt gesetzt worden ist.

Beispiel: Präventionsketten Niedersachsen (Richter-Kornweitz et al. 2022a): Im Rahmen des Förderprogramms 2016–2022 wurden neben Aktivitäten zur Strategieentwicklung und zum Struktur- aufbau auch Aktivitäten zum Kompetenzaufbau der Fachkräfte umgesetzt. Bis März 2022 wurden dazu in den beteiligten Kommunen 72 neue Angebote entwickelt, wie Fachtage, Handlungshilfen und Fortbildungen.

¹⁰ Die Jahresberichte sind unter nzhf.at zu finden.

3.2.6 Vernetzungsveranstaltung als Auftakt bzw. Startpunkt

Eine Art **Kick-off-Event** hat sich bei den Frühen Hilfen, beim Aufbau von Präventionsketten sowie beim Etablieren von Präventionsnetzen für ältere Menschen bewährt (Augustin et al. 2023). Der Zeitpunkt kann variabel sein – entweder als tatsächlicher Auftakt nach einer Entscheidung bzw. dem Erteilen eines Auftrags zum Netzwerkaufbau oder auch erst einige Wochen bis Monate danach, wenn bereits erste Aktivitäten gesetzt worden sind und sich eine gewisse Sicherheit bezüglich des Auftrags entwickelt hat (Haas/Weigl 2023b). Je nach Zeitpunkt verändern sich die Zielsetzungen dieser Veranstaltung und damit auch die einzuladenden Personen. Wichtig ist, dass bereits geklärt ist, wer zukünftig für die Netzwerkarbeit bzw. -koordination zuständig ist, da die Person bzw. diese Personen im Zuge der Veranstaltung vorgestellt werden sollen. Hilfreich ist, wenn diese Personen selbst schon ein klares Rollenverständnis haben und die Aufgaben geklärt sind. Des Weiteren sollte **darauf geachtet werden, dass die Veranstaltung der Vernetzung dient** und keine reine Informationsveranstaltung ist. Letztere kann insbesondere in Regionen, in denen auf bereits bestehender Vernetzung aufgebaut wird, als Ressourcenvergeudung wahrgenommen werden und zu Widerständen führen. Für die Vorbereitung einer großen Vernetzungsveranstaltung muss ausreichend Zeit eingeplant werden, auch Vorbesprechungen in kleiner Runde sind hilfreich!

Wesentlichstes **Ziel dieser Veranstaltung** ist das Gewinnen relevanter Netzwerkpartner:innen für die Kooperation im und Unterstützung des Netzwerks. Dafür ist unerlässlich, dass die Netzwerkpartner:innen Informationen über das Vorhaben und über den Mehrwert des Netzwerks erhalten und sich gegenseitig kennenlernen. Für die weitere Zusammenarbeit ist insbesondere wichtig, von der Leitungsebene bzw. den Führungspersonen sämtlicher Einrichtungen das Commitment zu erhalten. Sehr hilfreich ist, jene Netzwerkpartner:innen zu Wort kommen zu lassen, die bereits über Erfahrungen in der Arbeit mit der ausgewählten Zielgruppe bzw. dem thematischen Schwerpunkt verfügen. Darüber hinaus kann die Veranstaltung auch genutzt werden, um Entscheidungsträger:innen – beispielsweise für Begrüßungsworte – einzubinden und damit deren Commitment zu stärken. Ziele können aber auch sein, eine (erste) gemeinsame Auseinandersetzung mit dem thematischen Schwerpunkt zu ermöglichen, die Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken, praktische Impulse zu geben, Angebote aufeinander abzustimmen, ressourcenorientiert zu handeln und die kommunale Kooperation zu entwickeln (Richter-Kornweitz/Utermark 2014).

Beispiel: Präventionsnetz im Alter in Baruth/Mark (Augustin et al. 2023): Als Kick-off-Event wurde ein sogenanntes Gemeindeggespräch organisiert, bei dem sich Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Bereichen ganztägig zum Thema des gesunden Alterns austauschen, für den Aufbau des Präventionsnetzes sensibilisiert werden und gemeinsam erste Projektideen entwickeln konnten. Zudem konnten durch die Bewerbung des Kick-off-Events relevante Hinweise zu den informellen Kommunikationsstrukturen in der Gemeinde gewonnen werden.

Die konkreten **Inhalte einer Vernetzungsveranstaltung** müssen netzwerkspezifisch gewählt werden. Als potenzielle Inhalte werden im Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken z. B. folgende Punkte vorgeschlagen (Haas/Weigl 2023b):

- Begrüßung und Grußworte relevanter politischer oder institutioneller Vertreter:innen, die im Idealfall die Bundeslandebene und/oder landesweit tätige Institutionen vertreten und verschiedene Sektoren abdecken
- Vorstellung des geplanten Netzwerks und der mit der Netzwerkarbeit beauftragten Personen, um Transparenz zu erreichen, eine Orientierung der Partner:innen im Netzwerk zu erleichtern sowie die eigene Verortung im Prozess darzustellen
- Fachvorträge zur Herstellung einer ersten gemeinsamen fachlichen Basis bzw. zur Nachschärfung (Begrifflichkeiten diskutieren, gemeinsames Tun in den Vordergrund stellen)
- Podiumsdiskussion oder partizipative Methoden bieten die Möglichkeit, Vertreter:innen regionaler Einrichtungen und Berufsgruppen in den Prozess einzubeziehen und deren Commitment sicherzustellen.
- Ausblick mit Information über die weiteren geplanten Schritte mit Zeitplan (z. B. Ankündigung runder Tische)
- Rahmenprogramm: Ein gutes Rahmenprogramm inklusive Verpflegung erhöht die Attraktivität der Veranstaltung, interaktive Elemente sorgen für Auflockerung.
- Ein „Markt der Möglichkeiten“ oder zumindest die Einladung an Netzwerkpartner:innen, Informationsmaterial zu ihren Angeboten aufzulegen, erlaubt das Sichtbarmachen des Spektrums an regional vorhandenen Angeboten und ermöglicht deren Präsentation und Vernetzung. Es stellt ein Zeichen der Wertschätzung des Vorhandenen dar.
- Große und besonders relevante Netzwerkpartner:innen sollten in die Planung einbezogen werden bzw. eine Rolle übernehmen. Indem sie sich in den Veranstaltungen wiederfinden, können z. B. schwer erreichbare, wichtige Gruppen zur Teilnahme motiviert werden.
- Eine externe Moderation kann hilfreich sein. Noch besser ist, wenn sich die moderierende Person auch inhaltlich gut auskennt und das regionale Angebotsspektrum kennt.

Beispiel: *Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): In den Frühen Hilfen wurden bereits unterschiedlichste Erfahrungen gesammelt und im Leitfaden zusammengetragen. In Kärnten wurden beispielsweise große regionale Vernetzungsveranstaltungen jeweils ca. sechs Monate nach Beginn der Umsetzung der Frühen Hilfen organisiert und boten schon erste Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch. Die Aufgaben und konkrete Arbeitsweise von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wurde in manchen Frühe-Hilfen-Veranstaltungen durch Praxisbeispiele veranschaulicht. In den Auftaktveranstaltungen des Kooperationsprojekts Frühe Hilfen von Sozialversicherungen und der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit spielten Schauspieler:innen einen Arztbesuch und konnten dabei verschiedene Frühe-Hilfen-relevante Aspekte in leicht verständlicher Form darstellen. Gute Erfahrungen wurden bei der Auftaktveranstaltung der Frühen Hilfen in Salzburg mit der Methode des World Café gemacht, die genutzt wurde, um sich mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern zum Thema Netzwerkarbeit auszutauschen.*

Beispiel: *Kommune Inklusiv: Im Rahmen der Initiative wurde eine Checkliste für das erste inklusive Netzwerktreffen erstellt, welche die Planung und Umsetzung der Vernetzungsveranstaltung in folgende Handlungsfelder unterteilt: organisatorische Planung des Treffens, inhaltliche Planung des Treffens und nach dem Treffen.¹¹*

¹¹ [Checkliste für Ihr erstes inklusives Netzwerktreffen \(stylelabs.cloud\)](#) [Zugriff am 26.07.2024]

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Über die Struktur der Veranstaltung und die verwendeten Methoden können wichtige Akteurinnen und Akteure eingebunden und miteinander bekannt gemacht werden. Zur Vorbereitung gehören die gemeinsame Abstimmung über Ziele, Aufträge an die Teilnehmenden, Ablauf der Veranstaltung, Aufgaben aller Beteiligten und eventuelle Einbeziehung externer Moderation. Aktivierende Elemente und Methoden, wie Thementische, Diskussion verschiedener Fragestellungen an „Stationen“, Kleingruppenarbeit in wechselnder Zusammensetzung, Fishbowl-Diskussionen, etc. fördern die Beteiligung und schaffen eine motivierende Ausgangssituation.

Detailplanung und Veranstaltungsablauf

Für die Veranstaltung müssen sowohl die Begrüßenden, Vortragenden bzw. Diskutantinnen und Diskutanten als auch die gewünschten **Teilnehmer:innen** festgelegt werden. Dabei sollte beachtet werden, dass die entscheidenden Netzwerkpartner:innen und Entscheidungsträger:innen für eine aktive Rolle bzw. zumindest für eine Teilnahme gewonnen werden sollen. Als Basis für die Überlegungen kann die lokale/regionale Struktur- und Netzwerkanalyse dienen.

Da für eine nachhaltige Vernetzungsarbeit sowohl eine horizontale Verankerung in den verschiedenen Berufsgruppen und Praxisfeldern als auch eine vertikale Verankerung auf den Hierarchieebenen der Einrichtungen notwendig ist, sollte bei der Auswahl auf eine adäquate Streuung geachtet werden.

Termin, Zeitrahmen und Ort der Auftaktveranstaltung sollten in Abstimmung mit den zentralen Partnerinnen und Partnern festgelegt werden. Zeitpunkt und -rahmen sind im Hinblick auf eine breite Teilnahme zu wählen. Bei der Wahl des Termins sollte also darauf geachtet werden, dass dieser nicht in regionale Ferienzeiten fällt oder zeitlich mit anderen relevanten Veranstaltungen kollidiert. Der Ort, an dem die Auftaktveranstaltung stattfindet, sollte zentral liegen und (wenn im Hinblick auf die regionalen Gegebenheiten möglich) mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein. Je nach regionalen Rahmenbedingungen und abhängig davon, wer den Impuls für die Vernetzung gegeben hat, kann sinnvoll sein, einen symbolischen Ort für die Auftaktveranstaltung zu wählen. Liegt der Fokus auf Familien mit Kleinkindern, kann z. B. ein Familienzentrum der passende Ort sein.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): Oft wurde als Zeitpunkt der späte Nachmittag gewählt, sodass teilnehmende Personen gleich im Anschluss an ihre Arbeit hingehen konnten, ohne zu spät nach Hause zu kommen. Der ideale Zeitpunkt hängt sehr von der regionalen Situation und der Zielgruppe ab. Soll die Teilnahme in der Dienstzeit erfolgen, muss die Veranstaltung tagsüber stattfinden; sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, sind die Ordinationszeiten zu berücksichtigen; für Teilnehmer:innen aus Krankenanstalten scheint der späte Nachmittag günstiger zu sein. Bei Gefahr von Konkurrenz zwischen mehreren Institutionen sollte ein „neutraler“ Ort gewählt werden und die Institutionen sollten in die Planung eingebunden werden. Es hat sich aber auch bewährt, die Auftaktveranstaltung in den Räumlichkeiten einer für diese Vernetzung besonders wichtigen Institution (z. B. Krankenhaus mit Geburtsstation) durchzuführen. Das Vergeben von Fortbildungspunkten für relevante Berufsgruppen (insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten) für die Teilnahme an der Auftaktveranstaltung kann zur Motivation der Teilnehmer:innen beitragen.

Sobald Inhalte und Rahmenbedingungen des Kick-off-Events feststehen, können **Programm und Einladungen** erstellt und breit gestreut werden. Wichtig ist eine breite Information über verschiedene Kanäle, aber auch die gezielte Animation (inklusive persönlicher Ansprache) von zentralen Akteurinnen und Akteuren sowie potenziellen Netzwerkpartnerinnen und -partnern zur Teilnahme.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): Einladungen zu einer gemeinsamen Veranstaltung haben eine starke Signalwirkung und sollten daher einen offiziellen Charakter haben. Es empfiehlt sich, Logos von Organisationen aus verschiedenen Sektoren einzubinden, das symbolisiert ein breites Commitment. Von Vorteil können auch Unterschriften hochrangiger Personen (z. B. Landesrätinnen bzw. -räte, Fachpersonen) auf der Einladung sein. Es hat sich bewährt, ein erstes „Save the date“ auszuschicken, sobald der Termin der Veranstaltung feststeht. Die Ankündigung der Veranstaltung und der Versand der Einladungen sollten aus Effizienzgründen vorrangig per E-Mail erfolgen. Dies ermöglicht – insbesondere bei schleppender Anmeldung – auch eine mehrmalige Erinnerung mit sehr geringem Zusatzaufwand. Im Hinblick auf Personen und Institutionen, die unbedingt an der Auftaktveranstaltung teilnehmen sollen, empfiehlt sich zusätzlich eine persönliche Kontaktaufnahme (Telefonat, persönliches Gespräch), um deren Teilnahme sicherzustellen. Bei der Einladung müssen – vor allem in größeren Institutionen – Hierarchien beachtet werden.

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Nach der Veranstaltung kommt es darauf an, die Ergebnisse zügig auszuwerten und an alle Beteiligten zurückzumelden, um das Interesse und den ersten Impuls wachzuhalten. Zeit für Auswertung und Rückmeldung einzuplanen, lohnt sich.

3.2.7 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts

Da sich spätestens im Zusammenhang mit einem Kick-off-Event Fragen zur Kommunikation nach außen stellen, sollte in dieser Phase auch ein Kommunikationskonzept erarbeitet bzw. zumindest damit begonnen werden. Es sollte die **Ziele und Zielgruppen** sowie die verschiedenen **Medien, Wege und Formen** (Website, Newsletter, Folder/Flyer, Veranstaltungen, Information im Rahmen bestehender Anbieterverbände oder Vernetzungsgruppen, Pressemitteilungen, Kanäle auf

sozialen Medien usw.) der Bekanntmachung des lokalen/regionalen Netzwerks definieren. Es sollte aber auch darauf eingehen, wie potenzielle weitere Netzwerkpartner:innen und die gewählte Zielgruppe gezielt informiert werden können. Unter Umständen werden auch Informations- und Begleitmaterialien, Visitenkarten und E-Mail-Signaturen, Logos und Briefpapier benötigt, die gestaltet werden müssen. Idealerweise sollten diese Materialien spätestens zur ersten größeren Vernetzungsveranstaltung (z. B. Auftaktveranstaltung) zur Verfügung stehen.

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz et al. 2022b): Erfolgreiche Arbeit gelingt durch ein tragfähiges und nachhaltig funktionierendes Netzwerk von verwaltungsinternen und -externen Akteurinnen und Akteuren. Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit erhöht die Sichtbarkeit der Prozesse. Adressatengerechte Informationen und Kommunikation zu zentralen Zielen und Botschaften sind Grundlage, damit sich alle relevanten Akteurinnen und Akteure gut mitgenommen fühlen und an einem Strang ziehen können.

Im Handbuch Präventionsketten (Richter-Kornweitz et al. 2022b) werden für die Entwicklung einer **Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit** folgende Fragen empfohlen:

1. Welche Ziele möchten wir mit Öffentlichkeitsarbeit erreichen?
2. Welche Botschaften möchten wir verbreiten? Wofür steht „unser“ Netzwerk?
3. Welche Gruppe möchten wir erreichen?

Ziele und Botschaften der Öffentlichkeitsarbeit sollten die Zielsetzung des Netzwerks unterstützen. Es sind dafür passende Kommunikationskanäle zu wählen und adressatengerechte Botschaften, Forderungen oder Statements zu entwickeln. Zu beachten ist immer auch, dass Botschaften so formuliert werden, dass sie einer Stigmatisierung und Diskriminierung im Idealfall entgegenwirken bzw. diese zumindest nicht bestätigen oder fördern. Indem Erfolge präsentiert werden, kann das Commitment aller Beteiligten gestärkt werden.

Beispiel: Präventionsketten (Richter-Kornweitz et al. 2022b): Mögliche Ziele der Öffentlichkeitsarbeit können sein: die Aufmerksamkeit für das Thema Kinderarmut erhöhen, armutssensibles Denken und Handeln fördern, zu mehr Zusammenarbeit verwaltungsintern und -extern aufrufen oder Angebote in der eigenen Kommune für Familien bekannt machen.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): Bei Presseaussendungen oder Medienberichten ist sehr darauf zu achten, wie das Angebot der Frühen Hilfen beschrieben wird, damit es weder stigmatisierend wirkt noch falsche oder zu hohe Erwartungen weckt. Seitens des NZFH.at wurden diesbezüglich Regeln für eine sprachensible Öffentlichkeitsarbeit entwickelt, die Orientierung und Unterstützung bieten¹².

Abschließende Reflexionsfragen

Wurden bei der Auswahl der Personen für die Netzwerkarbeit bzw. -koordination die benötigten Kompetenzen berücksichtigt? Wurde die Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen organisiert, falls diese Kompetenzen nicht ausreichend vorhanden waren?

¹² Die Regeln für sprachensible Öffentlichkeitsarbeit können auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Wurden Rollen und Aufgaben definiert?

Wurden die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe erhoben und in der Planung berücksichtigt?

Wurde dabei darauf geachtet, auch jene zu erreichen, die besonders benachteiligt bzw. von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind?

Wurde eine vertiefende regionale Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt? (z. B. bestehende Kooperationen, Lücken)

Wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen festgelegt? (z. B. Dokumentationsvorlagen, unterstützende Unterlagen, Handlungsabläufe, Supervision)

Wurde überlegt, wann, wo und wie eine Vernetzungsveranstaltung als Kick-off-Event durchgeführt werden kann? Falls ja, wurden die dafür notwendigen Vorbereitungen getroffen?

Wurde ein Kommunikationskonzept erarbeitet?

3.3 Laufende Pflege der Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerke

Ziel dieser Phase ist, gut funktionierende Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerke **langfristig zu erhalten und permanent zu optimieren**. Dabei können sich die zunächst überlegten und geplanten Kommunikationswege im Laufe der Zeit durchaus ändern. Es kann sich auch im Laufe der Zeit herausstellen, dass es zur Absicherung einer guten Kooperation einer Kooperationsvereinbarung bedarf. Eine regelmäßige Überprüfung/Reflexion ist hilfreich, um Bewährtes zu vertiefen und anderes bei Bedarf an die Situation anzupassen.

Zu den **Hauptaufgaben dieser Phase** gehören

- die regelmäßige Reflexion der Erfahrungen in der Netzwerkarbeit bzw. -koordination,
- der regelmäßige Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern – zu allfälligen Veränderungen im Einzugsbereich sowie bezüglich des Bedarfs, aber auch zur Kooperation untereinander,
- bei Bedarf die Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen,
- die Beobachtung der Angebotslandschaft, um allfällige neue Netzwerkpartner:innen zu identifizieren, und
- die gemeinsame Weiterentwicklung des regionalen Netzwerks im Einklang mit dem Bedarf.

3.3.1 Pflege der Gesundheitsförderungs- und Präventionsnetzwerke

Die **laufende Pflege** des kommunalen/regionalen Netzwerks stellt eine wichtige Aufgabe dar, die nicht unterschätzt werden darf! Es bedarf verschiedenster Aktivitäten und Wege, um die Kontakte und Kommunikation innerhalb des Netzwerks aufrechtzuerhalten. Unter Umständen kann auch sinnvoll sein, die überregionale Kooperation zu pflegen, da es immer wieder sein kann, dass Unterstützungsangebote aus einem anderen kommunalen/regionalen Netzwerk in Anspruch genommen werden müssen.

Im Werkbuch Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) wird erwähnt, dass der Arbeitsalltag aller Netzwerkpartner:innen von engen personellen Ressourcen geprägt ist und daher die Netzwerkkoordination sehr verantwortungsvoll mit den Zeitressourcen umgehen muss. In diesem Zusammenhang wird wieder eine Reihe an **Reflexionsfragen** gelistet:

- Wie können die Akteurinnen und Akteure entlastet werden?
- Was kann als Ausgleich für ihr Engagement angeboten werden? (z. B. Teilnahme an Fortbildung)
- Wer ist bei Besprechungen unbedingt erforderlich?
- Wie können Informationen und Ergebnisse kurz zusammengefasst leicht weitergegeben werden?
- Wird das Engagement der Akteurinnen und Akteure gewürdigt (also explizit hervorgehoben)?
- Wie kann eine Wertschätzung der geleisteten Arbeit aussehen (zum Beispiel durch die Bereitstellung von gesundem Catering bei Vernetzungsveranstaltungen)?
- Welche Haltung wird den Akteurinnen und Akteuren gegenüber eingenommen?

Umgang mit Spannungen und Konkurrenz

Erfahrungen aus den Frühen Hilfen zeigen, dass es im Laufe des Prozesses der Netzwerkbildung, wie von Phasen der Gruppenentwicklung bekannt, auch zu **Sorgen um die berufliche Identität** und zu Spannungen zwischen den Berufsgruppen kommen kann. Um dem entgegenzuwirken, ist nicht nur zu Beginn des Netzwerkaufbaus, sondern auch laufend wichtig, unterschiedliche Meinungen, Haltungen und kritische Stimmen in den Gesamtprozess zu integrieren, unterschiedliche Sichtweisen wertschätzend und konstruktiv aufzunehmen, anstehende Themen sachorientiert zu thematisieren und generell eine offene und transparente Haltung einzunehmen (Haas/Weigl 2023b). Zudem ist hilfreich, wenn die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Berufsgruppen kommuniziert werden und klargestellt ist, dass Vernetzung ein gemeinsamer Prozess ist, in dem die Kompetenzen aller gefragt sind (Ziegenhain et al. 2010).

Auch Erfahrungen aus den Präventionsketten zeigen, dass es in Netzwerken Konkurrenz gibt. Der Landschaftsverband Rheinland (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) empfiehlt daher für die laufende Netzwerkarbeit, auch kleine Schritte des Erfolgs zu würdigen und Erfolge als gemeinsames Ergebnis zu präsentieren. Wenn dennoch die Arbeit am Aufbau der Präventionskette stagnieren sollte, kann eine externe Moderation stützend wirken. Auch die Rollenklärung in den zugehörigen Gremien kann durch Prozessmoderation und externe Expertise gefördert werden. Ein enges Coaching der Koordination unterstützt die gesamte Weiterentwicklung des Prozesses.

Eine **gemeinsame Reflexion von Rollen und Handlungsmöglichkeiten** (von Netzwerkpartner:innen, -partnern und -koordination) kann zu deren Klärung und zu einem besseren gegenseitigen Kennenlernen und Verständnis beitragen. Eine realistische Einschätzung ist dafür wesentlich. Dies erfordert jedoch eine gewisse Vertrauensbasis, wird daher unter Umständen zu Beginn als zu herausfordernd empfunden. Als Unterstützung können eine externe Moderation sowie die Arbeitsblätter des NZFH herangezogen werden (vgl. Anhang). In diesem Zuge sind auch wieder die Überprüfung des Verständnisses von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und die Auseinandersetzung damit wichtig.

Regelmäßiger Kontakt

Eine besonders große Bedeutung haben in diesem Zusammenhang **kontinuierliche persönliche Kontakte**, das bestätigte zuletzt die Evaluation der Frühen Hilfen in Österreich (Hajji et al. 2024). Es hat sich demnach für die Netzwerkkoordination bewährt, aktiv auf potenziell kooperationswillige Netzwerkpartner:innen zuzugehen. Einmalige Kontakte seien zu wenig, es müsse eine gute Beziehung aufgebaut werden. Dies könne z. B. durch das Signalisieren von aufrichtigem Interesse oder das Wahrnehmen von Sorgen und Transparenz im Tun gelingen (Hajji et al. 2024). Die Erfahrungen der Frühen Hilfen zeigen außerdem, dass es bei großen Netzwerkpartnern wie z. B. Krankenhäusern zu häufigen Personalwechseln kommt und die Information über das Netzwerk dann unter Umständen nicht weitergegeben wird (Haas/Weigl 2023b). Der niedergelassene medizinische Bereich erweist sich für die Frühe-Hilfen-Netzwerke als besonders herausfordernd, was unter anderem auf einen Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. auf deren fehlende zeitliche Ressourcen zurückgeführt wird (Hajji et al. 2024).

Hilfreich in der Pflege des regionalen Netzwerks können neben Einzelgesprächen verschiedenste Formen von **regelmäßigen Netzwerktreffen** sein. Netzwerktreffen sollten nicht zu häufig, aber auch nicht zu selten abgehalten werden und können mit anderen Veranstaltungen kombiniert werden. Es soll darauf geachtet werden, auch Vertreter:innen jeweils neuer Angebote zu den Netzwerktreffen einzuladen, sofern sie als für die gewählten thematischen Schwerpunkte und Zielgruppen der kommunalen/regionalen Netzwerke als relevant erachtet werden. Dabei ist zu prüfen und zu diskutieren, ob allfällige Profitinteressen der Anbieter:innen oder eine mangelnde/unzulängliche/unbekannte Qualifikation der Mitarbeiter:innen der Einladung entgegensteht.

Der Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken empfiehlt, dass die Hälfte der Zeit von Netzwerktreffen für **informelle Vernetzung** (= Austausch zwischen einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern) eingeplant werden sollte (Haas/Weigl 2023b) und Vernetzungstreffen auch dafür genutzt werden sollten, Erfahrungen und Perspektiven der Netzwerkpartner:innen im Hinblick auf eine Umsetzung bzw. allfällige Weiterentwicklung des kommunalen/regionalen Netzwerks einzuholen. Wie bereits zu Beginn erwähnt, sollte an Aufbau und Weiterentwicklung gemeinsam gearbeitet werden, sollten die Netzwerkpartner:innen daher als Mitdenker:innen und Mitgestalter:innen auch für die Planung und Umsetzung von Netzwerktreffen genutzt werden. Klare Informationen über Ziel und Prozess der Veranstaltung verhindern, dass bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern Unsicherheiten in Bezug auf den Zweck oder die eigene Zugehörigkeit und Rolle entstehen. Es ist wesentlich, die Teilnehmer:innen zum Mitwirken einzuladen, ihre Vorschläge/Ideen/Befürchtungen ernst zu nehmen und aufzugreifen. Von Vorteil sind – unabhängig von Format und Inhalten – eine neutrale externe Moderation und eine Ergebnissicherung mittels Protokoll sowie – unter Umständen – die Vergabe von Fortbildungspunkten. Für die Bearbeitung aufkommender Themen ist ausreichend Zeit einzuplanen. Für die zeitliche und räumliche Planung gelten im Grunde dieselben Überlegungen wie für eine Auftaktveranstaltung.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): In der Fortbildung zu „Möglichkeiten zur Unterstützung der systematischen Netzwerkarbeit“ wird darauf verwiesen, dass persönliche Kontakte und eine Kommunikation, die auf das jeweilige Gegenüber abgestimmt ist, das A und O einer guten Netzwerkarbeit sind. Hilfreich für persönliche Kontakte kann sein, zwischen den vier Persönlichkeitstypen nach dem 4-Farben-Modell von Frank M. Scheelen zu unterscheiden. Essenziell in der

Netzwerkpflege ist eine gute auf den jeweiligen Bereich abgestimmte Vorbereitung (inklusive Hintergrundrecherche, einer auf die Zielgruppen abgestimmten Gestaltung der Handouts, Präsentation etc.).

Beispiel: Präventionsketten (Landschaftsverband Rheinland) (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Regelmäßige Reflexions- und Entwicklungsworkshops können vieles positiv beeinflussen: Informationsfluss, Transparenz, Feinabstimmung der Ziele, Zusammenhalt im Netzwerk, Balance zwischen Ressourcen und Belastungen bei den beteiligten Akteurinnen und Akteuren etc.

Beispiel: Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024): Die Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt findet 4-mal im Jahr in unterschiedlichen Formaten und Einrichtungen statt: Ein Treffen in einer Gesundheits- und Sozial Einrichtung im 2. Bezirk zu Beginn des Jahres und ein Treffen in der Bezirksvorstehung am Ende des Jahres, das ähnlich wie in einer Reflexionsrunde Teilnehmerinnen und Teilnehmern dazu dient, sich über Erfahrungen und Herausforderungen im letzten Jahr auszutauschen. Wichtig hierbei ist die Kontinuität der Netzwerktreffen: So finden die Plattformen immer donnerstags von 13 bis 15:30 Uhr statt, um die Treffen im Arbeitsrhythmus der teilnehmenden Einrichtungen langfristig zu etablieren. Die Plattformen werden aufgrund des Alleinstellungsmerkmals, des Formats und der Möglichkeit, sich offen in einem Rahmen über Erfahrungen auszutauschen, von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut wahrgenommen und als etablierter Bestandteil im Kalenderjahr für die Einrichtungen gesehen, sodass mit der Zeit die Netzwerkpflege quasi natürlich erfolgt. Ein besonders positiv aufgenommenes Format unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Plattform sind sogenannte „Grätzlspaziergänge“, welche an zwei Terminen im Jahr stattfinden. An diesen Terminen werden unterschiedliche Schwerpunktthemen (z. B. Krisen, Klima) behandelt und mit dem Besuch von thematisch relevanten Einrichtungen im 2. Wiener Gemeindebezirk (z. B. Pensionistenclubs, Jugendzentren), entlang einer zuvor festgelegten Route, wo Praktiker:innen Impulsvorträge über ihre Arbeit halten, verknüpft. Die Teilnehmer:innen können sich dadurch in einem ungezwungenen Rahmen austauschen und durch den Spaziergang selbst an einer gesundheitsförderlichen Aktivität mitwirken. Die Moderation dieser Netzwerktreffen erfolgt durch zwei Personen aus dem Organisationsteam..

Runde Tische

Eine Form von möglichen Netzwerktreffen stellen **runde Tische** dar. Runde Tische sind Konferenzen, bei denen alle Berufsgruppen und Institutionen des Netzwerks zusammenkommen und Informationen erhalten bzw. erarbeiten. Runde Tische dienen dem gegenseitigen Kennenlernen des jeweiligen Angebotsspektrums, der Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und einer gemeinsamen Sprache im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Klärung, was voneinander erwartet wird und welche Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Netzwerk notwendig sind.

Im Laufe der Zeit verändern sich die Ziele von runden Tischen (Haas/Weigl 2023b). Während bei einem ersten runden Tisch eher der grobe Rahmen abgesteckt, über den Status quo berichtet und auch über Vorgehensweisen diskutiert werden kann, können später ausgewählte Aspekte und fachliche Themen als Schwerpunkte gewählt und gemeinsam Lösungen erarbeitet werden. Ziel ist jedoch immer, **Vernetzungs- und Kooperationsbeziehungen zu festigen**. Ist ausreichend Vertrauen hergestellt, können bei runden Tischen auch von einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern beobachtete Probleme anderer Angebote angesprochen werden. Dies muss allerdings geschehen, ohne jemanden damit zu verletzen oder zu frustrieren oder Abwehr zu erzeugen. Dazu können entweder jene eingeladen werden, über ihre konkreten Erfahrungen zu berichten, die das gut meistern können, oder es können auch in Kleingruppen eher allgemein Tipps erarbeitet werden. Wichtig ist, realistische Erwartungen an den runden Tisch zu haben. So erleben beispielsweise Netzwerkmanager:innen der Frühen Hilfen immer wieder, dass einzelne Netzwerkpartner:innen während eines runden Tisches sehr kooperativ auftreten, bei einer späteren konkreten fallbezogenen Kooperation dann jedoch wenig Entgegenkommen zeigen (Haas/Weigl 2023b). Dies liegt unter Umständen weniger an ihrem Willen als an den Rahmenbedingungen.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): In vielen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken werden runde Tische zu spezifischen Schwerpunktthemen (z. B. postpartale Depression, Datenschutz, Kooperation in der Schwangerschaft) mit fachlichen Inputs organisiert.

Die Zahl der an runden Tischen Teilnehmenden kann je nach Größe des Netzwerks stark variieren (Haas/Weigl 2023b). Wie bei der Auswahl der Netzwerkpartner:innen überhaupt gilt auch für die runden Tische, dass die Teilnehmer:innen das in Aufbau befindliche oder bereits bestehende Netzwerk repräsentieren sollten. Gleichzeitig muss auf eine arbeitsfähige Gruppe geachtet werden, was auch durch entsprechende Gestaltung und Moderationstechniken gelingen kann. Auch die Zusammensetzung der Teilnehmer:innen kann bewusst verändert werden: So kann z. B. der Fokus zuerst auf „wichtigen“ bzw. „großen“ und bereits gut kooperierenden Netzwerkpartnerinnen und -partnern liegen und können später zunehmend auch „kleinere“ Netzwerkpartner:innen und solche, zu denen eher wenig Kontakt besteht, eingeladen werden.

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): An manchen Frühe-Hilfen-Netzwerken nehmen 20 bis max. 30 Netzwerkpartner:innen teil, bei sehr großen Netzwerken sind es hingegen bis zu 100 Institutionen. Davon hängt jedoch auch die Gestaltung des runden Tisches ab: Mit einer sehr großen Anzahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern benötigt es für ein gemeinsames Erarbeiten spezielle Formate, wie z. B. Kleingruppen. Hinsichtlich des Ortes gibt es unterschiedliche Erfahrungen: Ein Wechsel ermöglicht, unterschiedliche Netzwerkpartner:innen sichtbar zu machen und somit deren Commitment zu stärken. Andererseits scheint es sich auch zu bewähren, die runden Tische immer an demselben Ort abzuhalten.

Ergänzend zu den runden Tischen können effiziente kleine **Arbeitsgruppen** gebildet werden, die definierte begrenzte Aufgaben – z. B. für die runden Tische – übernehmen. Wichtig hierbei sind das Benennen einer bzw. eines Verantwortlichen und das Vereinbaren des Zeitraums, in dem der Arbeitsauftrag zu erfüllen ist. Der Vorteil von Arbeitsgruppen ist, dass sie flexibler und schneller im Netzwerkentwicklungsprozess eingesetzt werden können (Knaller 2013). Die zu bearbeiten Themen können beispielsweise aus einem runden Tisch stammen, wo sie ungelöst blieben, aber als relevant erachtet wurden. Arbeitsgruppen sollen laut Knaller dann eingesetzt werden, wenn ein Thema nur in einer kleinen Gruppe effektiv bearbeitbar ist oder nur einzelne

Berufsgruppen bzw. Akteurinnen und Akteure davon betroffen sind. Wie viele Personen eingebunden werden, hängt von der Aufgabenstellung ab, es sollten aber alle relevanten Berufsgruppen bzw. Akteurinnen und Akteure involviert sein. Im Werkbuch Präventionsketten (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) werden maximal acht Personen für eine Arbeitsgruppe vorgeschlagen.

Fortbildungen und Veranstaltungen

Zusätzlich sollten Veranstaltungen im Sinne von **gemeinsamen Fortbildungen** organisiert werden, die sowohl der Sensibilisierung für die Anliegen des Netzwerks als auch der fachlichen Weiterentwicklung der Netzwerkpartner:innen dienen können. Auch hier kann wieder geprüft werden, inwiefern ausreichend Sensibilität für gesundheitliche Chancengerechtigkeit vorhanden ist, und bei Bedarf eine entsprechende Fortbildung organisiert werden. Dadurch können die Netzwerkpartner:innen von einer kommunalen/regionalen Netzwerkkoordination profitieren, was ihre Motivation zur Kooperation fördern kann. Fortbildungsveranstaltungen sollten interdisziplinär angelegt werden. Dabei sind jedoch unterschiedliche zeitliche Möglichkeiten der Netzwerkpartner:innen zu berücksichtigen.

Beispiel: *Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): In Vorarlberg wird zum selben Thema sowohl ein Vortrag am Abend als auch ein Workshop am nächsten Vormittag organisiert. Das erlaubt eine unterschiedlich intensive Auseinandersetzung mit dem Thema und kann daher für unterschiedliche Gruppen an Netzwerkpartner:innen angeboten bzw. von diesen je nach Bedarf wahrgenommen werden. In manchen Frühe-Hilfen-Netzwerken werden wechselweise Räumlichkeiten von Kooperationspartnerinnen und -partnern für solche Fortbildungsveranstaltungen genutzt. Das kann die Identifikation mit dem regionalen Netzwerk stärken.*

In größeren Abständen können auch **größere Veranstaltungen** wie Fachtagungen (z. B. Tagungen zu kommunaler Gesundheitsförderung) eine wichtige und wertvolle Ergänzung der Aktivitäten zur Netzwerkpflge sein. Dies bietet die Gelegenheit, die Fortschritte und Erfolge der Umsetzung einem großen Kreis an Teilnehmenden aus verschiedensten relevanten Bereichen zu präsentieren. Entsprechende Aktivitäten können darüber hinaus auch mit entsprechenden Inputs (z. B. von renommierten Fachleuten) eine vertiefende Befassung mit wechselnden Schwerpunktthemen ermöglichen. Großveranstaltungen können aber beispielsweise auch der gemeinsamen Reflexion des und Beratung zum Umsetzungsstand und Weiterentwicklungsbedarf dienen. In diesem Fall bieten sich Methoden des „Art of Hosting“ (wie z. B. Open Space oder World Café¹³) an, um den interaktiven Austausch zu fördern.

Unabhängig von der gezielten Organisation von eigenen Veranstaltungen, hat sich auch bewährt, bei von **anderen organisierten einschlägigen Veranstaltungen** präsent zu sein (Hajji et al. 2024). Dies können regionale oder auch überregionale Veranstaltungen sein.

¹³ siehe z. B. <https://partizipation.at/> [Zugriff am 24.10.2023] oder <https://artofhosting.org/de/> [Zugriff am 24.10.2023]

Weiterentwicklung und Partizipation

Lässt z. B. die Beteiligung an den runden Tischen nach, weil die Kooperation so gut eingespielt ist, dass weniger Bedarf wahrgenommen wird, reicht vielleicht eine Zeit lang stattdessen ein jährliches Vernetzungstreffen (Haas/Weigl 2023b). Umgekehrt kann sich herausstellen, dass die Zeit für (schriftliche) Kooperationsvereinbarungen „reif“ geworden ist und dies ein sinnvoller nächster Schritt der Netzwerkpflge ist. Zur Reflexion gehört auch, die **Entwicklung des Angebotsspektrums in der Region** zu beobachten und sich aktiv um den Einbezug von neuen Angebotsformen bzw. Anbieterinnen und Anbietern zu bemühen. In den letzten Jahren sind beispielsweise durch die Etablierung von Präventionsketten, Community Nurses, den Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken und Primärversorgungseinrichtungen (teilweise inklusive Bereitstellung von Social Prescribing) zahlreiche neue Angebote entstanden, die auch für die kommunale/regionale Gesundheitsförderung Relevanz haben (können). Diese Reflexion sollte wiederum laufend gemeinsam mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern erfolgen, um gemeinsam aktuelle Themen – Erweiterung des Netzwerkpartnerkreises, Klärung von Schnittstellen und Kooperationsmodalitäten, Fortbildungsbedarf etc. – zu identifizieren.

Die Evaluation der Frühen Hilfen (Hajji et al. 2024) zeigt, dass Netzwerkmanager:innen als häufigste Aktivitäten der Netzwerkarbeit, telefonische Kontakte mit einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern sowie Aktivitäten zur Organisation von Vernetzungstreffen wie runden Tischen oder Auftaktveranstaltungen (jeweils zu 75 %) nennen. Etwas weniger häufig werden persönliche Besprechungstermine mit einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern genannt (67 %), gefolgt von der Nutzung bestehender Plattformen (56 %) und gegenseitigen Besuchen zum Kennenlernen der Organisation und Arbeitsweise (51 %). Weitere Aktivitäten wie das Erarbeiten von Kooperationsvereinbarungen, das Organisieren gemeinsamer Fachtagungen oder die Durchführung regelmäßiger thematischer Arbeitskreise oder gemeinsamer Fortbildungen erfolgen deutlich seltener (29 bis 16 %). Die Evaluation zeigt auch, dass die Netzwerkpartner:innen damit gut eingebunden werden können und dies auch als gewinnbringend erleben (mehr als zwei Drittel der befragten Netzwerkpartner:innen) bzw. mit der Kooperation zufrieden sind (68 %). Laut den befragten Netzwerkpartnerinnen und -partnern sind sie monatlich oder vierteljährlich (je ein Viertel der Befragten) in Kontakt mit dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk, selten häufiger.

Im Sinne der Partizipation sollte die für das Netzwerk gewählte Zielgruppe (vgl. Kapitel 3.2.3) auch in die spätere Reflexion des Netzwerks eingebunden werden. Je nach Zielgruppe können unterschiedliche Formate dafür geeignet sein. Zu beachten ist, dass besonders benachteiligte Bevölkerungsgruppen an üblichen Beteiligungsformaten eher selten teilnehmen und deshalb auf geeignete, angemessene Beteiligungsformate geachtet werden sollte (vgl. auch Kapitel 3.2.3).

3.3.2 Sicherstellung der Kooperationen

Sollen Netzwerkpartner:innen einander ergänzend zusammenarbeiten und sich Personen aus der Zielgruppe gegenseitig zu den jeweiligen Angeboten vermitteln, müssen unter Umständen eigene Aktivitäten gesetzt werden, um diese Kooperation sicherzustellen. Es braucht auf regionaler Ebene jedenfalls **regelmäßige Kontaktaufnahme**, damit die Kooperation aufrecht bleibt, aber auch eine passende Haltung. Besonders empfehlenswert sind persönliche Kontakte der Netzwerkkoordinatorin bzw. des Netzwerkkoordinators mit allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern vor Ort.

Beispiel: Präventionskette (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): Bei der Auftaktveranstaltung in Hamburg-Rothenburgsort wurden als Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit im Netzwerk die Bereitschaft, aufeinander zuzugehen, Verlässlichkeit, Wertschätzung, Interessenausgleich sowie die Schaffung einer gemeinsamen Basis, das Klären von Intentionen, Erwartungen und Zielen genannt.

Verbindliche Kooperationsvereinbarungen vereinfachen und sichern die Zusammenarbeit mehrerer Institutionen langfristig (Haas/Weigl 2023b). Im Rahmen von runden Tischen können gemeinsame Regeln aller Netzwerkpartner:innen diskutiert bzw. festgehalten werden, um ein gemeinsames Commitment zu Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. In solchen allgemeinen Vereinbarungen werden nur wenige konkrete Details der Zusammenarbeit geregelt. Zentrales Ziel als Grundlage für funktionierende Kooperation ist, dass die Netzwerkpartner:innen voneinander wissen, einander kennen (auch die jeweiligen Kompetenzen und Rahmenbedingungen) und vorbehaltlos aufeinander zugehen (also möglichst offen und ohne Annahmen und Vorbehalte).

Beispiel: Frühe Hilfen: Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass schriftliche Kooperationsvereinbarungen im Hinblick auf Nachhaltigkeit empfehlenswert sind. Die Unterschrift sollte im Idealfall auf Leitungsebene geleistet werden. Unabhängig davon funktioniert eine Kooperation mit größeren Institutionen dann am besten, wenn die Leitungsebene von der Sinnhaftigkeit der Kooperation überzeugt ist und dies auch aktiv an die Mitarbeiter:innen kommuniziert.

Beispiel: Kommune Inklusiv: Der deutsche Verein Aktion Mensch bietet im Rahmen seiner Initiative „Kommune Inklusiv“ ein Musterformular an, welche Inhalte eine Kooperationsvereinbarung umfassen könnte.¹⁴

Neben allgemeinen Kooperationsvereinbarungen eignen sich unter anderem folgende **Maßnahmen zur Vereinfachung der Kommunikation und Kooperation** zwischen verschiedenen Institutionen:

- Bescheid wissen über die Ansprechpartner:innen, deren Telefonnummern und Zeiten der Erreichbarkeit der einzelnen Einrichtungen/Angebote
- eventuell die Telefonnummer einer zentralen Vermittlung in den beteiligten Einrichtungen / der Angebote kennen
- Bescheid wissen über potenzielle Hindernisse wie die Finanzierung eines Unterstützungsangebots nur unter bestimmten Voraussetzungen
- Vereinbarungen über Vermittlungsmodalitäten

Die Erfahrungen aus den Frühen Hilfen zeigen, dass sich je nach regionaler Situation verschiedene **Faktoren negativ auf die Bereitschaft zur Zusammenarbeit** auswirken können (Haas/Weigl 2023b). Dazu gehören z. B.:

- Unklarheiten über Kompetenzen bzw. Zuständigkeiten
- Angst vor Mehraufwand und Kontrollverlust
- Vorbehalte gegenüber Fähigkeiten, Know-how bzw. auch beteiligten Institutionen und/oder Personen

¹⁴ muster-kooperationsvereinbarung.pdf (stylelabs.cloud) [Zugriff am 26.07.2024]

- grundsätzliches Misstrauen oder Unklarheiten wegen der Mittelverteilung (Warum gibt es Mittel für Angebot XY, während andere Anliegen/Leistungen nicht bezahlt werden?)
- unterschiedliche Einschätzung der Bedeutung des Themas oder eines speziellen Angebots (einige finden das Thema/Angebot sehr wichtig, andere eher unwichtig)
- wenig Erfahrungen mit Kooperationen oder speziell mit der Arbeit einzelner Bereiche oder Dienstleister:innen (z. B. mit ehrenamtlichen Angeboten im Sinne der Nachbarschaftshilfe)
- Vertrauensmanko gegenüber einzelnen Entscheidungsträgerinnen bzw. -trägern aufgrund anderer konfliktreicher Themen (z. B. Impfen)

In manchen Situationen ist der Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen über die Kooperation zwischen zwei Netzwerkpartnerinnen bzw. -partnern hilfreich. Solche **spezifischen Kooperationsvereinbarungen** können sich z. B. auf konkrete Abläufe beziehen. Schriftliche Kooperationsvereinbarungen dienen meist der Unterstützung der langfristigen Zusammenarbeit und Vernetzung auf institutioneller Ebene, unabhängig von den – möglicherweise wechselnden – Beziehungen auf individueller Ebene. Laut Werkbuch Präventionskette (Richter-Kornweitz/Utermark 2014) ist ein Beschluss der Verwaltungsspitze einer Kommune oder eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dieser als verbindliche Grundlage längerfristig unumgänglich, denn nur damit können Zuständigkeiten geklärt und verlässliche Entscheidungen getroffen werden.

Beispiel: Frühe Hilfen (persönliche Mitteilung im Rahmen von Vernetzungstreffen): Verschiedene Positionspapiere des NZFH.at haben sich als fachliche Grundlage, anhand der eine Aufgabenaufteilung – auch in Form einer Kooperationsvereinbarung – mit verschiedenen Kooperationspartnerinnen und -partnern ausgearbeitet werden kann, wie z. B. der Kinder- und Jugendhilfe oder Einrichtungen aus dem Fluchtbereich, bewährt

Beispiel: Präventionskette Hamburg (Richter-Kornweitz/Utermark 2014): 2010 wurde der „Pakt für Prävention – Gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ initiiert. Eckpunkte und Rahmenprogramme wurden von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz gemeinsam mit vielen Akteurinnen und Akteuren entwickelt und zusammengefasst, verabschiedet und veröffentlicht. In diesem Zusammenhang wurde der Aufbau einer Präventionskette im Stadtteil Rothenburgsort beschlossen.

Beispiel: Präventionsnetze im Alter in Ramersdorf-Perlach: Bilaterale und persönliche Erstgespräche sowie weiterhin regelmäßige fest vereinbarte Kurztermine sichern enge Arbeitsbeziehungen zwischen den Sitzungen der Netzwerktreffen. (Jakobs/Vanheiden 2021)

3.3.3 Laufende Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit kann in allen Phasen des Prozesses die **Sichtbarkeit der Vernetzung** erhöhen. Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit sollten immer anlassbezogen sein (Richter-Kornweitz et al. 2022b). Passende Anlässe können in diesem Zusammenhang die Beschlussfassung zum Aufbau eines Netzwerks, die Auswahl und Beauftragung einer Person oder Personengruppe mit der Netzwerkkoordination oder eine geplante oder erfolgreich durchgeführte Veranstaltung sein. Aber auch die Entwicklung eines neuen Unterstützungsangebots oder einer neuen Kooperation aufgrund der laufenden Netzwerkarbeit schaffen öffentliche Aufmerksamkeit und helfen, Verbündete zu finden.

Im Laufe der Zeit ist auch zu überlegen, ob spezielle Materialien (Informationsmaterial, Give-aways etc.) – und wenn ja, in welcher Form – für welche Zielgruppen benötigt werden. Es macht gerade hinsichtlich der Sprache, allfälliger Fotos/Bilder¹⁵ oder der Verwendbarkeit von Give-aways einen Unterschied, ob Material für Familien, für Fachkräfte oder für Entscheidungsträger:innen gedacht ist. Damit einhergehend sollte auch überlegt werden, wie das Material zielgruppengemäß aufbereitet und verbreitet werden kann (dass also beispielsweise Folder für Fachkräfte nicht an Familien verteilt werden). Bei den Drucksorten für Familien empfiehlt sich, „Leichte Sprache“ anzuwenden, diese auch hinsichtlich Kultursensibilität zu prüfen sowie mehrsprachig zur Verfügung zu stellen. Für Entscheidungsträger:innen wird meist „PR-Material“ benötigt, das nur die wichtigsten Aspekte (Evidenz und Nutzen) enthält. Auch Öffentlichkeitsarbeit sollte Qualitätsanforderungen erfüllen, das NZFH hat dazu ein Arbeitsblatt erstellt, das auch in anderen Zusammenhängen als Orientierung dienen kann (vgl. Anhang).

Beispiel: Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2023b): In die Erstellung von Materialien wurden Familien eingebunden, um deren Vorstellungen berücksichtigen zu können. Dadurch konnte auch überprüft werden, ob das Angebot wirklich gut erklärt und verstanden wird. Das Begleitmaterial muss laufend aktualisiert werden – insbesondere, wenn Daten angeführt sind, die sich ändern können (z. B. Kontaktdaten).

Beispiel: Gesundheits- und Sozialplattform Leopoldstadt (Wiener Gesundheitsförderung): Mundpropaganda unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat sich als essenzielles Medium etabliert, um die Plattform innerhalb des Bezirks bekannt zu machen und potenzielle neue Netzwerkpartner:innen zu gewinnen. Die teilnehmenden Partner:innen machen gute Erfahrungen mit den Netzwerktreffen und teilen das mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Bezirk. Durch das Programm „Gesunde Bezirke“ und die damit etablierte Stellung der Gesundheitsreferentin im Bezirk wenden sich auch oft Einrichtungen von selbst an die Netzwerkkoordination mit der Bitte um Aufnahme ins Netzwerk (persönliche Mitteilung einer Mitarbeiterin der WiG 2024).

3.3.4 Laufende Qualitätssicherung

Die bereits aufgesetzten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind auch Teil der laufenden Netzwerkarbeit. Dazu gehört die bereits erwähnte regelmäßige Reflexion der Netzwerkkoordination mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern, die sich mit den festgelegten Abläufen und Arbeitsweisen, der aktuellen Umsetzung der Netzwerkarbeit und ihrer Dokumentation sowie mit den Möglichkeiten zur Verbesserung und Weiterentwicklung beschäftigen sollte. Auch eine Reflexion der Materialien – sofern solche entwickelt wurden und eingesetzt werden – ist von Zeit zu Zeit angebracht. Unter Umständen folgt aus der Reflexion ein Bedarf nach Veränderung, die wiederum umgesetzt werden muss. Dies kann auch die Kompetenzen der Netzwerkkoordination oder der -partner:innen betreffen (siehe Kapitel 3.2.1) und die Suche nach oder Organisation von passenden Fortbildungen nach sich ziehen. Auch Aufträge für Supervision oder Evaluation müssen allenfalls verlängert oder neu definiert und abgeschlossen werden.

Kommt es im Laufe der Zeit zu einem Wechsel von Personen, die mit der Netzwerkkoordination beauftragt worden sind, muss der **Wissenstransfer** sichergestellt werden. Die neu mit dieser

¹⁵ Das NZFH.at verfügt über einen Pool an Fotos, die eigens für die Verwendung im Bereich Frühe Hilfen angefertigt worden sind und auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden können.

Funktion betrauten Personen sollten zu ihrem Einstieg die relevanten Informationen (u. a. Konzept des Netzwerks, Ergebnisse der Bedarfs- und Strukturanalysen, Konzept für Öffentlichkeitsarbeit etc.) erhalten und es sollte eine Einarbeitungsphase begleitet von den vorherigen und/oder noch vorhandenen involvierten Personen geben.

Schließlich gehört auch ein **Controlling** zur laufenden Qualitätssicherung, d. h. das Einhalten und Überprüfen der Budgets bzw. der verfügbaren Ressourcen und allfällige Anpassungen, damit die Aufgaben auch entsprechend umgesetzt werden können.

Abschließende Reflexionsfragen

Wurden regelmäßige persönliche Netzwerktreffen festgelegt (z. B. runde Tische, Arbeitsgruppen) und wurde ausreichend Zeit für informelle Vernetzungsmöglichkeiten eingeplant?

Werden diese Netzwerktreffen auch durchgeführt?

Wurden die Bedürfnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen in den Beteiligungsformaten berücksichtigt?

Kommen die relevanten Netzwerkpartner:innen zu regelmäßigen Netzwerktreffen, Veranstaltungen und Fortbildungen?

Ist ein Austausch auf Augenhöhe mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern möglich?

Gelingt es, weitere relevante Einrichtungen/Fachleute bzw. neue Angebote/Angebotsformen in das Netzwerk einzubeziehen?

Wird regelmäßig überprüft, ob die Ressourcen noch passen oder Anpassungen notwendig sind?

Wird überprüft, ob Kooperationsvereinbarungen benötigt werden?

Werden diese bei Bedarf gemeinsam erarbeitet?

Wird qualitätsvolle und zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt?

Werden Qualitätssicherungsmaßnahmen weitergeführt und weiterentwickelt?

Ist der Wissenstransfer im Falle von Personalausbau bzw. -wechseln sichergestellt?

Anhang

- Reflexionsfragen zur Armutssensibilität aus dem Handbuch zu den Präventionsketten (Richter-Kornweitz et al. 2022b)
- Arbeitsblätter des NZFH:
 - Reflexionsfragen zum Thema Partizipation
 - Netzwerkkarte
 - Einschätzung zu Verständnis und Zusammenarbeit
 - Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit
 - Der Blick nach innen, der Blick auf die anderen
 - Q-Radar Öffentlichkeitsarbeit
- Überblick über potenzielle Netzwerkpartner:innen der Frühen Hilfen als Beispiel für die Vielfalt eines intersektoralen Netzwerks
- Problembaum und Lösungsbaum aus dem Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Guten noch besser tun wollen (Kurz/Kubek 2021)

Reflexionsfragen Partizipation

Die Partizipation der Adressatinnen und Adressaten ist ein grundlegendes Handlungsprinzip in den Frühen Hilfen.

Partizipation als Ziel und Handlungsprinzip bildet sich dabei sowohl in den Situationen interaktiven Handelns der Beteiligten als auch in den strukturellen Bedingungen der jeweiligen Organisation ab.

Interaktive Perspektive:

- Wie werden Ziele der Zusammenarbeit miteinander vereinbart?
- Wer legt fest, wie die Familie oder das Kind „werden“ soll?
- Wie kommen wir zu den Themen, an denen gearbeitet wird?
- Wie wird den Eltern zugehört?
- Wo finden die Gespräche statt? Wer hat dort „das Sagen“?
- Wie werden Gespräche dokumentiert?
- Wie stellen die Professionellen sicher, dass die Eltern und Kinder auch wissen, worum es geht?
- Was brauchen die Eltern von den Fachkräften, um ihre Ziele zu erreichen?
- Was glauben die Fachkräfte, was die Eltern zum Erreichen der vereinbarten Ziele brauchen?
- Wie werden die Fachkräfte im Alltag in die Gestaltung ihrer Tätigkeit einbezogen?

Strukturelle Perspektive:

- Wo werden Entscheidungen im Team oder beim Träger getroffen?
- Wo werden Entscheidungen mit den Familien getroffen?
- Wer entscheidet über was?
- Welche Möglichkeiten haben Eltern, wenn sie Anregungen und Wünsche einbringen wollen?
- Wo können sich Eltern und Kinder beschweren?
- Wo können sich die Mitarbeitenden beschweren?
- Wie werden Entscheidungen vermittelt?
- Wissen die Betroffenen darüber Bescheid, welche Möglichkeiten sie haben? Wenn ja, wie wurde ihnen das vermittelt?
- Gibt es eine Mitarbeitendenvertretung? Wenn ja, wie arbeitet sie?
- Gibt es einen Elternrat? Wenn ja, wie sieht die Zusammenarbeit hier aus?

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Netzwerkkarte



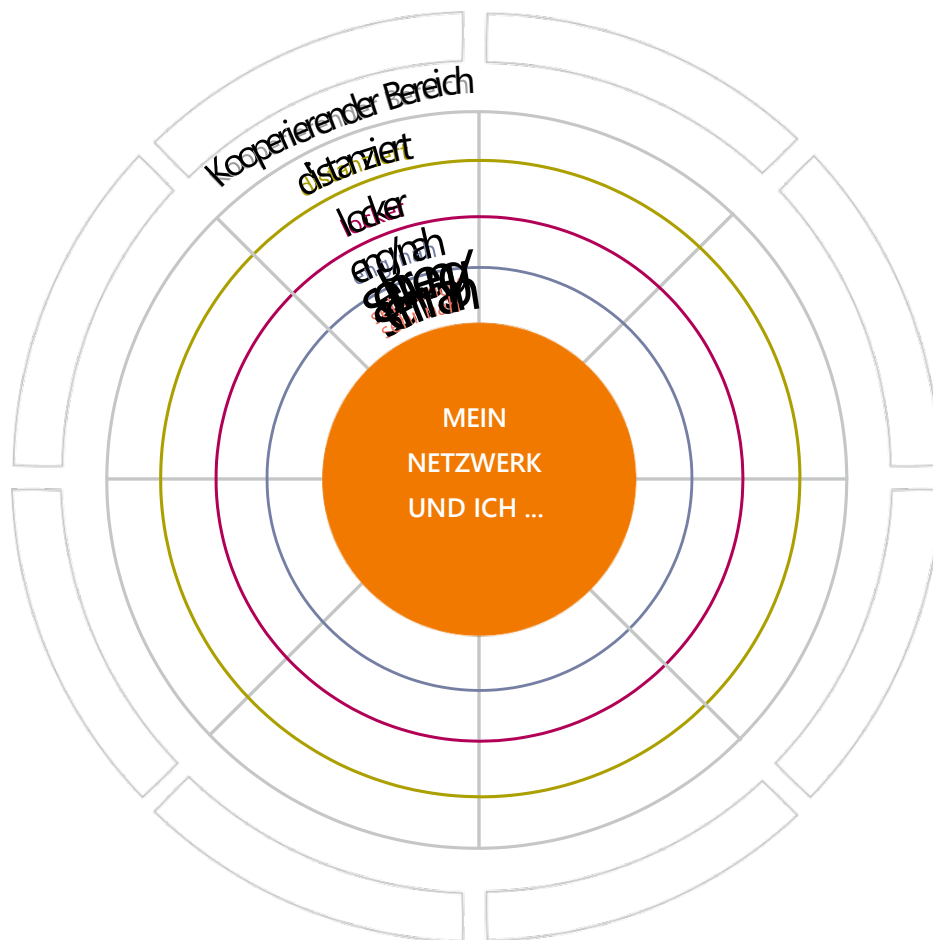
Mit diesem Arbeitsblatt können Sie Ihre persönliche Netzwerkkarte gestalten.

Bitte schreiben Sie sich selbst ins Zentrum der Karte und fügen Sie dann alle Ihre relevanten Partner:innen, mit denen Sie im Netzwerk Kontakte pflegen, hinzu. Kooperierende, zu denen ein enger Kontakt besteht, stehen im inneren Kreis (sehr eng / sehr nah oder eng/nah). Kooperierende mit wenig(er) Kontakt stehen im äußeren Kreis (locker/distanziert). Sie können Ihre Netzwerkpartner:innen außerdem bestimmten Bereichen zuordnen, z. B. Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit usw.

Neben der Nähe oder Distanz zu Ihnen können Sie anschließend noch weitere Aussagen zur jeweiligen Beziehungsqualität, die Sie im Kontakt mit der Akteurin bzw. dem Akteur erleben, darstellen. Dazu können Sie Aspekte in Ihrer Karte verbal ergänzen oder auch Symbole nutzen, beispielsweise:

- ein Schlüssel für Schlüsselpersonen 
- ein Kreuz für wichtige Schnittstellen 
- unterschiedliche Smileys 

Abbildung 1: Mein Netzwerk und ich



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Einschätzung zu Verständnis und Zusammenarbeit

Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure kennen die Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen sowie die Grenzen der anderen Beteiligten.



Die nachfolgende Tabelle dient der differenzierten Einschätzung des oben genannten Entwicklungsziels der Qualitätsdimension Netzwerk. Bitte schätzen Sie den aktuellen Entwicklungsstand der einzelnen Qualitätsaspekte für Ihr Netzwerk ein. Kreuzen Sie dafür die entsprechende Antwort an und füllen Sie die Freiräume mit Ihren Worten.

Erläuterungen zu Ihrer Einschätzung (konkrete Beispiele aus der Praxis):

Abbildung 2: Einschätzung zu Verständnis und Zusammenarbeit

Einschätzung	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils, teils	Trifft eher zu	Trifft zu
In unserem Netzwerk gibt es Möglichkeiten zum Kennenlernen.					
In unserem Netzwerk gibt es Möglichkeiten zum Informationsaustausch.					
In unserem Netzwerk gibt es ein „Wirgefühl“. Wir verstehen uns als Verantwortungsgemeinschaft für Familien.					
Wir haben ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen im Netzwerk und entwickeln dieses regelmäßig weiter.					
Es besteht konzeptionelle Klarheit an Schnittstellen (z. B. in Bezug auf intervenierenden Kinderschutz, Familienbildung usw.).					
Die Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteurinnen, Akteuren und Netzwerken an Schnittstellen ist geregelt (z. B. in Bezug auf intervenierenden Kinderschutz, Familienbildung usw.).					
Schnittstellen zu anderen Netzwerken werden anschlussfähig gestaltet. Bestehende Arbeitskreise werden integriert, ohne Doppelstrukturen aufzubauen.					
Wir haben eine verlässliche Kommunikationsstruktur, regelmäßige Treffen, verbindliche Zusammenarbeit usw.					

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

gegebenenfalls den Entwicklungsbedarf beschreiben (was genau sollte sich wie weiterentwickeln?):

Einschätzung Entwicklungsbedarf	Kein Bedarf	Geringer Bedarf	Mittlerer Bedarf	Hoher Bedarf	Sehr hoher Bedarf
In unserem Netzwerk gibt es Möglichkeiten zum Kennenlernen.					
In unserem Netzwerk gibt es Möglichkeiten zum Informationsaustausch.					
In unserem Netzwerk gibt es ein „Wirgefühl“. Wir verstehen uns als Verantwortungsgemeinschaft für Familien.					
Wir haben ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen im Netzwerk und entwickeln dieses regelmäßig weiter.					
Es besteht konzeptionelle Klarheit an Schnittstellen (z. B. in Bezug auf intervenierenden Kinderschutz, Familienbildung usw.).					
Die Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteurinnen, Akteuren und Netzwerken an Schnittstellen ist geregelt (z. B. in Bezug auf intervenierenden Kinderschutz, Familienbildung usw.).					
Schnittstellen zu anderen Netzwerken werden anschlussfähig gestaltet. Bestehende Arbeitskreise werden integriert, ohne Doppelstrukturen aufzubauen.					
Wir haben eine verlässliche Kommunikationsstruktur, regelmäßige Treffen, verbindliche Zusammenarbeit usw.					

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

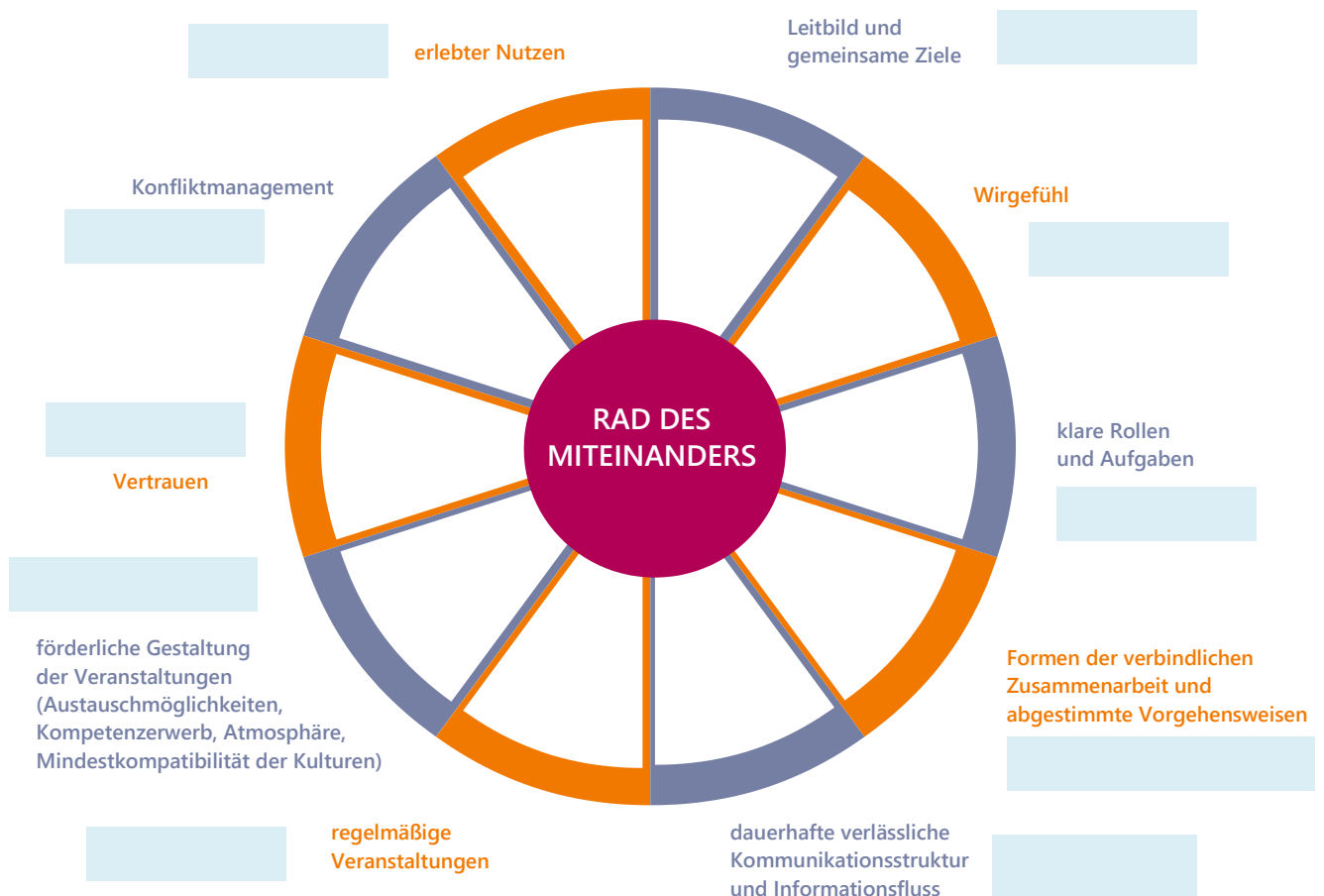
Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit, damit das Miteinander rundläuft!



Das nachfolgende Bild eines Rades enthält Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit. Sind diese Faktoren gegeben, läuft das Miteinander im Netzwerk „rund“. Sind einzelne dieser Faktoren nicht hinreichend geklärt, kommt es zu Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit. Für eine differenzierte Betrachtung finden Sie auf den Folgeseiten Gelingensbedingungen aus dem Qualitätsrahmen und Erfolgsfaktoren für die Netzwerkk Kooperation.

Bitte reflektieren Sie anhand des folgenden Bildes die Zusammenarbeit in Ihrem Netzwerk. Sie können dazu Symbole, Smileys, Markierungen und Formulierungen einfügen.

Abbildung 3: Rad des Miteinanders



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

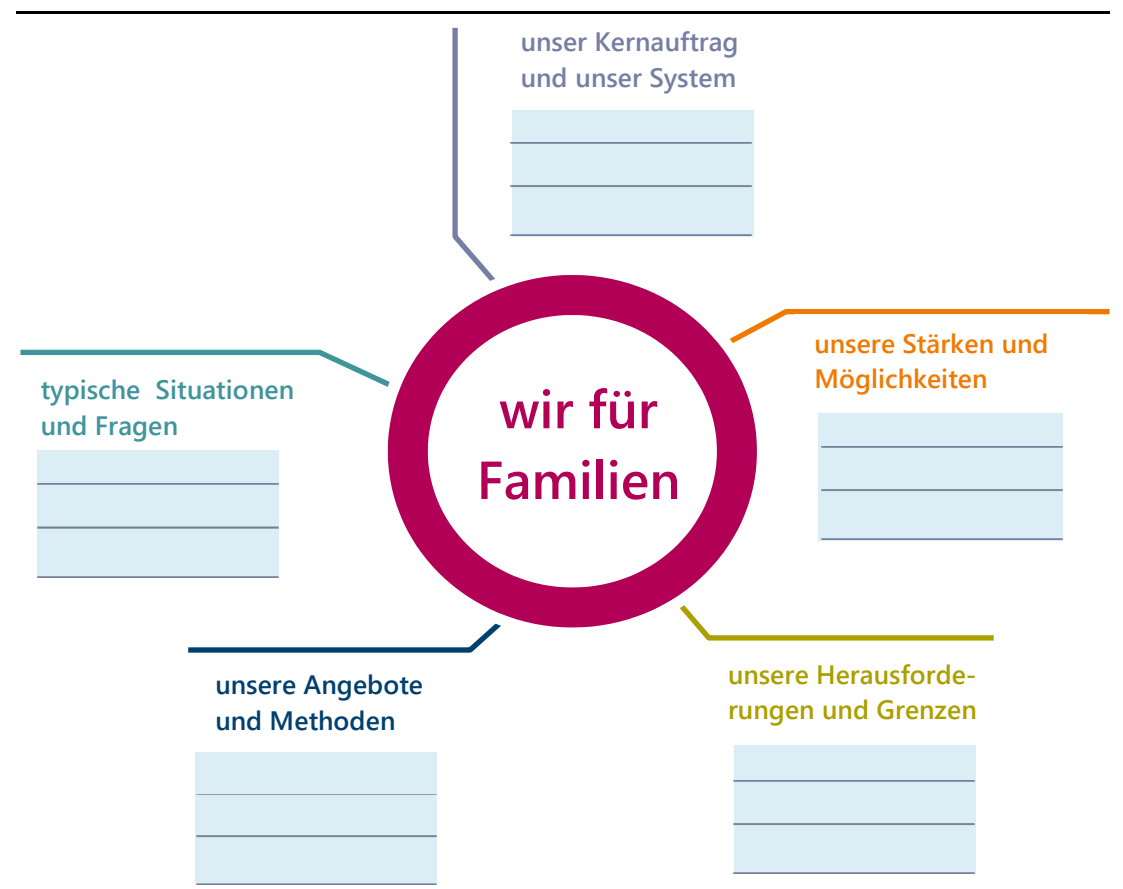
Der Blick nach innen, der Blick auf die anderen



Bitte schließen Sie sich in Kleingruppen mit Menschen aus demselben Tätigkeitsfeld zusammen und richten Sie mithilfe des Arbeitsblattes einen detaillierten Blick auf Ihre Arbeit. Erstellen Sie eine Darstellung Ihrer konkreten Stärken und Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen sowie Ihres Kernauftrags, Ihrer Angebote und Methoden. Gleichzeitig können Sie auf dem Blatt für Sie typische Situationen oder Fragen notieren.

Die Analyse ermöglicht einen Blick in Ihr Arbeitsfeld mit dessen Möglichkeiten und Begrenzungen und eine realistische Einschätzung, welchen Netzwerkbeitrag Sie aus Ihrem spezifischen Arbeitsfeld heraus leisten können.

Abbildung 4: wir für Familien



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Q-Radar Öffentlichkeitsarbeit

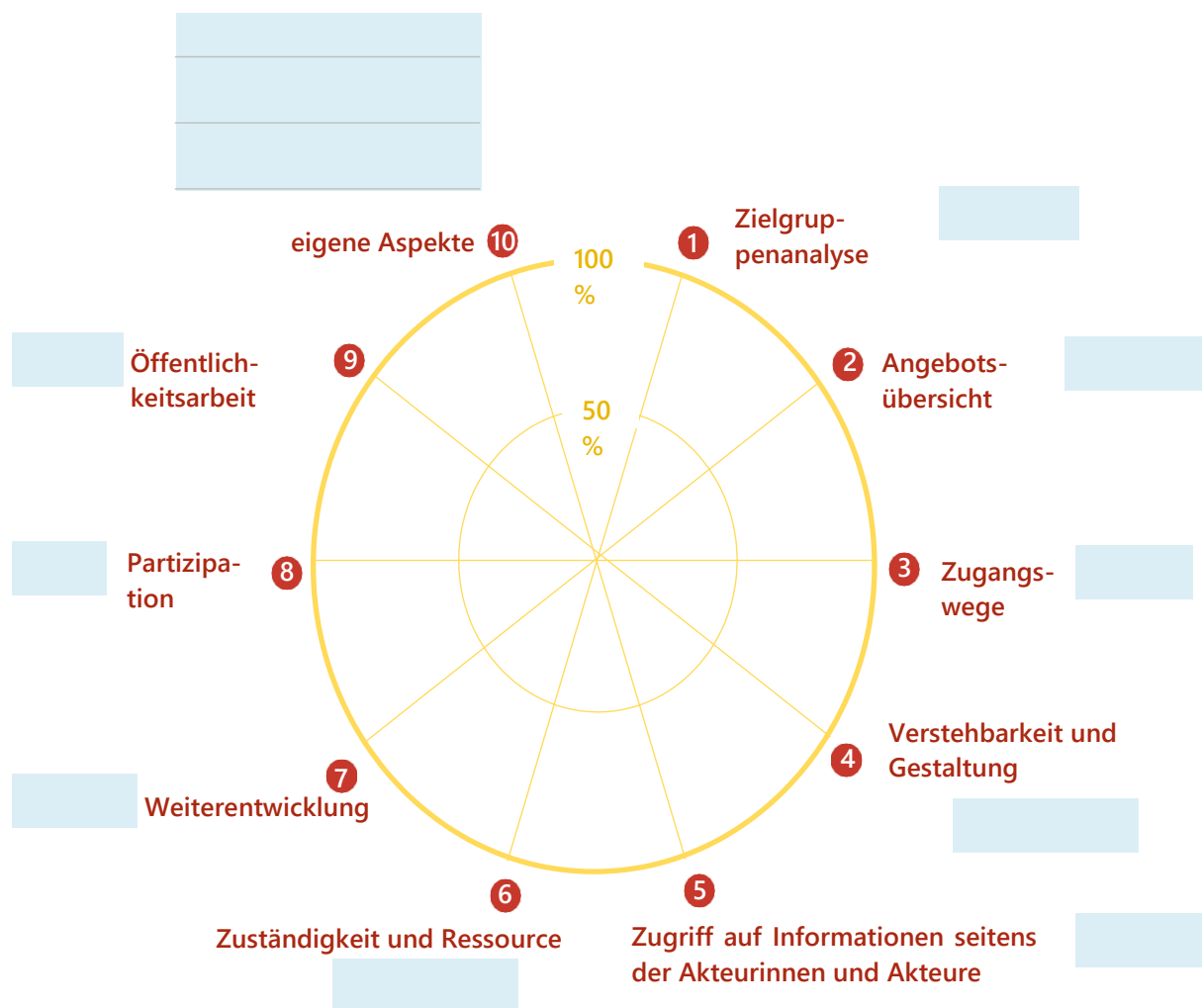


Bitte schätzen Sie die Qualitätsaspekte ein, indem Sie im folgenden Qualitätsradar Markierungen einfügen: Inwiefern treffen die jeweiligen Aussagen in Ihrem Netzwerk zu? Auf welchen Beispielen oder konkreten Situationen basieren Ihre Einschätzungen? Sie können Anmerkungen am Außenrand des Qualitätsradars ergänzen.

Sie können Markierungen setzen von ganz innen „Der Qualitätsaspekt ist **überhaupt nicht erfüllt, 0 Prozent**“ bis ganz außen „Der Qualitätsaspekt ist **vollständig erfüllt, 100 Prozent**.“

Die Erklärungen zu den jeweiligen Qualitätsaspekten finden Sie auf der nächsten Seite.

Abbildung 5: Q-Radar



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

ERKLÄRUNGEN QUALITÄTSASPEKTE

1 Zielgruppenanalyse: Der Öffentlichkeitsarbeit liegt eine Zielgruppenanalyse zugrunde. Informationen sind zielgruppenspezifisch aufbereitet (z. B. Materialien für Familien, für Fachkräfte).

2 Angebotsübersicht: Es gibt eine strukturierte und aktuelle Angebotsübersicht der Frühen Hilfen.

3 Zugangswege: Es werden vielfältige und niederschwellige Zugangswege genutzt, um Informationen für Eltern und Familien zugänglich zu machen, sodass Produkte und Materialien der Netzwerkarbeit für Familien gut sichtbar sind (z. B. Onlinematerialien, vielfältige Werbeorte wie beispielsweise der öffentliche Personennahverkehr usw.).

4 Verstehbarkeit und Gestaltung: Verwendete Produkte und Materialien der Öffentlichkeitsarbeit enthalten relevante Informationen über Unterstützungsangebote, sind kreativ und ansprechend gestaltet und leicht verstehbar (z. B. Verwendung von „Leichter Sprache“, Materialien in unterschiedlichen Sprachen, zielgruppenorientierte Gestaltung, Bildsprache usw.).

5 Zugriff auf Informationen seitens der Akteurinnen und Akteure: Produkte und Materialien der Netzwerkarbeit sind für professionelle und ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure gut sichtbar. Sie können einfach und zügig auf alle Angebote zugreifen, damit sie diese an Eltern und Familien unkompliziert weitergeben können.

6 Zuständigkeit und Ressourcen: Es gibt eine personelle Zuständigkeit mit ausreichenden Ressourcen für die Öffentlichkeitsarbeit im Netzwerk, die Weiterentwicklung von Materialien, Pflege von Angebotsübersichten usw.

7 Weiterentwicklungen: Weiterentwicklungen im Netzwerk werden regelmäßig dokumentiert und allen Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung gestellt (z. B. Weiterentwicklungen von Angeboten, Zielsetzungen zur Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit im Netzwerk und deren Überprüfung u. Ä.).

8 Partizipation: Eltern werden in die Gestaltung und/oder Überprüfung der Produkte und Materialien einbezogen (z. B. Überprüfung von Materialien und Zugangswegen durch Eltern, Gestaltung von Materialien „von Eltern für Eltern“ o. Ä.).

9 Öffentlichkeitsarbeit: Die Öffentlichkeit wird über das Netzwerk Frühe Hilfen regelmäßig informiert (z. B. Presseartikel, Posteraktionen o. Ä.).

10 „Eigene Aspekte“ Im freien Feld können Sie Aspekte ergänzen, die aus Ihrer Sicht zur Qualität der Öffentlichkeitsarbeit im Netzwerk beitragen und noch nicht erwähnt sind.

Abbildung 6: Vielfalt der Netzwerkpartnern:innen aus den Frühen Hilfen

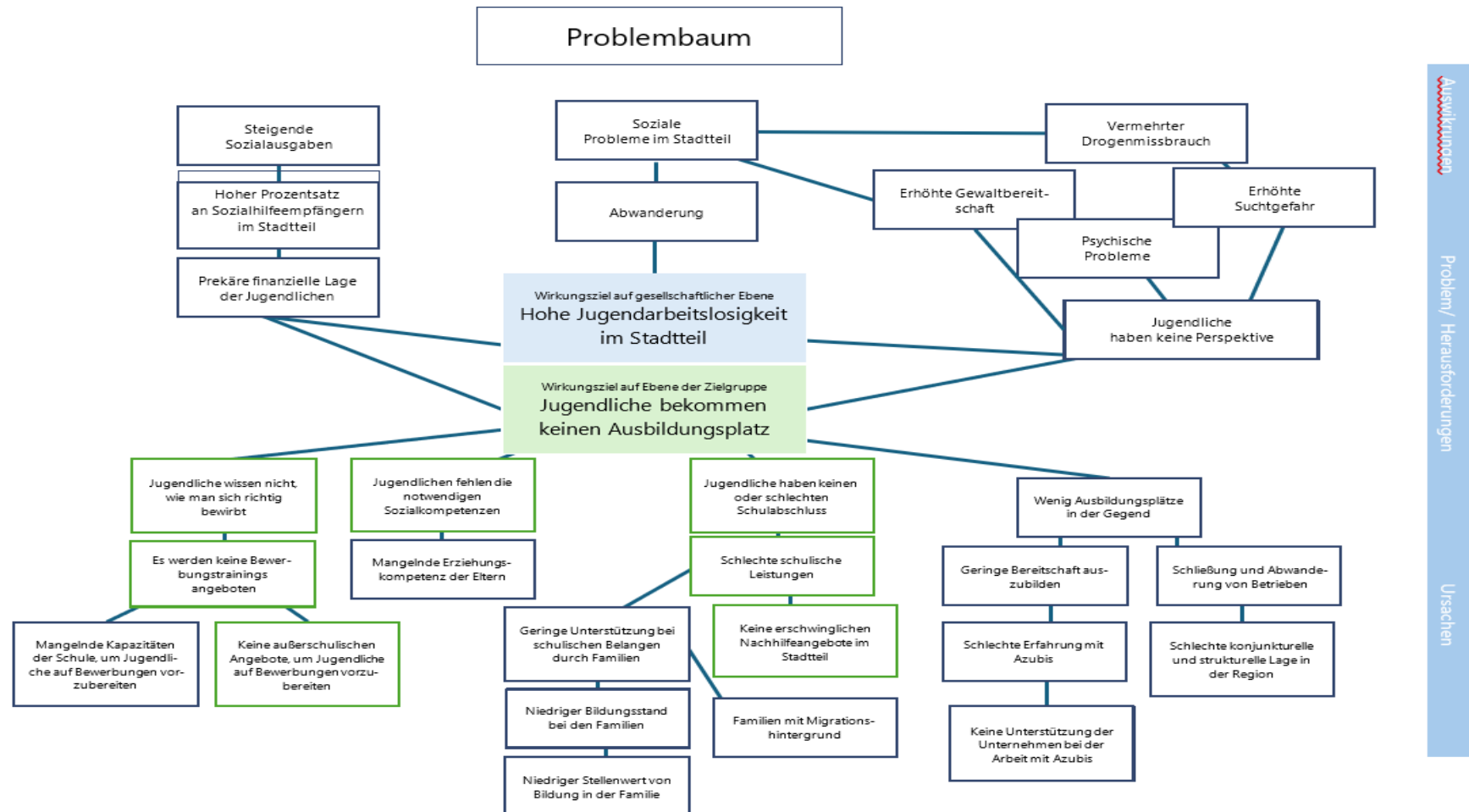


Quelle: GÖG eigene Darstellung

Problembaum

In der Mitte wird die zentrale Herausforderung notiert, die mithilfe der Initiative bearbeitet werden soll. Je spezifischer, umso leichter ist es, Ursachen und Auswirkungen zu benennen. Die direkten Ursachen werden unterhalb, die direkten Auswirkungen oberhalb der zentralen Herausforderung platziert; die Ursachen der direkten Ursachen wieder darunter bzw. die Auswirkungen der direkten Auswirkungen darüber. Zusammenhänge können mit Querverbindungen dargestellt werden. Für den Problembaum werden die Ursachen und Auswirkungen negativ formuliert. Am Schluss wird überprüft, ob es noch Lücken gibt. Das unten angeführte Beispiel stammt aus dem Kursbuch Wirkung (Kurz/Kubek 2021).

Abbildung 7: Problembaum

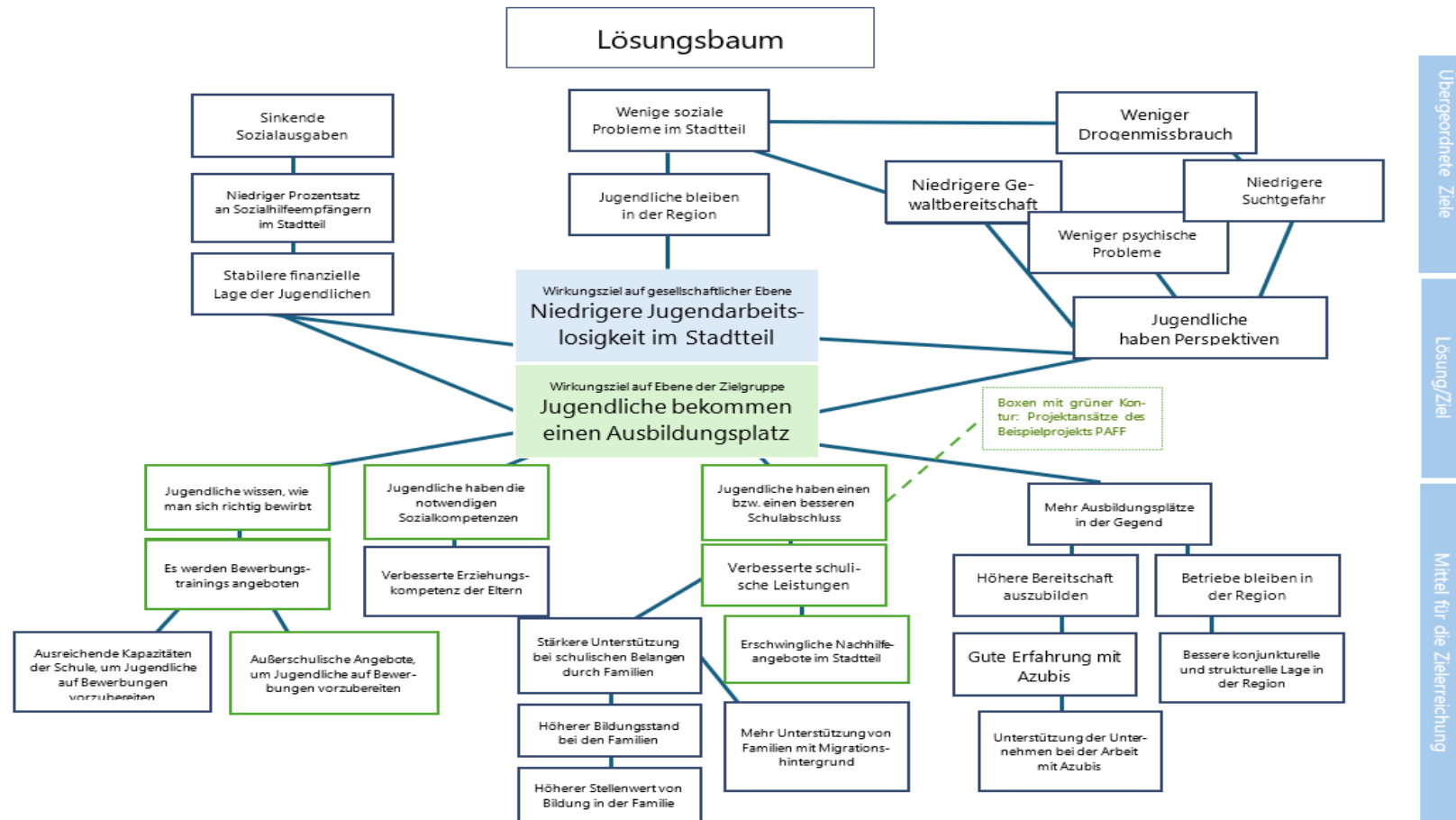


Quelle: Kursbuch Wirkung (Kurz/Kubek 2021)

Lösungsbaum

Aus dem Problembaum können Wirkungsziele abgeleitet werden. Das zentrale Wirkungsziel wird wieder in der Mitte platziert. Dann werden für die zuvor identifizierten Ursachen und Auswirkungen die gewünschten Wirkungsziele formuliert und entsprechend platziert. Auch hier können wieder Querverbindungen gekennzeichnet werden. Im Gegensatz zum Problembaum werden die Wirkungsziele positiv formuliert und beschreiben den Zustand, der erreicht werden soll. Das unten angeführte Beispiel stammt aus dem Kursbuch Wirkung (Kurz/Kubek 2021).

Abbildung 8: Lösungsbaum



Quelle: Kursbuch Wirkung (Kurz/Kubek 2021)

Referenzen

- aktion-mensch.at (2024): Willkommen bei Kommune Inklusiv [online]. <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusiv> [Zugriff am 28.10.2024]
- Aktion Mensch (2024): Infoblatt: Das sollte die Netzwerkkoordination mitbringen. Aktion Mensch eV, Bonn
- Antosik, Jennifer; Eberle, Linda; Nowak, Peter; Burgmann, Sarah; Plunger, Petra; Rappold, Elisabeth; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Rojatz, Daniela; Weigl, Marion; Zillmann, Nadine (2023): Gesundheitskiosk, Gesundheitsdrehscheibe und ähnliche Modellprojekte. Fachliche Grundlagen für eine Umsetzung in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien
- Augustin, Franziska; Carolin, Close (2022): Wege aus der Einsamkeit – Teilhabe in der Kommune stärken! Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Berlin
- Augustin, Franziska; Osterndorff-Windvogel, Martina; Nolde, Hendrik; Sadowski, Ute; Wiegmann, Katharina (2023): Modellvorhaben Aufbau eines kommunalen Präventionsnetzes für ältere Menschen. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg Fachstelle Altern und Pflege im Quartier. Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Berlin
- Böttcher, Wolfgang (2009): Soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen. Hg. v. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Hg. v. Studies, Institute for Future, Kopenhagen
- Fischer, Jörg (2018): Wirkung in lokaler Netzwerkarbeit. Hg. v. Bertelsmann Stiftung, Erfurt
- Franke, Annette; Heusinger, Josefine; Konopik, Nadine; Wolter, Birgit (2017): Kritische Lebensereignisse im Alter – Übergänge gestalten. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2021): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Version 2, November 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2018): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023a): Frühe Hilfen Eckpunkt eines "Idealmodells" für Österreich 2023. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023b): Frühe Hilfen. Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Version 3, Dezember 2023. Gesundheit Österreich, Wien

- Hajji, Assma; Weber, Friederike; Perle, Vincent; Iby, Anna; Haindorfer, Raimund; Stoppacher, Peter (2024): Begleitende Evaluation des Ausbaus regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans. Hg. v. prospect Unternehmensberatung GmbH, Wien
- Heimgartner, Daniela ; Gerber, Jan-Michael (2023): Communities That Care. Was Gemeinden und Städte für die Gesundheit ihrer jungen Bewohnerinnen und Bewohner tun können. Hg. v. RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung, Zürich
- Hoffmann, Till; Mengel, Melanie; Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln
- Hollbach-Grömig, Beate; Frölich von Bodelschwingh, Franciska (2015): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016): Gesundheitsförderung und Prävention – Zugangswege älterer Menschen auf kommunaler Ebene. Wiederholungsbefragung des Deutschen Instituts für Urbanistik (2015) Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
- Jakobs, Nicola; Vanheiden, Theresa (2021): Präventionsnetze im Alter. Wie können Strukturen für und mit älteren Menschen in der Kommune bedarfsgerecht aufgebaut werden? Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Hannover
- Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Gesundheit Österreich, Wien
- Kruse, Christina; Richter-Kornweitz, Antje (2019): Praxis Präventionsketten Organisationsstruktur entwickeln. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Hannover
- Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2021): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Guten noch besser tun wollen. Hg. v. Phineo. Bertelsmann Stiftung, Berlin
- Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (2019): Praxis Präventionsketten. Präventionsketten in der Fläche Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen, Hannover
- NZFH (2014): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Hg. v. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Aufl. 1.10.03.14, Köln
- NZFH (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen - Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Hg. v. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln
- PHINEO (2013): Partizipation macht Wirkung. Schritt für Schritt zu mehr Beteiligung. PHINEO gemeinnützige AG, Hamburg

- Plunger, Petra; Wosko, Paulina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023): Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Hg. v. Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Quilling, Eike; Bauer, Jana; Christ, Anette; Tollmann, Patricia; Wolter, Hans (2023): Gesunde Städte-Netzwerk. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Wien
- Reis-Klingspiegel, Karin; Scharinger, Christian (2023): Szenarien und Modelle zur strukturellen Verankerung kommunaler Gesundheitsförderung in Österreich. In: Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune (Petra Plunger, Paulina Wosko, Lisa Schlee, Gerlinde Rohrauer-Näf. Hg. v. Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Richter-Kornweitz, Antje (2019): Praxis Präventionsketten. Koordination von Präventionsketten. Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen, Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje; Kruse, Christina (2019): Praxis Präventionsketten. Bestandsaufnahme und Bestandsanalyse. Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen, Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje; Petras, Kerstin; Humrich, Wiebke; Schluck, Stephanie (2022a): Werkreport des Programms „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“. Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen, Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje; Schluck, Stephanie; Kerstin, Petras; Humrich, Wiebke; Kruse, Christina (2022b): Präventionsketten konkret! Ein kompetenzorientiertes Handbuch zur Koordination von integrierten kommunalen Strategien. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje; Utermark, Kerstin (2014): Werkbuch Präventionskette: Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen: gesund aufwachsen für alle Kinder! Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen eV, Hannover
- Röding, Dominik; Reder, Maren; Soellner, Renate; Birgel, Vera; Stolz, Maïke; Groeger-Roth, Frederick; Walter, Ulla (2023): Evaluation des wissenschaftsbasierten kommunalen Präventionssystems Communities That Care: Studiendesign und Baseline-Äquivalenz intermediärer Outcomes. In: Prävention und Gesundheitsförderung 18/3:316-326
- Seibold, Claudia; Loss, Julika; Eichhorn, Christine; Nagel, Eckhard (2008): Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung: eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Bd. 2. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen
- Stoppacher, Peter; Edler, Marina (2017): „Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen.“ Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der begleitenden Evaluation „Frühe Hilfen“. Hg. v. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und-forschung, Graz

- Tuckman, Bruce (1965): Teambildung – Phasenmodell. In: Developmental sequence in small groups, Psychological Bulletin. S. 384-S. 399
- Uphoff, Anne; Zängl, Peter (2023): Caring Communities–ein bedeutsames Tätigkeitsfeld für die Soziale Arbeit. In: Care schafft Community–Community braucht Care. Springer. S. 157-S. 174
- Weigl, Marion; Haas, Sabine; Ofner, Tonja (2024a): Frühe Hilfen und Präventionsketten – Gemeinsamkeiten, Unterschiede, potenzielle Schnittstellen und Synergien. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2021): Partizipation in den Frühen Hilfen. Einbindung von durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien in Aktivitäten des NZFH.at. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2023): Frühe Hilfen. Leitfaden für die Familienbegleitung. Version 2, Dezember 2023. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Ofner, Tonja; Scolik, Fiona (2024b): Feedbackgruppen des NZFH.at mit Familien in den Jahren 2022–2024. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (2010): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Hg. v. World Health Organization, Genf
- WHO. Regionalbüro für Europa (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, Genf
- Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K.; Hofer, Alexandra; König, Cornelia; Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Köln