



Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2722
Projekttitel	Dorfgemeinschaft die Gesundheit schafft (gut leben)
Projekträger/in	Verein Dörfliche Lebensqualität und Nahversorgung
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	1.9.2016 – 31.8.2019
Schwerpunktzielgruppe/n	Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung und VertreterInnen der Verwaltung oder Politik, PatientInnen/Klienten,
Erreichte Zielgruppengröße	Ca 150
Zentrale Kooperationspartner/innen	Land Vorarlberg, Facheinrichtungen, Gemeinden
Autoren/Autorinnen	Karl-Heinz Marent
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	Karlheinz.marent@aon.at
Weblink/Homepage	www.nahversorgung.org
Datum	11.10.2019

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Das Projekt geht davon aus, dass das soziale Umfeld wesentlich zur Erhaltung, Verbesserung bzw. Stabilisierung der Gesundheit beitragen kann. Das Projekt schaffte eine Struktur des gemeinsamen Lernens. Gesundheitseinrichtungen, Gemeindemandatare und Entscheidungsträger teilten ihr Know-how über das gute Dorfleben, um gemeinsam gesundheitsförderliche Lebenswelten in 30 kleinen Gemeinden Vorarlbergs zu schaffen.

In einer ersten Fachtagung wurde die inhaltliche Ausrichtung des Projektes mit dem Fachreferenten und ProjektpartnerInnen diskutiert. Mit einem **Infoabend und zwei Modulen zur Qualifizierung** von acht Gesundheitsbeauftragten in Gemeinden wurden erste Rückmeldungen zum Projekt, Schwierigkeiten bei der Umsetzung in den Kleingemeinden und Ideen für Projekte eingeholt.

Im Rahmen der **Fallwerkstätten** wurden 24 Gemeinden besucht und mit den Bürgermeistern und einer/m weiteren Beauftragten Interviews geführt. Dabei wurden u.a. auch Projekte gesammelt, die aus Sicht der Interviewten wesentlich zur Gesundheitsförderung beitragen. Diese wurden unter sozialräumlicher Betrachtung aufgearbeitet und auf einer **Fachtagung** präsentiert.

Essenz aus den Fallwerkstätten und der Fachtagung war, dass gerade in den kleinen Gemeinden die Gesundheit der Bevölkerung auf einem äußerst hohen Niveau im internationalen Vergleich ist und es eine Vielfalt von Projekten gibt, die diese Qualität auch nachhaltig positiv beeinflussen. Für das Projekt wurde aber auch klar, dass der Bedarf nach zusätzlichen Projekten gering ist, bzw. eine Bündelung der bestehenden Kräfte in den bestehenden Regionalplanungsgemeinschaften der Gemeinden sinnvoll erscheint. Angedachte Kleinprojekte wurden folglich im Rahmen des Projektes nicht durchgeführt und auch die genehmigten Projektmittel „nur“ zur Hälfte ausgeschöpft.

Zentraler Erfolg des Projektes ist, dass Gemeinden wieder mehr Verantwortung für das Thema psychosoziale Gesundheit übernehmen und steuernd, informell und mit Projekten aktiv an der Verbesserung der Angebote mitarbeiten. Eine zentrale Koordinationsstelle wird dafür im Gemeindeverband eingerichtet. Alle Essenzen aus dem Projekt wurden als Leitfaden für die Gemeinden in einer Broschüre zusammengefasst.

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.

- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.
- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).
- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Gerade in den kleineren Gemeinden sind die Bürgermeisterinnen Ansprechpartner für alle Themen der Bürgerinnen und damit zentrale Kommunikationssäule. Gerade in Vorarlberg mit seinen 96 Gemeinden, haben gut 1/3 weniger als 1.000 Einwohner. Historisch hat sich die Ausdifferenzierung der professionellen Angebote im Gesundheitssektor mehr und mehr in die Agenda des Landes entwickelt, wenngleich die finanzielle Mitverantwortung bei den Gemeinden liegt (Sozialfond). So macht der Sozial- und Gesundheitsbereich fast schon 30 Prozent der laufenden Ausgaben in den Gemeinden aus. Zentrales Finanzierungsinstrument ist der Vorarlberger Sozialfonds. Er ist eine wichtige Drehscheibe zwischen Leistungsanbietern und –trägern und jenen Menschen, die Hilfe brauchen. Rund 350 Leistungspakete, von Schwangerschafts- und Säuglingsdiensten, über Psychiatrie und Sucht, Suizidprävention, Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens bis zur Altenbetreuung, werden über den Sozialfonds verwaltet.

Mehr als 4.500 MitarbeiterInnen erbringen in Vorarlberg direkt oder indirekt Dienstleistungen für Menschen mit Hilfebedarf, die aus Mitteln des Sozialfonds (mit-) finanziert werden. Der Finanzierungsbedarf (2017 – 266 Mio. Euro) wird zu 60 Prozent vom Land und zu 40 Prozent von den Gemeinden gedeckt.

Ein Mitdenken und Mitgestalten auf Basis der zentralen Problemstellungen in den Gemeinden scheint für eine erfolgreiche Ausdifferenzierung des Angebotes notwendig, um die Ressourcen insbesondere des bürgerlichen Engagements mit ein zu beziehen. Insoweit kann gerade in einer kleinen Gemeinde die Gesundheitsdeterminanten soziale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, kulturelle und physische Umwelt,... wesentlich mitgestaltet werden. Das Projekt wollte folglich eine Struktur für gemeinsames Lernen schaffen, indem die Gesundheitseinrichtungen ihr Know-how mit dem Wissen über das Dorfleben und dessen Akteure verknüpfen. Durch die Unterstützung der Gemeindemandatäre in ihrer Arbeit, durch gezielte Information und den Aufbau konkreter Ansprechpartner, sollte eine sozialräumliche Weiterentwicklung bestehender Angebote erreicht werden.

In Kooperation mit der Psychiatrie Koordination, die für die Abstimmung aller Aktivitäten im Bereich seelische Gesundheit und psychische Erkrankung im Land Vorarlberg zuständig ist und in Kooperation mit MitarbeiterInnen von zentralen Dienstleistungsanbietern (aks, ifs, promente) wurde vom Verein Dörfliche Lebensqualität und Nahversorgung die Projektkonzeption vorgenommen.

Leitende Fragestellungen waren: Wer hat in kleinen Gemeinden Vorarlbergs gute Beziehungen zu den Bürgerinnen, bzw. wie gut ist die bestehende Dorfgemeinschaft und wie kann diese für die Gesundheitsförderung genutzt werden, insbesondere für die Unterstützung psychosozial belasteter Menschen? Die Lernerfahrungen im Projekt sollten zu einem Leitfaden für Gemeinden führen, der laufend ergänzt und überarbeitet werden kann.

Soziale und kommunale Netzwerke als zentrale Gesundheitsdeterminante standen folglich im Fokus bei der Projektarchitektur. Aber auch die Ebene der Lebens- und Arbeitsbedingungen sollte durch die Projektsammlung beleuchtet und auf Gemeindeebene reflektiert werden. Im Interesse von psychosozial belasteten Menschen, sollten MultiplikatorInnen insbesondere auf regionaler und lokaler Ebene identifiziert werden, die bestehende Projekte und Angebote kennen und diese im Interesse der Betroffenen für diese noch zugänglicher machen, bzw. weiterentwickeln helfen.

Neben der Aufarbeitung bestehender Informationen (insbesondere von Projekten und Angeboten und Grundlagen zur Gesundheitsförderung), die Motivation von Kleingemeinden sich für das Thema Gesundheitsförderung vermehrt zu interessieren, wollte das Projekt Ansprechpersonen in den Gemeinden etablieren, die langfristig die Gesundheitsförderung und die Weiterentwicklung der Angebote in den Gemeinden vorantreiben.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Mit einer **Pressekonferenz** wurde der offizielle Startpunkt gesetzt. Der **Flyer und die Homepage** waren gute Grundlagen für die Präsentation des Projektes in Gemeinden, Regionalplanungs-Gemeinschaften (Regios) und bei Systempartnern.

Der erste **Gemeinde-Gesundheitstag** wurde dazu genutzt, die inhaltliche Ausrichtung des Projektes mit dem Fachreferenten und den TeilnehmerInnen zu diskutieren.

Mit einem ersten **Infoabend und zwei Modulen zur Qualifizierung** von Gesundheitsbeauftragten in den Gemeinden wurden erste Rückmeldungen zum Projekt, Schwierigkeiten bei der Umsetzung in den Kleingemeinden und Ideen für Projekte eingeholt.

Im Rahmen der **Fallwerkstätten** wurden 24 Gemeinden besucht und mit dem/r BürgermeisterIn und einer/m Beauftragten Interviews geführt. Dabei wurden u.a. auch Projekte gesammelt, die aus Sicht der Interviewten wesentlich zur Gesundheitsförderung beitragen.

Diese wurden unter sozialräumlicher Betrachtung aufgearbeitet und auf einer **Fachtagung** präsentiert. Die Fachtagung stieß auf eine breite quantitative (120 TeilnehmerInnen) und qualitative (Bürgermeister/Regio ManagerInnen/Facheinrichtungen/...) Resonanz.

Essenz aus den Fallwerkstätten und der Fachtagung war, dass gerade in den Gemeinden die Gesundheit der Bevölkerung auf einem äußerst hohen Niveau im internationalen Vergleich ist und es eine Vielfalt von Projekten gibt, die diese Qualität auch nachhaltig positiv beeinflussen. Für das Projekt wurde aber auch klar, dass der Bedarf nach zusätzlichen Projekten gering ist, bzw. eine Bündelung der bestehenden Kräfte in den bestehenden Regionalplanungsgemeinschaften der Gemeinden sinnvoll erscheint. Diese Erkenntnis spiegelte sich auch in der durchgeführten **Projektschmiede** wider.

Angedachte **Kleinprojekte** wurden folglich im Rahmen des Projektes nicht durchgeführt und auch die genehmigten Projektmittel „nur“ zur Hälfte ausgeschöpft.

Alle Essenzen aus dem Projekt wurden als Leitfaden für die Gemeinden in einer Broschüre zusammengefasst.

Bei der Projektstruktur gab es insoweit nur kleine Veränderungen, als „alle“ Gemeindebeauftragten (8), da nicht gleich die angedachte Anzahl (30) gefunden werden konnte, in der Projektsteuerung mitwirkten. Weitere wichtige Systempartner für die Anliegen der Gesundheitsförderung konnten gewonnen und zur aktiven Mitarbeit motiviert werden.

So wurde in der Region Walgau unter der Trägerschaft von Wirtschaft im Walgau in Kooperation mit Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer und der Regio im Walgau ein Gemeindeübergreifendes Projekt konzipiert und eingereicht. Weiters wurde eine Zusammenarbeit mit der Fachhochschule realisiert, ein für das Projekt ganz wichtiger Systempartner.

Insbesondere für die Projektschmiede wurde das Knowhow des Zukunftsbüros (Land Vorarlberg) eingebracht und diesbezüglich sollen sich auch in Zukunft Kooperationen ergeben. Die Regio Bregenzer Wald hat mit ihrem Projekt „Vorarlberg Finder“ eine Basis u.a. für die Kommunikation der Gesundheitsangebote geschaffen.

Das Content Management für den Bereich Gesundheit soll zukünftig über die „neu“ zu schaffender Stelle im Gemeindeverband und durch Regios und Sozialplaner sowie dem Land Vorarlberg koordiniert werden. Konkrete Kooperationen sind im Rahmen des Projektes schon entstanden.

Auch der Verein Dorfleben hat sein Angebot für die Mitgliedsgemeinden weiterentwickelt und bietet zukünftig konkrete Beratungsangebote auf Basis der Projekterfahrungen an. Hier wurde konkret auch schon ein Projekt in der Gemeinde Bludesch realisiert.

In der ersten Fachtagung mit zentralen Stakeholdern wurde sichtbar, dass eine sozialräumliche Betrachtung bei der Weiterentwicklung von psychosozialen Angeboten (insbesondere der über den Sozialfonds finanzierten 350 Dienstleistungen) wichtig ist. Dadurch kommt auch den Gemeinden bei der Steuerung eine wichtige Rolle zu. Diese Essenz wurde in weiterer Folge noch mehr in den Fokus des Projektes gerückt. In den Fallwerkstätten wurden 25 Projekte, die von den Gemeinden als die zentralen für die Förderung des „guten Lebens“ in ihrer Gemeinde genannt wurden, unter einer einheitlichen sozialräumlichen Betrachtung analysiert.

Aufgrund der geringen Teilnahme an den Fallwerkstätten wurde entschieden, dass die Gemeinden direkt besucht werden, was zu einer höheren Beteiligung führte und in weiterer Folge auch zu einer starken Teilnahme an der zweiten Fachtagung.

In den Fallwerkstätten wurde auch sichtbar, welche Vielfalt an Projekten in den Gemeinden besteht. Folglich wurden nur geringfügig „neue“ Projekte in den Projektschmieden konzipiert. Zentrales Thema war, wie eine Kooperation, Koordination und Weiterentwicklung bestehender Projekte sinnvoll erreicht werden kann. Hier war einheitlicher Tenor, dass diese Koordination in den Regionalplanungsstellen erfolgen muss und dass es auf Landesebene auch eine Unterstützung für die Regionen braucht.

Die angedachten Gesundheitsbeauftragten in den Gemeinden sollen dann von diesen Koordinationsstellen unterstützt und begleitet werden.

4. Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
 - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
 - Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Für das Projekt wurde auf Grund des beantragten Projektvolumens eine externe Evaluation gewählt. Das begleitende Institut nahm an allen Veranstaltungen teil, insbesondere der Projektsteuerungssitzungen. Durch kontinuierliche Interviews mit zentralen Stakeholdern und Befragungen auf den Tagungen wurden laufend Rückmeldungen über das Projekt gegeben und gemeinsam Vorschläge zur Weiterentwicklung des Projektes erarbeitet. Die Netzwerkkennntnis des Evaluators war auch hilfreich bei der Mobilisierung von zentralen Netzwerkpartnern. Die Flexibilität zeigte sich auch bei der Anpassung der Evaluation an die bestehenden Rahmenbedingungen des Projektes (Redimensionierung). Zu den Aufgaben der Evaluationsteams zählten:

- ⇒ Laufender Austausch mit der Projektleitung
- ⇒ Dokumentenstudie (Protokolle)
- ⇒ Teilnahmen an Lenkungsgruppe und Fachtagung
- ⇒ Quantitative Erhebung bei den Gesundheitsbeauftragten
- ⇒ Quantitative Erhebung an der Fachtagung
- ⇒ Persönlicher Austausch mit ausgewählten Bürgermeistern

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

- Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die **Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger**/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.

- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch **an anderen Orten/in ähnlichen Settings** umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der **Nachhaltigkeit** aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Im Rahmen des Projektes konnte in Tagungen, in Gesprächen mit über 60 BürgermeisterInnen und GemeindevertreterInnen und im Austausch mit Facheinrichtungen und der Fachhochschule erkannt werden, dass es zahlreiche lokale Initiativen und Projekte gibt, die wesentlich "zum guten Leben" beitragen und dass eine Koordination all dieser Aktivitäten und eine Weiterentwicklung der Angebotsstruktur im Gesundheits- und Sozialbereich "nur" auf regionaler Ebene (sozialräumlich) und professionell geschehen kann. Die im Projekt angedachte nachhaltige Etablierung von ehrenamtlichen AnsprechpartnerInnen in der Gemeinde konnte nur zum Teil erreicht werden. Es zeigte sich, dass dies nur mit einer langfristigen, regionalen und professionellen Begleitung sinnvoll ist.

Folglich kommt zukünftig den Regio ManagerInnen und SozialplanerInnen in den Regionen eine noch wichtigere Funktion zu. Im Rahmen des Projektes wurden hier schon Kooperationen durchgeführt und eine nachhaltige Zusammenarbeit sichergestellt.

Durch die Schaffung einer zentralen Koordinations- und Sozialplanungsstelle im Gemeindeverband mit der Aufgabe gemeinsam mit den regionalen SozialplanerInnen die Weiterentwicklung der über 350 über den Sozialfonds Vorarlberg finanzierten Leistungspakete zu garantieren, ist ein erster wesentlicher Schritt getan und zeigt die Bereitschaft der Gemeinden, die notwendigen Strukturen zu schaffen.

Eine Sammlung von Erkenntnissen, Projektbeispielen, Kontaktdaten zu psychosozialen Angeboten und weiterführender Informationen wurden im Rahmen des Projektes gesammelt und in einer Broschüre für die Gemeinden zusammengetragen. In der Gewissheit, dass die Zukunft viele positive Veränderungen bringen wird, ist diese digital gestaltet, um Anregungen stets aufnehmen und Änderung vornehmen zu können.

Die eingeschränkten finanziellen und personellen Ressourcen des Projektträgers machten auch deutlich, dass die gesetzten Zielsetzungen nicht im vollen Umfang erreichbar sind und es folglich notwendig ist, Kooperationen mit „neuen“ Projektträgern zu suchen.

Die gute Vernetzung des Vereins und die gute Zusammenarbeit mit Land und Gemeinden machen es möglich einen guten Knowhow-Transfer zu gewährleisten. Wenngleich die Entwicklung im Land Vorarlberg den Zielsetzungen des Projektes entsprechen, so ist das sicherlich nicht nur auf das Projekt zurück zu führen.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.

- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Das Projekt brachte eine Fülle von Impulsen, die Prozesse in der Weiterentwicklung der Gesundheit in der Region angestoßen haben. Das Interesse seitens der Gemeinden konnte für das Thema geweckt werden und Entwicklungsprozesse auf der Ebene der Regionalplanung wurden in Kooperation mit dem Land von den Bürgermeistern beauftragt.

Die Auseinandersetzung mit den Gemeinden zum Thema in den Fallwerkstätten zeigte auf, dass einerseits eine hohe Projektvielfalt besteht, dass aber auch die Überlastung in den Gemeinden spürbar ist und folglich die angestrebten Ziele des Projektes sehr hoch gesetzt sind.

Zentrale Lernerfahrung für das Projekt ist, dass eine Redimensionierung von Anfang an Vorteile gebracht hätte. So wäre es aus jetziger Sicht sinnvoll gewesen mit einer Planungsregion zu beginnen, einen finanzstarken Projektträger (eine größere Gemeinde aus der Region oder die Regio selbst) zu gewinnen und in einem ersten Schritt mit der Zielgruppe Gemeinden und Facheinrichtungen einen geeignete Struktur zu etablieren. Erst in einem „zweiten“ Projekt hätte dann eine landesweite Ausrollung bzw. die Erweiterung auf die Zielgruppe psychosozial belastete Menschen erfolgen können.

Die Zusammenarbeit von Interessierten aus den Gemeinden mit Facheinrichtungen und Entscheidungsträgern in der Lenkungsgruppe ist sicherlich auch für andere Projekte zu empfehlen.

Der gewählte Titel und das Design für das Projekt ist sicherlich auch für andere Projekte eine wichtige Grundlage für die Akzeptanz.

Das direkte Aufsuchen der Zielgruppe, das Einholen der lokalen Fachexpertise und die fachliche Aufbereitung ist zwar sehr Zeit intensiv, hilft aber bei der Beteiligung und folglich bei der Sensibilisierung der Gemeinden für das Thema.

Förderliche Faktoren

- Bekanntheit des Vereins ‚Dörfliche Lebensqualität und Nahversorgung‘ und dessen Systempartner ermöglichen eine gute Zusammenarbeit und Erreichung der Gemeinden
- kompetenter Partner wurden gefunden und arbeiteten aktiv mit FHV, AK, WK, Regio Walgau
- Titel und Thema des Projektes stoßen durchwegs auf positives Interesse
- Beziehungsarbeit: Direkte Kontakte und Austausch fördern die Zusammenarbeit

Hinderliche Faktoren:

- Trotz der grundsätzlichen Bereitschaft aktiv an der Umsetzung des Projektes mitzuarbeiten, finden die Bürgermeister kaum Freiwillige zur Mitarbeit. Die angedachten Zeitressourcen für Ehrenamtliche waren zu hoch bemessen
- personelle und finanzielle Ressourcen des Projektträgers sind sehr bescheiden und für ein Projekt dieser Größenordnung nicht geeignet.
- Die Vielfalt an Projekten bringt mit sich, dass ein hoher Sättigungsgrad erreicht ist und dass die Koordination und Kooperation sehr häufig nicht gewährleistet ist.

Folgerungen

- Es braucht eine professionelle Begleitung für eine nachhaltige Weiterentwicklung und Koordination von Projekten der Gesundheitsförderung. Als geeignete unterstützende Einrichtung zur Begleitung der Gemeinden werden die Regionalplanungsgemeinschaften gesehen. Sie garantieren eine sozialräumliche Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Projekten in der Region.

- Fernziel sollte ein professionelles Care Management in den Regionen sein, das die Angebote in der Region steuert und kommuniziert. Dieses sollte über den Sozialfond finanziert (Gemeinden und Land Vorarlberg) werden. Diesbezügliche Empfehlungen wurden aus den Erfahrungen an die Entscheidungsträger kommuniziert.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Einladung zur Fachtagung
- Pressebericht Tagung
- Doku Fachtagung
- Fotos Tagung
- Projektschmiede Einladung
- Fragebogen Tagung
- Interviewleitfaden
- Leitfaden „gut leben“ für Gemeinden
- Projekte Gemeinden

- Gut Leben Flyer
- Presseaussendung
- Bericht Tagung I mit Prof Hinte
- Anforderungsprofil gut-leben-Beauftragte
- Ausbildungskonzept gut-leben Beauftragte
- Einladung gut-leben Beauftragte
- Gut Leben Beauftragte Modul I und Modul II (Doku)

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.