

KURZBERICHT

Thema	Aktionsbündnis "Gesund leben und älter werden in Eving"
Schlüsselbegriffe	Gesundheitsförderung, Verhaltens- und Verhältnisprävention, soziale Benachteiligung, Setting-Ansatz, ältere Menschen
Ressort, Institut	Institut für Gerontologie an der TU Dortmund; Forschungsgesellschaft für Gerontologie
Auftragnehmer(in)	Bundesministerium für Gesundheit
Projektleitung	Prof. Dr. Gerhard Naegele
Autor(en)	Dipl.-Päd. Katharina Lies
Beginn	März 2009
Ende	Februar 2011

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

In Folge der steigenden Lebenserwartung, des wachsenden Anteils Älterer und der Zunahme Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung ist unter anderem davon auszugehen, dass Multimorbidität und chronische Erkrankungen verstärkt auftreten werden (vgl. Stat. Bundesamt 2006). Um diesen potenziellen altersbedingten Gesundheitsrisiken vorzubeugen, den Anstieg von Pflegebedürftigkeit und Demenz zu vermeiden sowie die Selbstständigkeit und Lebensqualität zu bewahren, gewinnen Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr an Bedeutung. Beobachtungen zeigen jedoch, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen und Präventionsangebote oft nicht auf die Ressourcen und Bedürfnisse älterer Menschen mit höheren sozialen, personalen und gesundheitlichen Risikofaktoren zugeschnitten sind (vgl. BZgA 2007). Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes 'Aktionsbündnis "Gesund leben und älter werden in Eving"' war es deshalb, einen Beitrag zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens älterer Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, mit Migrationshintergrund und mit Mobilitätseinschränkungen zu leisten. Es sollten erste Anreize für gesundheitsbelastendes Verhalten gesenkt und Gesundheitsressourcen gestärkt werden (Verhaltensprävention); zweitens galt es gesundheitsfördernde Maßnahmen unmittelbar in der Lebenswelt älterer Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen zu verorten (Verhältnisprävention), um diese in ihren Lebensbezügen zu erreichen und deren Lebensverhältnisse gesundheitsförderlich zu gestalten, sowie ihre durch die soziale Lage bedingt schlechteren Gesundheitschancen zu verbessern.

Durchführung, Methodik

Um Zugänge zu den oft schwer erreichbaren Zielgruppen älterer Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen zu erschließen, wurden – angelehnt an den Settingansatz – bedürfnisorientierte Formen der Ansprache gewählt und niedrigschwellige gesundheitsfördernde Angebote im Stadtteil entwickelt. Erreicht und motiviert wurden die Zielgruppen in besonderer Weise durch persönliche Ansprache von verschiedenen Multiplikatoren und Schlüsselpersonen, die bereits über ein Vertrauensverhältnis zu den Zielgruppen verfügen. Dabei kam vor allem (Haus)Ärzten/innen eine bedeutende Rolle als Vermittler zu. Zudem wurde die Selbst- und Mitverantwortung gefördert (Empowerment), indem Zielgruppen aktiv an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen beteiligt wurden.

Gender Mainstreaming

Da Männer und Frauen in Bezug auf ihre Gesundheit Unterschiede aufweisen, die sich auch in ihren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen und Bedürfnissen widerspiegeln (Kolip & Hurrelmann 2002), wurden bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen von Anfang an geschlechtsspezifische Aspekte beachtet. Jedoch wurden die gesundheitsfördernden Maßnahmen und Präventionsangebote im Rahmen des Aktionsbündnisses überwiegend von älteren Frauen wahrgenommen (85-90%). Daher wurden ältere Männer nochmals explizit nach ihren Bedürfnissen und Wünschen in Bezug auf Gesundheitsmaßnahmen befragt. Auf Basis der Befragungsergebnisse wurde ein spezifisches Angebot für ältere Männer entwickelt.

Die Auswertung der Teilnehmerstruktur zeigte zudem, dass neben der geringen Teilnahme von Männern, auch Frauen mit Migrationshintergrund kaum unter den Teilnehmerinnen zu finden waren. Deshalb wurden mit einem entsprechenden Angebot auch die besonderen Bedürfnisse von türkischstämmigen Frauen berücksichtigt und so deren Teilnahme an Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention erhöht.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die hohe Teilnehmerzahl bei Informationsveranstaltungen und Kursangeboten des Aktionsbündnisses beweist, dass es gelang, ältere Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen für Möglichkeiten der Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Wie nachhaltig die Veränderung des Gesundheitsverhaltens von älteren Menschen im Stadtbezirk insgesamt gelungen ist, zeigt u.a. die Tatsache, dass sieben neue Kurse zur Bewegungsförderung stattfinden, die an vertrauten Orten durchgeführt werden und auf Dauer angelegt sind. Es wurde eine ehrenamtliche Mitarbeiterin des Seniorenbüros eingebunden, die sich vor allem bei der Entwicklung der gesundheitsfördernden Angebote und bei der Gestaltung von Informations- und Aktionsveranstaltungen engagierte. Sie hat dazu beigetragen, dass passgenaue Angebote entwickelt werden konnten. Des Weiteren moderiert ein ehrenamtlicher Mitarbeiter ein Angebot ausschließlich für ältere, vor allem alleinstehende Männer und ein weiterer ehrenamtlich Engagierter türkischer Herkunft konnte als Vermittler bzw. Multiplikator gewonnen werden, der sich u.a. dafür einsetzt, dass Themen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund stärker wahrgenommen werden.

Die Zielgruppen sowie deren VertreterInnen wurden in Form von persönlichen Gesprächen und Fragebögen nach Barrieren und Hindernissen sowie nach Wünschen und Bedürfnissen zu gesundheitsfördernden Angeboten befragt. Auf Basis der Befragungsergebnisse wurde ein Kurskonzept entwickelt, das bekannte Barrieren (z.B. Motivations-, Identifikations-, Verständigungs- oder Finanzierungsprobleme) vermeidet und sich an den Bedürfnissen und Wünschen älterer Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen orientiert. Das entwickelte Konzept wird weiterhin im Stadtbezirk in verschiedenen Maßnahmen fortgeführt und bietet mit der Veröffentlichung im Praxishandbuch eine Orientierungshilfe, die auch anderen haupt- und ehrenamtlichen Akteuren der Seniorenarbeit zugänglich ist.

Um bewährte Strukturen und Strategien im Stadtbezirk nach Beendigung des Projektes weiterhin aufrecht erhalten und fortführen zu können, wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren aus dem Stadtbezirk und eines neu entstandenen Gesundheitshauses ein Konzept für ein Modellprojekt entwickelt, das an die Arbeit des Aktionsbündnisses anknüpft. Allerdings konnte – trotz entsprechender Antragstellungen bei Krankenkassen und einem Landesministerium - bis zum Ende der Förderlaufzeit des Aktionsbündnisses noch keine Anschlussfinanzierung erreicht werden.

Zahlreiche durch das Aktionsbündnis angestoßene Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, die insbesondere auch von älteren Menschen in benachteiligten Lebenslagen wahrgenommen werden, finden dennoch weiterhin im Stadtbezirk statt. Hierzu gehören u.a.:

- Wassergymnastikkurs: deutlich günstiger als übliche ähnliche Angebote, findet bereits am frühen Nachmittag statt
- Kochkurs: Mischfinanzierung aus Eigenanteilen der TeilnehmerInnen und des Budgets des Familienzentrums
- Männer-Runde: ein ehrenamtlich begleitetes wöchentliches Angebot ausschließlich für Männer im Städtischen Begegnungszentrum
- Sonstige Reha- und Präventionsangebote
- Eving Senioren- und Gesundheitstag

Das Aktionsbündnis ist zwar beendet, jedoch wird das Thema „Gesundheitsförderung im Alter“ weiterhin beim Runden Tisch „Netzwerk Senioren“ bearbeitet. VertreterInnen aus dem Institut sind ebenfalls weiterhin Mitglied des Runden Tisches.

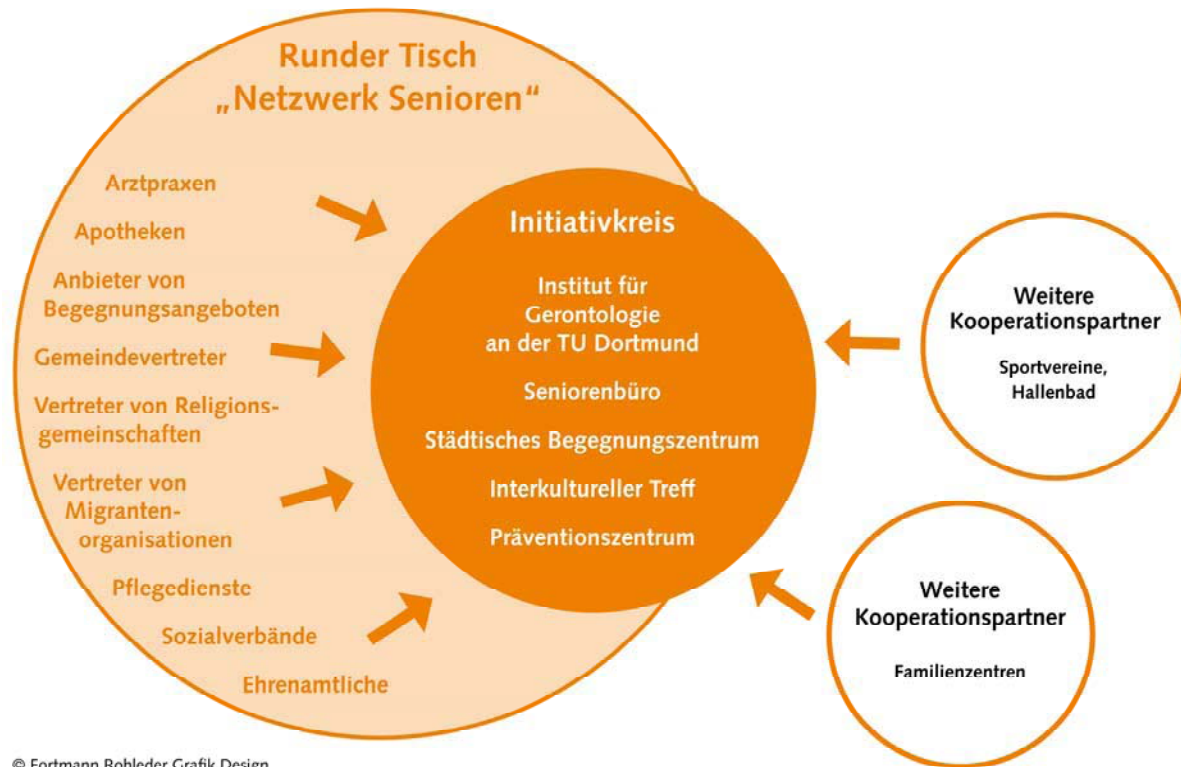
Die Ergebnisse sind in einem Praxishandbuch veröffentlicht:

Lis, K., Olbermann, E., von Koenen, C. & Wisniewski, G. (2011). Praxishandbuch „Gesundheitsförderung für ältere Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen im Setting Stadtbezirk“. Ein Leitfaden mit praktischen Handlungsempfehlungen. Dortmund: Institut für Gerontologie. http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Projektdateien/110708_Praxishandbuch_Aelter_werden_in_Eving_v01.pdf

Abbildungen

Tabellen

Die folgende Abbildung zeigt die Projektstruktur des Aktionsbündnisses, das aus dem Initiativkreis und zahlreichen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern bestand.



Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der daraus wachsenden Herausforderung ist es ein Ziel der Bundesregierung Maßnahmen zur körperlichen Bewegung, gesunden Ernährung, geistigen Aktivität und sozialer Teilhabe zu etablieren. Mit Hilfe kommunaler Einrichtungen und örtlicher Gemeinschaften wurden im Projekt ältere Menschen angesprochen und motiviert, an Maßnahmen der Bewegungsförderung teilzunehmen. Das in diesem Rahmen entstandene Praxishandbuch ist geeignet die Intervention auch in anderen Regionen und Stadtteilen zu übertragen.

verwendete Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene. Eine Bestandsaufnahme. Köln.
- Kolip, P. & Hurrelmann, K. (2002). Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich (S.13-31). Bern.
- Naegele, G. (2008). Alter und Gesundheit – zu einigen Anknüpfungspunkten für Prävention, Gesundheitsförderung und darauf bezogener Gesundheitswirtschaft. In A.J.W. Goldschmidt & J. Hilbert (Hg.), *Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche* (S.148 – 163), Bd. 1
- Olbermann, E. (2011). Relevanz und Perspektiven der Gesundheitsförderung bei älteren MigrantInnen. *Migration und Soziale Arbeit*, 1/2011.
- Statistisches Bundesamt (2006). Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.