

KURZBERICHT

Thema	Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune
Schlüsselbegriffe	Kommunale Gesundheitsförderung, Setting-Ansatz, Zielgruppe ältere Menschen, gute Praxis
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (FFG), Dortmund
Projektleitung	Prof. Dr. Gerhard Naegele Dr. Marina Schmitt
Autor(en)	Andrea Kuhlmann unter Mitarbeit von Katrin Koch
Beginn	01.12.2008
Ende	31.03.2009

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

Die kommunale Ebene ist der Ort, an dem sich demografisches Altern der Bevölkerung konkret auswirkt. Die Kommunen, d.h. die Städte, Kreise und Gemeinden, sind in erster Linie zuständig, wenn es um die Gestaltung der Lebensverhältnisse der Menschen geht. Die vorliegende Expertise befasst sich deshalb mit der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Im Mittelpunkt steht die Frage nach der Umsetzung gesundheitsfördernder Interventionen, die sich an die Zielgruppe älterer Menschen richten und zudem im kommunalen Umfeld, z.B. in Stadtteilen, Quartieren usw. verortet sind. Dabei ist der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung ebenso von besonderem Interesse wie Interventionsmaßnahmen, die einen Zugang zu sozial benachteiligten älteren Menschen eröffnen. Diese können am meisten von gesundheitsfördernden Maßnahmen profitieren, partizipieren bislang jedoch eher selten daran. Mit den niedrighschwelligen und zugehenden settingbezogenen Ansätzen der Gesundheitsförderung sollen insbesondere sozial benachteiligte ältere Menschen erreicht werden (vgl. Kilian et al. 2004, Kümpers, 2008).

Durchführung, Methodik, Gender Mainstreaming

Neben einer Literatur- und Internetrecherche wurden Beispiele guter Praxis zur Umsetzung sozialraumorientierter Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Setting Kommune unter Rückgriff auf verschiedene internetgestützte Projektdatenbanken recherchiert. Dabei stellte die Bezugnahme auf den Setting-Ansatz seitens der Anbieterinnen und Anbieter bzw. die Identifizierung der konzeptionellen Kernelemente des Setting-Ansatzes einen wesentlichen Orientierungspunkt für die Suche dar. Die Projekte wurden während der Recherche dahingehend überprüft, ob gemäß der Selbstdarstellung der Projekte eine Bezugnahme auf den Setting-Ansatz erfolgt oder dementsprechend eines oder mehrere der folgenden Kriterien (nach Kilian, Geene & Philippi, 2004) berücksichtigt wurden:

- die Befähigung zur Wahrnehmung der eigenen gesundheitsbezogenen Interessen;
- die aktive Einbindung und Beteiligung der Zielgruppe an der Planung und Durchführung der Maßnahmen (Partizipation) sowie Empowerment;
- die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen im Sinne einer organisatorischen Festigung der gesunden Lebenswelt (Strukturbildung).

Die Literatur und die Praxisbeispiele wurden auch auf Hinweise zu Gender-Aspekten untersucht. Ergänzend wurden leitfadengestützte Interviews geführt, um eine Bewertung der gegenwärtigen Umsetzung des Setting-Ansatzes für die Zielgruppe ältere Menschen im Setting Kommune aus wissenschaftlicher Perspektive sowie aus Sicht von Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern zu ermitteln.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die Recherche guter Praxisbeispiele zeigt eine große Bandbreite unterschiedlicher Ansätze der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen auf. Kennzeichnend ist, dass es sich um wissenschaftlich oder zumindest institutionell begleitete Projekte und Modellvorhaben handelt. Die beispielhaft vorgestellten Projekte verfügen somit über sehr vorteilhafte Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Initiierung der Maßnahmen (z. B. Modellvorhaben, Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk, vorhandene soziale Infrastruktur, Kommune als Auftraggeber). Insgesamt zeigt sich, dass die Realisierung entsprechender Stadtteil- oder Gemeindeentwicklungsprozesse unter Berücksichtigung der älteren Bevölkerung prinzipiell möglich, aber durchaus „voraussetzungsreich“ ist. Eine auf die Zielgruppe der älteren Menschen bezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kommune erfolgt nicht im Selbstlauf, sondern muss initiiert, organisiert und nachhaltig gesichert werden. Dabei können Kommunen sich an folgenden Empfehlungen orientieren:

- Bereitschaft der Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker, das Thema Gesundheitsförderung für ältere Menschen aufzugreifen und durch einen Ratsbeschluss politisch zu unterstützen;
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die gesundheitsfördernde Arbeit in Kommunen festlegen;
- Gesundheitskonferenzen oder stadtteilbezogene Arbeitskreise einrichten;
- Personelle, finanzielle und strukturelle Ressourcen einschließlich einer Koordinierungsstelle für die kommunale Gesundheitsförderung bereitstellen;
- Lokale kommunale Akteure, andere Anbieter und die Zielgruppe in die Entwicklung zielgruppengerechter Angebote einbeziehen;
- Analyse der kommunalen Ausgangsbedingungen, laufende Prozessbegleitung und Evaluation;
- Zielgruppengerechte Zugangswege nutzen, sozial benachteiligte Menschen adressieren, geschlechtsbedingte Unterschiede beachten.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Kurzexpertise wurde vom BMG als Fachinformation in Druckversion und im Internetauftritt des BMG veröffentlicht. Die Expertise wurde darüber hinaus gezielt den kommunalen Spitzenverbänden, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung gestellt. Mit Newslettern des BMG, der BZgA und der Bundesvereinigung wird auf die Expertise und die Bezugsmöglichkeit beim BMG hingewiesen.

verwendete Literatur

- Kilian, H. Geene R., & Philippi T. (2004): Die Praxis der Gesundheitsförderung im Setting. In: Rosenbrock, Rolf (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle". 1. Aufl. (S. 151-232) Bremerhaven: Wirtschaftsverl. N W Verl. für neue Wiss.
- Kümpers, S. (2008). Der Stadtteil als Setting für Primärprävention mit sozio-ökonomisch benachteiligten älteren Menschen – Erkenntnisstand und Forschungsbedarf. In: Richter, A., Bunzendahl, I. & Altgeld, T. (Hrsg.). Dünne Rente - dicke Probleme. Alter, Armut und Gesundheit - neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung. (S. 133–148). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.