

Gesundheitsförderung in Gemeinden – eine Evidenzanalyse

Zusammenfassung

Die Forderung nach mehr Gesundheitsförderung wird in Österreich zunehmend lauter, wodurch die Frage nach der Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen an Bedeutung gewinnt. Allerdings sind Wirksamkeitsnachweise für Gesundheitsförderungsmaßnahmen aufgrund der komplexen Wirkzusammenhänge schwierig zu erbringen und auch Evidenzzusammenfassungen stellen aufgrund der unterschiedlichen Settings und Rahmenbedingungen eine Herausforderung dar.

Der FGÖ hat eine Evidenzanalyse zu Gesundheitsförderung in ländlichen Gemeinden mit Fokus auf Kinder und Jugendliche beauftragt und auch selbst daran mitgewirkt. Den vollständigen Forschungsbericht finden Sie auf www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen.

1. INHALT UND FRAGESTELLUNG

Kommunale Gesundheitsförderung

Gemeinden/Städte/Stadtteile und Regionen sind zentrale Lebenswelten, die die Gesundheit der dort lebenden Menschen beeinflussen und damit wichtige Settings für die Gesundheitsförderung darstellen. Gemeinden/Städte übernehmen aufgrund gesetzlicher Aufgaben viele Agenden, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können, auch wenn Gesundheit dabei kein explizites Thema ist. Zu den Gemeindeaufgaben gehören Gemeindeentwicklung, Einrichtung von Kinderbetreuungsstätten, Unterstützung des Vereinswesens, Wirtschaftsförderung etc. (vgl. Stender et al. 2011, 236). Relevante Akteure sind dabei die Gemeinde-/Stadtverwaltungen sowie Vertreter/innen aus Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Auf diese Weise gestalten Gemeinden/Städte einerseits Gesundheit, andererseits profitieren sie auch davon.

Über das kommunale Setting sind auch jene Zielgruppen erreichbar, die über andere Settings kaum erreicht werden können, z. B. arbeitslose, beruflich selbstständige oder ältere Menschen. Zudem treffen im kommunalen Setting unterschiedlichste lokale Akteure aufeinander und komplexe Kooperationsstrukturen erlauben, dass diverse Stakeholder eingebunden werden. Eine Gemeinde/Stadt kann über Angebote sozialer Netzwerke die soziale Teilhabe fördern. Nicht zuletzt können durch Zusammenarbeit unterschiedlicher Sektoren und Akteure auch unterschiedliche Determinanten der Gesundheit adressiert werden (vgl. Bucksch et al. 2012, 17).

Fact Sheet

Themen kommunaler Gesundheitsförderung

In der kommunalen Gesundheitsförderung sind vor allem jene Themen von Relevanz, die einerseits die psychosoziale Gesundheit - insbesondere in Bezug auf Inklusion und Teilhabe -, andererseits die körperliche Gesundheit mit den Lebensstil-Aspekten Bewegung und Ernährung inklusive ihrer Auswirkungen auf Gesundheitsprobleme (wie Übergewicht, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen) beeinflussen.

Ein übergreifendes Thema, das auf Ebene der Gemeinden/Städte besonders naheliegt, ist jenes der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Dementsprechend macht neben der WHO auch die Commission on Social Determinants of Health auf die bedeutende Rolle lokaler Entscheidungsträger (local government) für die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten aufmerksam. Während die Gesundheitsversorgung meist in der Kompetenz von Bundes- oder Länderakteur/innen liegt, befinden sich Agenden wie Bildung, Transport, Wohnen, Raumplanung meist in der Kompetenz der Gemeinden/Städte. Darüber hinaus können Entscheidungsträger/innen vor Ort meist besser und flexibler auf lokale Bedürfnisse reagieren, da sie die örtlichen Gegebenheiten kennen und lokale Kooperationen eingehen können (Grady/Goldblatt 2012).

Fragestellung

Ziel des aktuellen Projektes war es, Evidenz für die Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im **kommunalen Setting** zu finden, darzustellen und folgende Fragen zu beantworten:

- a. Lässt sich Wirksamkeit von **Gesundheitsförderungsprogrammen/-projekten mit Verhältnisorientierung** für die **Zielgruppe Kinder und Jugendliche in ländlichen Regionen** im **Setting Gemeinde** identifizieren?
- b. Wie sind diese Programme/Projekte aufgebaut?
- c. Was sind die Erfolgsfaktoren dieser Programme/Projekte?
- d. Tragen diese Interventionen zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit bei?

Auch wenn der Fokus der Recherche und Analyse auf Maßnahmen im kommunalen Setting ausgerichtet war, stellte sich – vermutlich aufgrund der Zielgruppe – heraus, dass Maßnahmen im oder mit dem Setting Schule zumeist einen wesentlichen Anteil hatten.

2. METHODIK

Methodisches Vorgehen

Die Arbeit wurde in Anlehnung an das Handbuch „Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung“ (Haas et al. 2013) durchgeführt. Dieses sieht die Arbeitsschritte Entwicklung der Fragestellung, Informationssuche und -selektion, Bewertung der Information, Analyse der Information, Gesamtschau der Evidenz und Ableiten von Schlussfolgerungen vor und beschreibt verschiedene Ansätze. Insbesondere die Fragestellung wurde auf Basis von Zwischenergebnissen der Recherche iterativ entwickelt.

Für die vorliegende Arbeit wurde der Ansatz der „evidenzbasierten Gesundheitsförderung“ in Kombination mit Aspekten des „Realist Review“ gewählt. Auch die Kernfragen wurden mit einer Kombination aus beiden Ansätzen untersucht. So thematisieren die finalen Fragestellungen nicht nur das Vorhandensein von Wirksamkeit, sondern auch mögliche Bedingungsfaktoren. Bei der Suche nach Informationen wurde zwischen Praxis-Programmen/-Projekten und Studien/Evaluationen unterschieden. Entsprechend wurde in Literaturdatenbanken ebenso sowie in Projektdatenbanken systematisch sowie per Handsuche recherchiert (zweckgerichtetes Sampling und Snowballing). Nur Informationsquellen in quantitativ und qualitativ ausreichender Qualität konnten einbezogen werden. (Details zur Methodik, Literaturrecherche und -selektion sowie eine Analyse der Limitationen sind im Forschungsbericht dokumentiert: www.fgoe.org)

Limitationen

Die Qualität der Ergebnisse hängt von der sehr unterschiedlichen Qualität der einbezogenen Maßnahmenbeispiele sowie der durchgeführten Studien ab. Alle einbezogenen Maßnahmen und Studien wurden streng qualitätsbewertet, was zu zahlreichen Ausschlüssen aber auch zu einer beschränkten Anzahl der Analysegrundlagen führen musste. Es wurden im Hinblick auf Maßnahmenbeispiele sowie Studiendesigns und Datenquellen sehr unterschiedliche Grundlagen in die Analyse einbezogen, was eine inhaltliche Zusammenführung erschwerte. Generell ist bei der Übertragbarkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und deren Ergebnissen zu berücksichtigen, dass diese von zahlreichen Maßnahmen- und Setting-spezifischen Faktoren beeinflusst werden. Dieser Aspekt muss in die Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Aus den Analysen sind keine Kausalzusammenhänge ableitbar.

3. EINBEZOGENE PROGRAMME UND STUDIEN – THEMENÜBERBLICK

Für den Ein- bzw. Ausschluss von Programmen und Studien wurde eine Reihe von Kriterien definiert, die im Zuge der Recherche in der ersten Projektphase immer wieder verfeinert wurde (vgl. dazu den Forschungsbericht). Entscheidend für den Einbezug von Programmen/Projekten war u. a. die Prüfung nach den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung.

Letztlich wurden 14 Publikationen in die Analyse einbezogen, darunter ein Review sowie Studien oder Evaluationen von Programmen zu Bewegung und Ernährung, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Gesundheit, sozialer Gesundheit und sexueller Gesundheit (siehe Forschungsbericht).

4. ERGEBNISSE

Die einbezogenen Studien bzw. Evaluationen erbrachten in unterschiedlichem Ausmaß Evidenz zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsprogrammen bzw. -projekten für Kinder und Jugendliche in ländlichen Gemeinden. Wie zuvor erwähnt, erwiesen sich die Studiendesigns bei genauerer Analyse als teilweise nur gering belastbar. Allerdings waren die Studien mit den größten gemessenen Interventionswirkungen auch jene mit der besten Qualität.

a. Positive Ergebnisse zur Wirksamkeit

- Themenfeld Bewegung: Signifikante Verbesserungen im Bewegungsverhalten wurden bei drei von acht Projekten ersichtlich.
- Bzgl. Ernährung wurden in zwei von fünf Projekten von positiven Ergebnissen berichtet.
- Medizinische Parameter (z. B. BMI): In zwei von zwei Projekten wurden teils signifikante Verbesserungen festgestellt.
- Psychosoziale Gesundheit und Sexualgesundheit: Ein Projekt mit Schwerpunkt auf Sexualgesundheit bei Kindern und Jugendlichen zeigte teils signifikante Verbesserungen im Verhalten und in der Einstellung.
- Ein niederschwelliges Projekt in Deutschland unterstützte positive Veränderungen im Bereich sozialer Beziehungen und trug zur Entstehung von sozialen Netzen bei.
- Suchtprävention: Im Zuge eines FGÖ-Modellprojekts konnte eine Verminderung des Bierkonsums der befragten Schüler/innen festgestellt werden.
- Nachhaltige, strukturelle Verankerung: Durch die Übernahme von Maßnahmen in die Regelfinanzierung wurden Kooperationen gebildet und steigende Nutzerzahlen erzielt; formelle sowie informelle Vernetzungsaktivitäten förderten die Entstehung von Kooperationen und die Verankerung der Projektthemen in lokalen Gemeinschaften – auch über den Freiwilligensektor. Neue Möglichkeiten für Bewegung konnten durch Transportangebote und fixe Zeitfenster geschaffen werden. Die Erstellung einer Gemeinde- bzw. Schulgesundheitscharta deutet auf eine strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung in diesen Settings hin. In einem Projekt gelang der Aufbau eines Netzwerkes zur weiteren Umsetzung der Maßnahmen.

b. Negative Effekte bzw. kontroverse Aspekte

- Hinsichtlich negativer Effekte waren die analysierten Projekte nicht sehr aussagekräftig.
- Von Bedeutung scheint die Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse der Zielgruppen auch dann zu sein, wenn dies auf den ersten Blick den Projektzielen bzw. der Gesundheitsförderung widerspricht. So kann eine gesundheitsfördernde Maßnahme für Jugendliche mehr Zulauf erfahren, wenn an der entsprechenden Anlaufstelle kein (vollständiges) Rauchverbot herrscht.
- Es gibt Hinweise, dass Maßnahmen, die mehrere Aspekte des Gesundheitsverhaltens (z. B. Bewegung, Ernährung) zugleich beeinflussen sollen, bei den einzelnen Verhaltensaspekten weniger wirksam sind (Review De Meester et al. 2009).

c. Faktoren mit (wahrscheinlich) positivem Einfluss auf den Erfolg

- Gute Vernetzung der direkt involvierten Akteurinnen/Akteure
- Aktiver Einbezug des weiteren Umfelds (Verwaltungsebene, Vereine etc.) und Schaffung von Synergien zwischen den Akteurinnen/Akteure
- Hohes Commitment und Unterstützung der in die Projektumsetzung einbezogenen Akteurinnen/Akteure und Entscheidungsträger/innen
- Durchführung der Aktivitäten in jenen Settings (z. B. Schule), in denen die Zielgruppe auch gut erreicht werden kann
- Einbezug der Bedürfnisse der Zielgruppe in die Umsetzung
- Niederschwellig angelegte Maßnahmen (z. B. gut und kostengünstig erreichbar)
- Teilnahme auf Freiwilligkeit
- Ausreichender Spaßfaktor
- Geplante Erweiterung des Projekts z. B. auf mehrere Schwerpunkte, schrittweise umsetzen

d. Hinderliche Prozesse und Strukturen

- Gesundheitsförderungsstrukturen müssen ganz neu aufgebaut werden.
- Auf gute Kommunikationsstrukturen in der Programm-/Projektumsetzung wird nicht geachtet.
- Ausreichende Identifikation der Zielgruppen mit dem Projekt fehlt.
- Nicht-altersgerechter Medienkonsum der Zielgruppe wirkt den Botschaften des Projektes entgegen und erschwert die Vermittlung der intendierten Botschaften.
- Vulnerable Gruppen sind generell schwer erreichbar.

Fazit

Die Analyse der Evidenz ergab, dass Kinder und Jugendliche von gesundheitsfördernden Maßnahmen profitieren, die direkt in ihrer Lebenswelt (häufig in der Schule) ansetzen und das kommunale Setting sowie Familie und/oder Freundinnen/Freunde mit einbeziehen. Die Ergebnisse lassen weiter den vorsichtigen Schluss zu, dass diese positiven Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozio-ökonomischen Hintergrund stärker ausgeprägt sein könnten. Die förderlichen Faktoren spiegeln die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung wider; zu diesen Faktoren gehören vernetztes Vorgehen (Vernetzung), intensiver Einbezug der Zielgruppe und auch des weiteren Umfeldes in Planung und Umsetzung (Setting-Ansatz und Partizipation), aber auch Niederschwelligkeit und Spaß. Besonderes Augenmerk ist auf die Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen zu legen.

5. EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON SYSTEMATISCHEN ÜBERSICHTSARBEITEN

Das grundsätzliche Problem für die Durchführung von qualitativ hochwertigen Evidenzstudien zu Themen der Gesundheitsförderung ist der eklatante Mangel an qualitativ hochwertiger Evidenz in Bezug auf Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Der systematische Aufbau von belastbarem Wissen in der Gesundheitsförderung ist daher notwendig, beispielsweise durch längerfristig angelegte Begleitforschung von Gesundheitsförderungsprogrammen.

In weiterer Folge sollten die Ergebnisse von Evaluationen oder Studien auch in zugänglichen Journalen, Datenbanken und auf Webseiten publiziert werden, damit sie für Übersichtsarbeiten zur Verfügung stehen.

Bei der Festlegung des Untersuchungsgegenstandes von Evidenzstudien ist ein iteratives Vorgehen zur Konkretisierung der Fragestellung sinnvoll, um die Durchführbarkeit realistisch einschätzen zu können. Dafür sollten ausreichend Zeitressourcen für die erste Projektphase eingeplant werden.

Die Fragestellung einer Evidenzrecherche muss sehr spezifisch (in Bezug auf Zielgruppe/n, Setting, Art der Intervention/en, Zielsetzung und Inhalte der Maßnahme/n) eingegrenzt und klar formuliert werden. Gegebenenfalls muss der/die Auftraggeber/in erst dazu ermuntert werden, wobei eventuell eine Unterstützung durch das PICO-Prinzip hilfreich ist. Wichtig ist – insbesondere für die Suchstrategie - auch die gemeinsame Operationalisierung der Begriffe (z. B. für eine Datenbanksuche nach Aspekten der Chancengerechtigkeit ist eine themenspezifische Operationalisierung des Begriffes nötig).

**FONDS GESUNDES ÖSTERREICH
EIN GESCHÄFTSBEREICH DER GESUNDHEIT
ÖSTERREICH GMBH**

Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien

Mag. Gudrun Braunegger-Kallinger

gudrun.braunegger@goeg.at

Tel.: 01/895 04 00 – 35

Homepage: www.fgoe.org / www.goeg.at

Stand: Februar 2017