

Soziale Netzwerke: Mehrfach wichtig in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen im kommunalen Setting

Gert Lang

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes



**FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES**

Inhaltsübersicht

- **Ausgangspunkte**
- **Fragestellung**
- **Konzepte**
- **Datengrundlage**
- **Ergebnisse**
 - Individuelle Netze und Gesundheitseffekte
 - Bewährte gesundheitsfördernde Maßnahmen
- **Schlussfolgerungen**

Inhalt

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



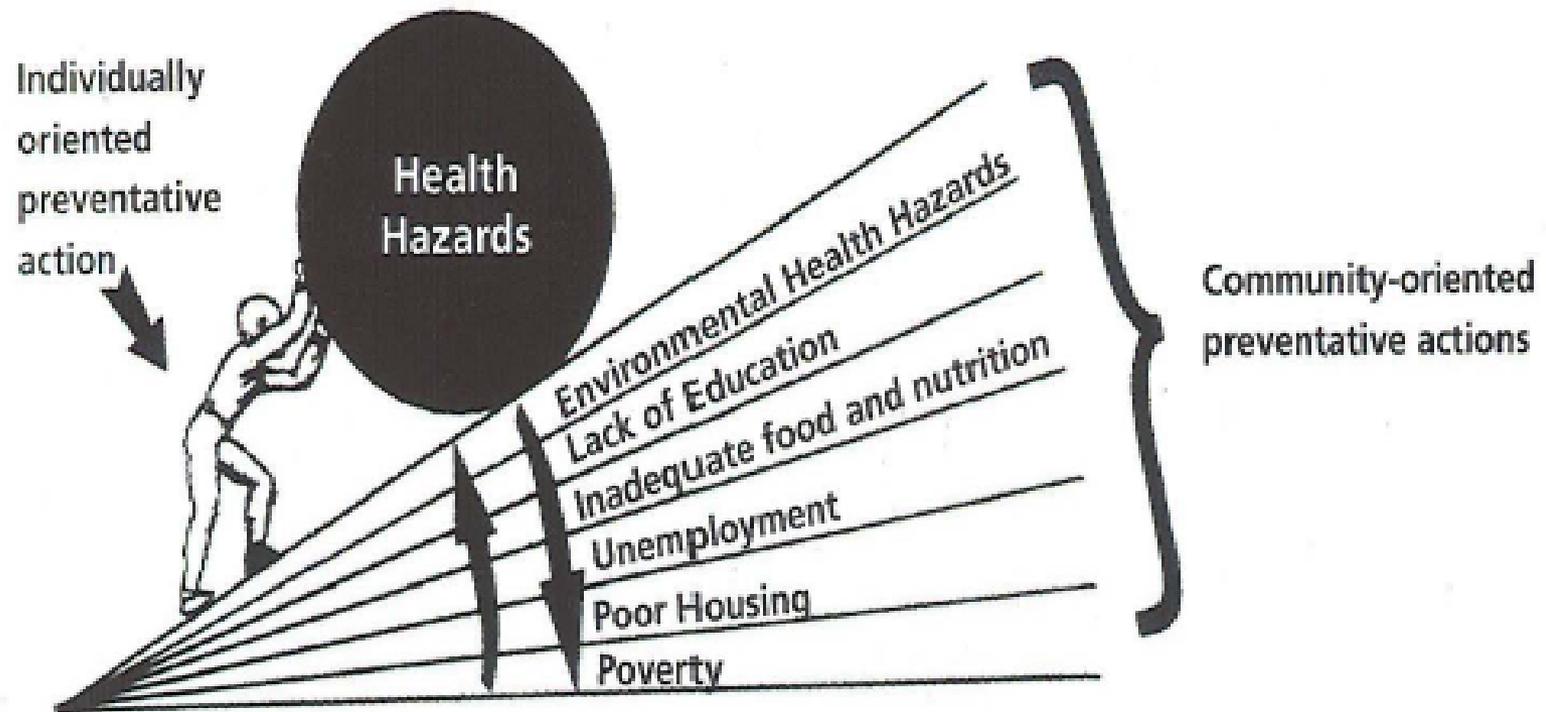
FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Ausgangspunkt 1

- **Gesundheitsbegriff in Gesundheitsförderung:**
 - folgt einem Mehrebenenmodell
 - ist sozio-ökologisches Konzept
 - Zusammenspiel von Faktoren der Mikro-Meso-Makro-Ebene
 - Ergebnis der Interdependenz zwischen Individuum und Umwelt (zB Broesskamp-Stone 2003)
- **Zentral ist der Settingansatz**
 - Setting ist Umwelt und Rahmenbedingung von Individuen und von sozialem Handeln
 - Setting beeinflusst Gesundheit direkt oder indirekt
 - Setting ist veränderbar, dh kann gesundheitsfördernd gestaltet werden



Health, Individual and community oriented preventative actions



Intersectoral action for Health WHO 1986

Ausgangspunkt

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Ausgangspunkt 2

- **Ansatzpunkt an den kommunalen Bedingungen:**
 - GF kann am Lebens- und Wohnumfeld ansetzen
 - Gf kann dort ansetzen, wo sich
 - Zugehörigkeitsgefühl und Identität bildet
 - Sozialkontakte knüpfen
 - sozialer Zusammenhalt entwickelt
 - Aber auch dort,
 - wo Gesundheit und Krankheit entsteht
- **dh kommunales Setting zentrale Rolle in GF**
 - va in der GF älterer und sozial schwacher Menschen
(siehe Göpel 2004, 2008)



Ausgangspunkt 3

- **Kommunale Gesundheitsförderung:**
 - Gemeinde hat zentrale Rolle in settingorientierter GF
 - „Gemeinde/Kommune“ gesundheitsförderlich zu gestalten
 - Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes
 - physische Umwelt (Wohn- und Lebensqualität)
 - soziale Umwelt (soziale Interaktionen, Beteiligung)
 - Strukturen und Angebote vor Ort (gesundheits- und soziale Dienste) (Naidoo/Wills 2003)



Fragestellung

- **Zunehmende Bedeutung kommunaler GF in Österreich:**
 - steigende Anzahl von umgesetzten/evaluierten Projekten
 - Initiativen für „Gesunde Gemeinden“
 - FGÖ spricht Gemeinden gezielt an

Aber bisher kein Patentrezept für Erfolg vorhanden!

- Fragestellung:
 - **Was sind wirksame Maßnahmen und Vorgehensweisen in der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen?**
 - Fokus des Vortrages: **soziale Netzwerke**

Fragestellung

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Was sind soziale Netzwerke?

- Begriffseinführung „soz. Netzwerke“ in Soziologie (Barnes 1954)
- **Auf individueller Interaktionsebene**
 - zur Erklärung sozialer Differenzierung von zwischenmenschlichen Beziehungen in einem System (Gruppen)
 - zur Beschreibung der Struktur und Funktion eines Netzwerks sozialer Beziehungen in einem bestimmten Handlungssystem
- Zusätzlich: **AkteurInnen auf makrosozialer Ebene**
 - im Sinne des sozio-ökologischen Modells
 - unterschiedliche AkteurInnen, Stakeholder, TrägerInnen, MultiplikatorInnen, Partnerschaften auf regionaler bzw. Gemeindeebene
 - zB Land, SV-Träger, Verbände, ÄrztInnen, Vereine etc.
- **Dh Netzwerkidee in GF mehrfach verankert**

Soziale Netzwerke

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Datengrundlage

- Forschungsprojekt vom FGÖ beauftragt
- Publiziert in Form einer **Broschüre** mit dem Titel:
 - *Kommunale Gesundheitsförderung mit Fokus auf ältere Menschen. Argumente, Maßnahmen und Vorgehensweisen* (Spicker/Lang 2010)
- **Schwerpunktsetzungen, Konzept und Methoden:**
 - Konzeptionelle Grundlage:
 - Ergebnismodell „GFSchweiz“ (siehe Cloetta et al 2005)
 - Settinganalyse (Gemeinde)
 - Qualitative Interviews mit ExpertInnen (n=11)
 - Quantitative Befragung aller österr. Gemeinden (n=458)
 - Evidenzsammlung aus Literaturanalyse (n=39 Artikel/Beiträge) und Beispielen guter Praxis (erfahrungsbasiertes Wissen)

Grundlage

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Gesundheitseffekte 1

- Kommunale GF für ältere Menschen **große Bandbreite**
- **Wichtigste Gesundheitsthemen** für ältere Menschen:
(Strümpel/Billings 2008)
 - Seelische Gesundheit, Lebensstile, soziale Teilhabe
 - zB Ehrenamt, lebenslanges Lernen, Selbsthilfegruppen
- **Wirksamkeit kommunaler GF:**
 - Höhere Lebenserwartung
 - Krankheits- bzw. behinderungsfreie Lebensjahre
 - Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Anm.: Zumeist schwer nach einzelnen Maßnahmen isolierbar
 - dh Kombination von physischen, psychischen Effekten

Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Gesundheitseffekte 2

- **Individuelle und verhaltensbezogene GF ist effektiv!**
- GF kann ältere Menschen
 - empowern und aktivieren
 - sozial einbinden, individuelle Netzwerke stärken
 - die Teilhabe und Mitbestimmung fördern
- **UND:** Die Stärkung der sozialen Ressourcen gehen mit Steigerung der Gesundheit und Lebensqualität einher!
- Aber:
 - **Welche Maßnahmen haben sich als förderlich erwiesen?**

Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Maßnahmen 1

- **Gute GF-Angeboten** für Ältere:
 - Hausbesuchsprogramme
 - Erweiterung des Angebots in Primärversorgung
 - zB Hausarztpraxen, Apotheken etc.
 - Möglichkeit des ehrenamtlichen Engagements
- **Soziale Mobilisierung, Aktivierung und Beteiligung** älterer Menschen (Partizipationsprozesse, Gemeindefarbeit):
 - für die Akzeptanz und Bekanntheit des Angebots sorgen!
 - aktive Gestaltung persönlicher Beziehungen
 - Schaffung von Vertrauen
 - Es sind die spezifischen Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen, zB hinsichtl. Verantwortung, Ressourcen, Rollen

Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Maßnahmen 2

- **Förderung der Interessenvertretung – Zusammenarbeit von Organisationen:**
 - MultiplikatorInnen-Schulung:
 - zB von HausärztInnen, ApothekerInnen, Pflegefachkräften
 - Interdisziplinäre & organisationsübergreifende Zusammenarbeit:
 - zB mit bestehenden lokalen/bekanntem/erfahrenen Diensten und Einrichtungen
 - Kapazitätsentwicklung in der Gemeinde:
 - zB Berücksichtigung, Aufbau, Weiterentwicklung vorhandener kommunaler Ressourcen
 - im Sinne der Entstehungsbedingung für gesundheitsbezogene Normen, Werte, Sozialkapital
- (Reis-Klingspiegl 2009; Trojan/Nickel 2008)

Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Gemeinde-Befragung

- **Wahrgenommene Umsetzungsbedingungen kommunaler GF bei BürgermeisterInnen** (n=458):
 - Einstellungen: zw. 85-97% finden (sehr) gut/nützlich/wichtig
 - Normen: zw. 59-81% unterstützendes Umfeld (sozialer Druck)
 - Verhaltenskontrolle: zw. 32-38% finden es einfach umzusetzen
 - Intention: 54-59% positive Wahrscheinlichkeit/konkrete Absicht
- **Erklärungen für positive Absicht:**
 - Soziale/r Normen/Druck entscheidend
 - Wahrgenommene Verhaltenskontrolle wichtig (ua Ressourcen)
 - Vergangene Erfahrungen, Partnerschaften in Kommune
 - Bildung von GF-Zielen, einer Strategie der Gemeinde
- **Dh Voraussetzungen nur teilweise gegeben, Kapazitätsaufbau notwendig!** (vgl. Lang/Spicker 2011)

Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES

Rollen in der kommunalen GF

Gruppe 1

AkteurInnen:

- Bund, Land, SV-Träger

Rollenprofil:

- hauptsächlich Finanzierung
- weniger Initiierung
- weniger Umsetzung

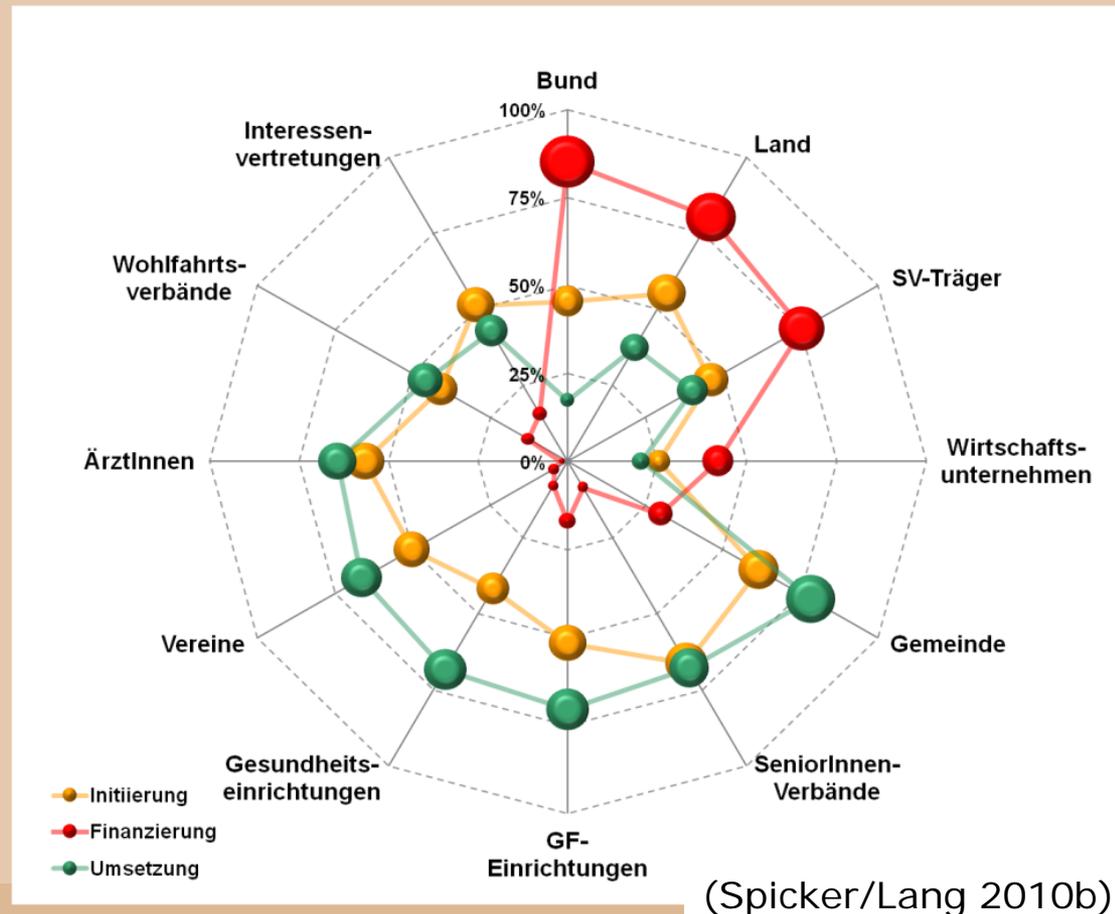
Gruppe 2

AkteurInnen:

- Gemeinde, Sen.-Verbände,
- GF-Einricht., Gesundheit,
- Vereine, ÄrztInnen

Rollenprofil:

- va Umsetzung, Initiierung
- weniger Finanzierung



Ergebnisse

12. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

29. Oktober 2010, Design Center Linz



Zusammenfassung

- **Soziale Netzwerke mehrfach wichtig** in kommunaler GF
- **Individueller Ebene (ältere Menschen)**
 - Wirksamkeit verhaltensorientierter Maßnahmen
 - ganzheitliche Effekte erzielbar
 - soziale Netze/Aktivierung fördert die Gesundheit
- **Kommunale Ebene** (Handlungsstrategie Gemeinwesen):
 - Verhältnisorientierung zusätzlich notwendig
 - zielgerichtete Zusammenarbeit, dh Kooperation und Partnerschaften mit AkteurInnen der Gemeinde wichtig
 - vielfach „Community Capacity Building“ nötig, dh
 - politische Strukturbildung
 - intersektorale und interorganisationale Zusammenarbeit
 - gemeinsame Ziel- und Schwerpunktsetzung
 - Finanzmittel und Verantwortungsübernahme



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Mag. **Gert Lang**

gert.lang@w.rotekreuz.at

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes

Nottendorfer Gasse 21

1030 Wien



FORSCHUNGSINSTITUT
DES ROTEN KREUZES