Forschungsinstitut IDC der Wilhelm Löhe Hochschule (Sebastian Müller, Peter Jaensch, Jürgen Zerth), Teile 1-5, in Zusammenarbeit mit Christine Becker, Salutoconsult, Teil 6, 3. November 2020

„In jedem Alter gesünder“: Erste Ergebnisse und Implikationen

(Caveat: Das vorliegende Dokument gibt einen **ersten Überblick** über die wesentlichen Ergebnisse der deskriptiven Auswertung und stellt **noch nicht den ausführlichen Ergebnisbericht** dar. Weiterhin sind Referenzen, Quellen und weiterführende methodische Hinweise im eigentlichen Ergebnisbericht zu finden.)

Inhalt

1 Eckpunkte der Studie 2
2 Fragestellung des Projektes„In jedem Alter gesünder“ 3
3 Skizzierung des methodischen Vorgehens 3
4 Blitzlichter der Studie: ausgesuchte Ergebnisse 5
4.1 Blitzlicht Lebenszufriedenheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität .. 5
4.2 Blitzlicht „Präventionskenntnis“, „Präventionsnutzung“ und „Präventionsbedarf“ 8
4.3 Blitzlicht „Die Abschlussfrage und Älterwerden im Odenwald“: 15
5 Kurze Implikationen 17
6 Ergänzende qualitative Blitzlichter (C. Becker) 18
6.1 Vorbemerkungen 18
6.2 Kernbotschaften aus den Interviews 19

1 Eckpunkte der Studie

- Sowohl in der Lebenszufriedenheit als auch in der Lebensqualität der befragten Bürger*innen zeigt die Untersuchung keine Abweichung vom „normalen“ Trend.
- Die Zufriedenheit von Senior*innen mit der gesundheitsbezogenen, infrastrukturellen Ausstattung in der Region ist gut, jedoch mit stärkeren Hinweisen zur Unzufriedenheit gerade mit Blick auf Bedarfe bei Menschen mit Behinderung.
- Die Bereitschaft der Befragten, sich für die eigene Gesundheit zu engagieren, wird mit großer Mehrheit bejaht. Allein die Wahrnehmung der dafür notwendigen eigenen Ressourcen wird unterschiedlich bewertet. Gerade die Zielgruppe „Junge Familie“ sieht sich hierzu mit wenig zeitlichen Ressourcen ausgestattet.
- Die Wahrnehmung von Präventionsangeboten unterscheidet sich deutlich sowohl zwischen den Zielgruppen – Senior*innen haben grundsätzlich eine höhere Wahrnehmung als „junge Familien“ – als auch im inhaltlichen Sinne. Angebote zu allgemeinen Bewegungsangeboten sind präsenter, je spezifischer die Angebote werden, jedoch lassen sich jedoch auch hier Informationslücken festhalten.
- Die Erreichbarkeit von Angeboten ist unmittelbar mit Informations- und Medienkanälen verknüpft. Senior*innen werden vor allem durch analoge Medien (Zeitung bzw. Radio) informiert, wohingegen „Junge Familien“ sich durch virtuelle Medien informieren, wo gegebenenfalls eine Informationslücke vorhanden ist.
- Mit Blick auf zusätzliche Präventionsangebote betonen „Junge Familien“ die Bedeutung fachärztlicher Unterstützung sowie „Berufstätige“ adäquate Sportangebote mit zielorientierten Angebots- und Öffnungszeiten.
- Als defizitär bezüglich des „Alterns in der Region Odenwald“ sehen die Zielgruppen „Junge Familien“ sowie „Berufstätige“ die Gewährleistung ausreichender medizinischer Versorgung. Die erste Gruppe verknüpft dies mit einer Gewährleistung eines Kindernotdienstes als wesentlichen Standortfaktor, wohingegen die zweite Gruppe die Bedeutung adäquater Wartezeiten und Erreichbarkeit als wesentlichen Standortfaktor sieht.
- Die Zielgruppe „Senior*innen“ sieht mit Blick in die Zukunft die Gewährleistung adäquater und erreichbarer medizinischer Versorgung als gefährdet an.
- Alles in Allem zeigen die vorläufigen Ergebnisse die hohe Bedeutung einer stärker abgestimmten Informations- und Kommunikationsstrategie über verschiedene Medienkanäle auf, um Präventionsangebote zielgerichteter positionieren zu können. In dieser Hinsicht ist den Einrichtungen zu empfehlen, die Medien und die Präsentation der Inhalte zur Vermittlung von Präventionsangeboten stärker an dem Bedarf und dem Nutzungsverhalten der verschiedenen Zielgruppen auszurichten.

2 Fragestellung des Projektes„In jedem Alter gesünder“

Präventives, gesundheitsbewusstes Verhalten ist in hohem Maße von einem sich gegenseitig beeinflussenden Wechselspiel von personen- und verhaltensbezogenen Aspekten und von den Strukturen in der Lebenswelt und dem Alltag der Menschen beeinflusst. Das Konzept lebensweltlicher Orientierung bietet den Rahmen sowohl für einen settingbezogenen Ansatz, aber auch für einen regionalen Bezug von Gesundheitsförderung und Prävention. Hier setzt auch die Betrachtung der Studie „In jedem Alter gesünder“ an.

Es lassen sich aus methodischen Überlegungen **(1) Verhaltensorientierung** und **(2) Verhältnisorientierung** mit Blick auf regional wahrgenommene Beschreibungen von Gesundheitszustand und Wohlbefinden und daraus ableitbarer Handlungsnotwendigkeiten in folgende Aspekte unterteilen:

- Stärkung personaler Präventionskenntnisse und –bedarfe und daraus ableitbarer Formen der Teilhabe an präventiven Angeboten sowie korrespondierend
- darauf abgestimmte Strukturen und Konzepte gesundheitsförderlicher und präventiver Ansätze.

Die dialektische Verbindung beider Perspektiven gibt den Verantwortungs- und Handlungsträgern der Odenwald-Allianz Hinweise für den wahrgenommenen Status quo und potenzielle Handlungsimpulse.

Dies gilt insbesondere, wenn (ländlich) verortete Kommunen folgende Problemlagen zu meistern haben:

- Ambulantisierung: Fragmentierung und Zersplitterung der ambulanten Versorgung
- Demografischer und epidemiologischer Wandel
- Zunahme von Menschen mit chronischen Erkrankungen
- Veränderung der Haushaltsgrößen – „Sorgepotenziale“
- Komplexe Bedarfslagen
- Multimorbidität und Hochaltrigkeit
- „Sprungstellenprobleme“ zwischen Care und Cure
- Zunahme gesundheitlicher und regionaler Ungleichheit

Das Projekt „In jedem Alter gesünder“ greift diese Fragestellung explizit auf und will auf Grundlage einer Potenzialanalyse der (wahrgenommenen) Lebenszufriedenheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität anhand ausgesuchter, als sozial vulnerabel bezeichneter Fokusgruppen, eine systematische Erhebung des Gesundheitsförderungs- und Präventionsbildes in den teilnehmenden Kommunen der Odenwald-Allianz abgeben und darauf aufbauend eine legitime Grundlage für gestalterisches Handeln der kommunalen Akteure bieten.

3 Skizzierung des methodischen Vorgehens

In der Analyse der regionalen Präventionsstruktur wurde mit Hilfe sekundärer (Strukturdaten) als auch primärer Datenquellen (Fragebogen) zielgruppenorientiert eine sequentielle Ermittlung des wahrgenommenen, präventionsrelevanten Lebensraums

erhoben und in einem weiteren Schritt die akteursbezogene Wahrnehmung und die Einschätzung lokal vorhandener Präventionsangebote abgeglichen. Somit erfolgte eine Annäherung an ein „Bedarfsbild präventiver Handlungsnotwendigkeiten“ im Spiegel noch nicht vorhandener und im Abgleich mit Umfang und Qualität (Bekanntheit in der Bevölkerung und bei Multiplikatoren im Gesundheits- und Pflegebereich, Nutzung/Nichtnutzung, Nutzungs-/Nichtnutzungsgründe) bereits vorhandener Angebote.

Im Mittelpunkt der Befragung stand eine stratifizierte Bevölkerungsbefragung. Auch wenn Präventionspotenziale grundsätzlich die gesamte Population adressieren sollen, galt es besonderes Augenmerk auf diejenigen ex ante abgrenzbaren Bevölkerungsgruppen zu legen, bei denen von einer spezifischen (vulnerablen) sozialen Situation oder von anderen Gründen ausgegangen werden konnte, insbesondere bezüglich des Zugangs zu Informationen und Wahrnehmung von wohnortnahen Angeboten. Im Rahmen der Studie wurde im Sinne eines phänotypischen Ansatzes die Stratifizierung festgelegt auf:

- Berufstätige Bevölkerung
- Junge Familien
- Senior*innen Ü65

Im Sinne der strukturierten Datenerhebung werden zur Hypothesenbildung für vulnerable Gruppen aus der Analyse von Sekundärdaten die Personenkreise in die Erhebung einbezogen, die bei Annahme von weitgehend ähnlicher Strukturgleichheit in den regionalen sozioökonomischen Daten mit einem höheren Risiko zur gesundheitlichen Ungleichheit interpretiert werden können.

Ergänzend wurden mit verschiedenen Personen der untersuchten Bevölkerungsgruppen weitere qualitative Interviews vorbereitet, durchgeführt und ergänzend zu den quantitativen Ergebnissen ausgewertet (Kapitel sechs).

4 Blitzlichter der Studie: ausgesuchte Ergebnisse

4.1 Blitzlicht Lebenszufriedenheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität

4.1.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Als Grundlage einer Baseline zur Einschätzung der wahrgenommenen Gesundheitssituation vor Ort wurde eine Befragung zur durchschnittlichen (Befragungszeitraum im vierten Quartal 2019 bis zu Beginn des ersten Quartals 2020) **Lebenszufriedenheit** (0= überhaupt nicht zufrieden bis 10= sehr zufrieden) durchgeführt, mit der eine Ausgangsbetrachtung für die Bevölkerung, adjustiert in den drei Stichproben , mit entsprechenden Randverteilungen verglichen werden kann:

- Berufstätige Bevölkerung (n=415): 7,20
- Junge Familien (n=79): 7,38
- Senior*innen Ü65 (n=632): 7,45

Mehr als 75% aller Personen in allen Zielgruppen zeigen sich zufrieden und geben einen Wert über 5 an. Der Median liegt in allen Gruppen bei 8 (Spanne zwischen 0 und 10), d.h. 50% der Befragten geben 8 und höher an. Insgesamt liegt eine relativ hohe Lebenszufriedenheit vor, die sich auch weitestgehend mit der Zahl für Nordbayern (7,27 für die Region Franken im Glücksatlas 2019 der Deutschen Post) deckt bzw. sie noch übertrifft.

4.1.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Als weitere Quelle zur „Grunderhebung“ dient die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Hierzu wurde eine Kurzform des „WHO-Quality of Life Questionnaire“ (WHOQOL-BREF) herangezogen. Dieses Instrument bildet vier Subdomänen (Physisch, Psychisch, Soziale Beziehungen und Umwelt) sowie einen Globalwert ab.

- Statistisch signifikante Unterschiede in den Gruppenmittelwerten zeigen sich in den Domänen ***Physisch*** und ***Psychisch*** sowie dem ***Globalwert*** (siehe rote Markierung).
- Während sich in den Domänen ***Physisch*** sowie ***Globalwert*** alle drei Gruppenmittelwerte statistisch signifikant voneinander unterscheiden, besteht ein solch deutlicher Unterschied in der Domäne ***Psychisch*** nur zwischen den jungen Familien und den Senior*innen über 65.
- Die Gruppenmittelwerte bezüglich ***Sozialer Beziehungen*** und ***Umwelt*** unterscheiden sich statistisch nicht signifikant voneinander.

Tabelle 1: WHOQOL-BREF[1]

WHOQOL-BREF Domäne	Gruppe	N	Mittelwert	Standard-Abweichung
Physisch	Gesamt	1159	71,06	19,28
	Junge Familien	89	79,82	13,58
	Berufstätige Bevölkerung	441	74,19	16,87
	Senior*innen Ü65	629	67,62	20,75
Psychisch	Gesamt	1141	71,59	16,47
	Junge Familien	88	75,63	14,72
	Berufstätige Bevölkerung	433	71,81	15,65
	Senior*innen Ü65	620	70,86	17,18
Soziale Beziehungen	Gesamt	1157	74,28	17,68
	Junge Familien	88	77,84	18,35
	Berufstätige Bevölkerung	439	74,20	18,78
	Senior*innen Ü65	630	73,83	16,75
Umwelt	Gesamt	1159	72,94	14,45
	Junge Familien	89	73,25	13,23
	Berufstätige Bevölkerung	440	71,83	12,99
	Senior*innen Ü65	630	73,67	15,51
Globalwert	Gesamt	1155	69,02	18,57
	Junge Familien	89	76,69	15,33
	Berufstätige Bevölkerung	442	70,50	17,68
	Senior*innen Ü65	624	66,87	19,23

Die statistisch signifikanten Abweichungen (α=5%) der Gruppenmittelwerte untereinander sind rot hervorgehoben.

Insgesamt bewegen sich die Zahlen der Erhebung in einer ähnlichen Größenordnung wie die einer Repräsentativerhebung innerhalb der deutschen Erwachsenenbevölkerung (Gesamtwert 67,59), wobei die Werte der Domänen **Physisch** (76,92) und **Psychisch** (74,02) dort höher ausfallen und die Werte der Domänen **Soziale Beziehungen** (71,83) und **Umwelt** (70,38) vergleichsweise niedriger liegen. Hier ist jedoch zu beachten, dass die untersuchte Stichprobe der Odenwald-Allianz einen deutlich höheren Anteil an über 65-Jährigen aufweist.

[1] Methodisch wurden hier Unterschiede in den Mittelwerten zwischen den Gruppen untersucht. Es wurden diejenigen Werte markiert, die als statistisch signifikant (5% Niveau) definiert wurden.

4.1.3 Speziell: Zufriedenheit mit Infrastruktur

Die Gruppe der Senior*innen über 65 wurde speziell zu ihrer Zufriedenheit mit

- den öffentlichen Verkehrsmitteln
- der medizinischen Versorgung
- der Barrierefreiheit auf öffentlichen Wegen
- der Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden
- der Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf
- der öffentlichen Sicherheit

befragt. Die Antworten wurden in drei Kategorien (zufrieden – teils/teils – unzufrieden) gebündelt und jeweils bivariat in Bezug zu Alter, Geschlecht und Ort sowie weiteren inhaltlich begründeten Variablen gesetzt. Folgende übergreifende Antwortmuster lassen sich ermitteln:

- Insgesamt ist eine hohe Zufriedenheit (>60% der Befragten) in den Bereichen ***Medizinische Versorgung***, ***Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf*** und ***Öffentliche Sicherheit*** festzuhalten. Die höchste Unzufriedenheit zeigt sich mit 18,8% der Befragten zum Thema ***Barrierefreiheit auf öffentlichen Wegen,*** gefolgt von 16,6% bezüglich der ***Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden***.
- Ein gemischtes Antwortverhalten und lokale Unterschiede in Bezug auf ***Öffentliche Verkehrsmittel*** sowie ***Barrierefreiheit auf öffentlichen Wegen*** und ***Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden*** lassen sich nachzeichnen. Hier zeigten sich Menschen mit selbstberichteter Behinderung – und vor allem Gehbehinderung – generell unzufriedener.
- Bis auf ***Öffentliche Sicherheit*** zeigt sich bei der Beantwortung der Infrastrukturfragen eine starke Ortsabhängigkeit. ***Öffentliche Sicherheit*** adressiert dagegen eine Dimension, die stark mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit korreliert. Frauen und Bewohner*innen von Einpersonenhaushalten zeigen sich hier deutlich unzufriedener als Männer und Bewohner*innen von Mehrpersonenhaushalten.

4.1.4 Speziell: Bereitschaft zu verändertem Gesundheitsverhalten

In den Gruppen der berufstätigen Bevölkerung und der jungen Familien wurde nach der Bereitschaft, mehr für die eigene Gesundheit zu tun, gefragt. Die überwiegende Mehrheit bejaht dies. Jedoch geben 48,0% der Befragten in der berufstätigen Bevölkerung und 62,2% in der der jungen Familien an, dass ihnen dazu die Zeit fehlt. Hier gibt es Hinweise auf die Notwendigkeit der spezifischeren Analyse und auch Angebotsgestaltung.

Gruppen	Berufstätige Bevölkerung (n=419)		Junge Familien (n=81)	
Antwortmöglichkeiten; Bereitschaft mehr für eigene Gesundheit zu tun	n	%	n	%
Ja	151	36,0%	17	21,0%
Würde ich gerne, aber mir fehlt die Zeit dazu	201	48,0%	56	62,2%
Nein, ich tue schon genügend für meine Gesundheit	67	16,0%	8	9,9%

4.2 Blitzlicht „Präventionskenntnis“, „Präventionsnutzung“ und „Präventionsbedarf“

Die berufstätige Bevölkerung und die jungen Familien wurden gefragt, wie zufrieden sie alles in allem mit den Angeboten zur gesundheitlichen Prävention in ihrer Region sind. Bei den jungen Familien ist dabei mit einem Durchschnittswert von 3,09 eine etwas höhere Zufriedenheit als bei den 18- bis 64-Jährigen festzuhalten (Abbildung 1).

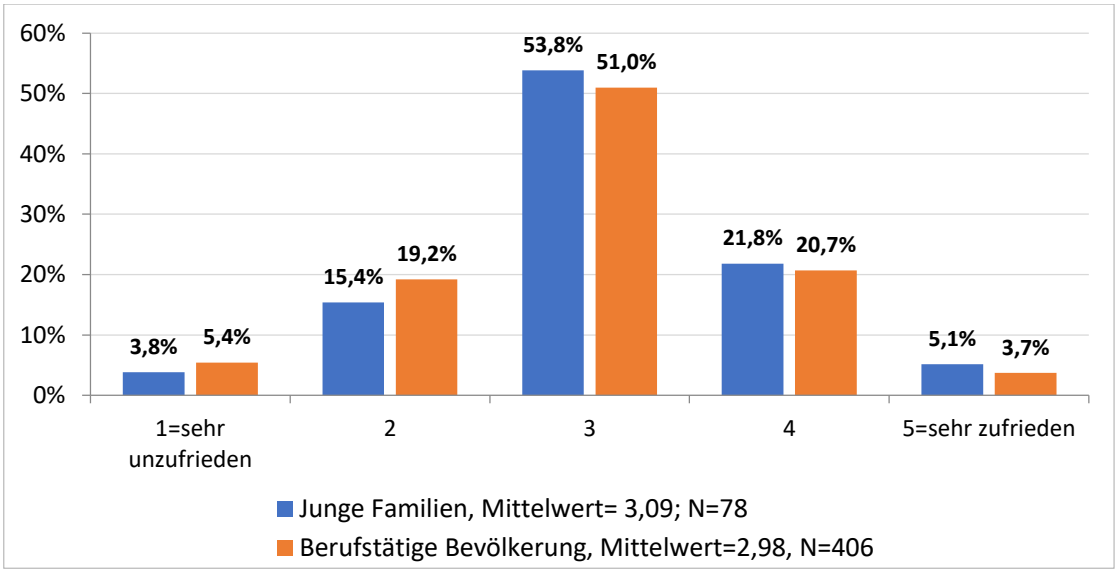

Abbildung 1: Zufriedenheit mit Angeboten zur gesundheitlichen Prävention

4.2.1 Bekanntheit von Präventionsangeboten

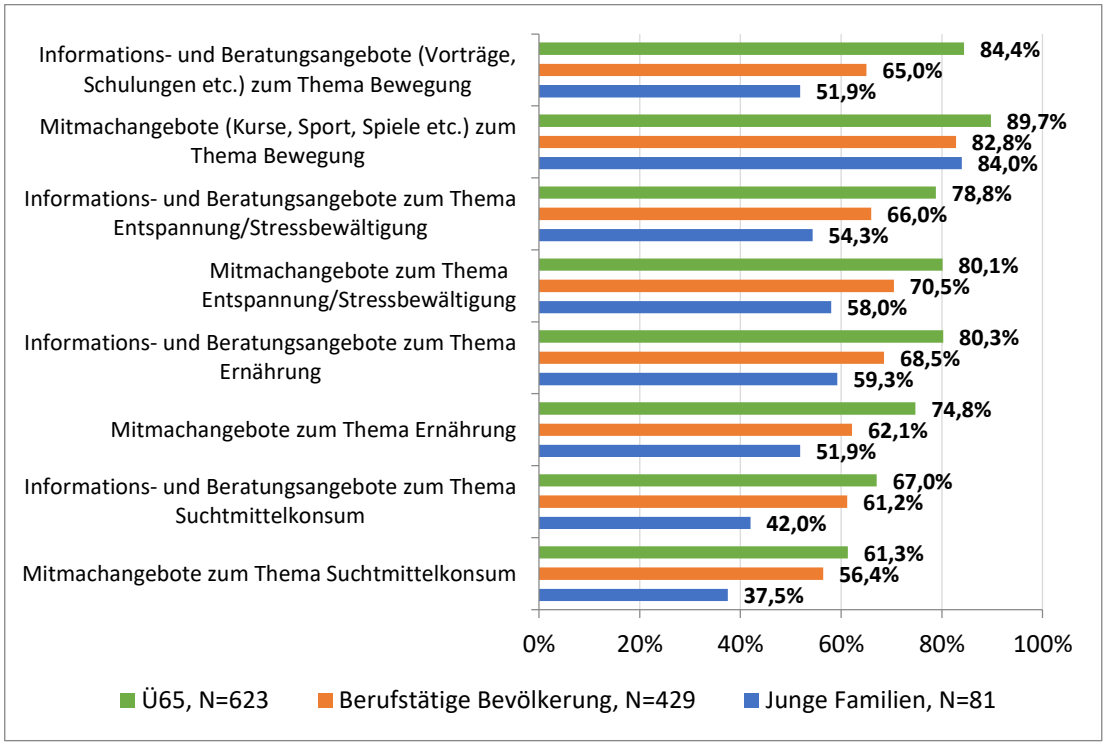

Abbildung 2: Bekanntheit von Präventionsangeboten

Die Bekanntheit von Präventionsangeboten ist zwischen den einzelnen Präventionsfeldern und Angebotsvarianten sehr unterschiedlich. Über alle Zielgruppen hinweg sind die Mitmachangebote zum Thema Bewegung am bekanntesten, während die Mitmachangebote zum Thema Suchtmittelkonsum am unbekanntesten sind (Abbildung 2).

Grundsätzlich sind die Bekanntheitswerte aller Angebote bei der Zielgruppe der über 65-Jährigen höher im Vergleich zu den anderen beiden Zielgruppen. Am niedrigsten sind die Bekanntheitswerte bei den jungen Familien.

Im Zusammenhang mit den Antworten auf die Frage, wie die Teilnehmer*innen auf die Angebote aufmerksam geworden sind (Abbildung 3) zeigt sich, dass die Ü65-Jährigen neben der in allen Zielgruppen am häufigsten gewählten Antwort (Familie, Freunde, Bekannte) vor allem durch Zeitung und Radio Informationen zu Angeboten erhalten haben. Im Gegensatz dazu haben die jungen Familien ihre Informationen von Flyern und Aushängen und aus dem Internet. Zeitung und Radio spielen als Informationsquelle dagegen kaum eine Rolle.

➔ Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass junge Familien über elektronische Kanäle und mit Flyer eher erreicht werden können und diese Kanäle angesichts der vergleichsweise geringen Bekanntheit der Angebote auch ausgebaut werden sollten.

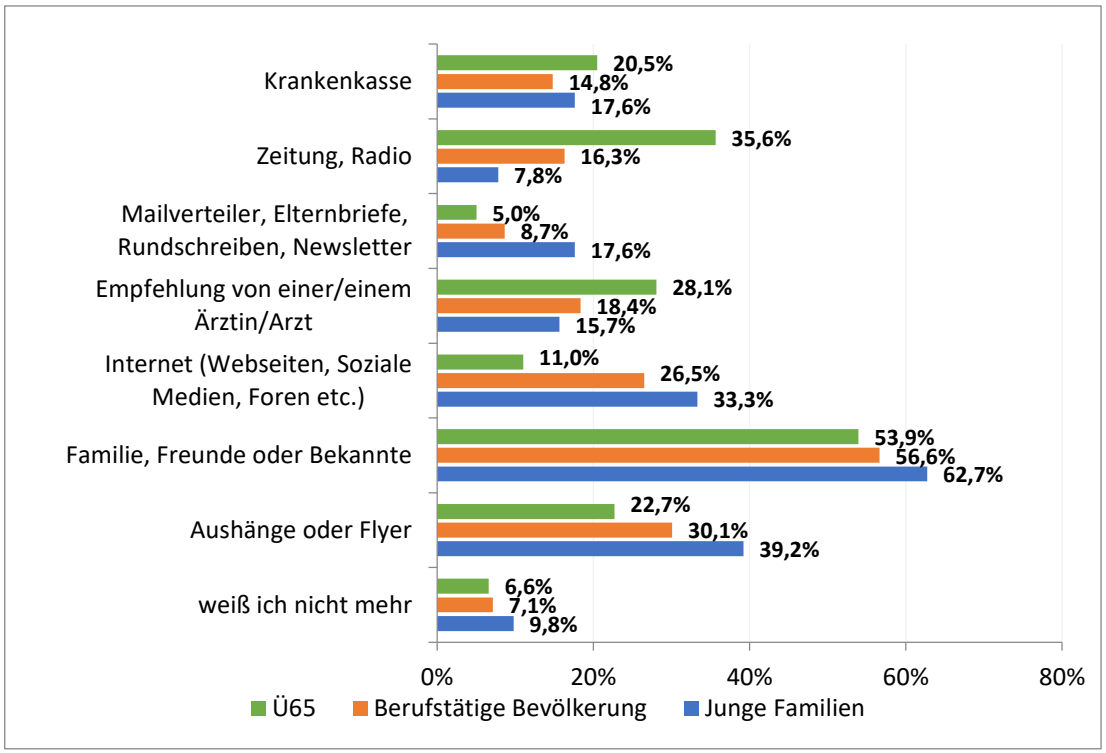

Abbildung 3: Informationskanäle Präventionsangebote (Mehrfachantworten erlaubt; N: Junge Familien: 51; Berufstätige Bevölkerung: 196; Ü65: 317)

4.2.2 Nicht-Nutzung und Gründe

In den folgenden Diagrammen ist von allen Personen, welche die jeweiligen Angebote kennen, jeweils der Anteil an Personen dargestellt, welche die jeweiligen Angebote weder in den letzten 12 Monaten noch früher genutzt haben.

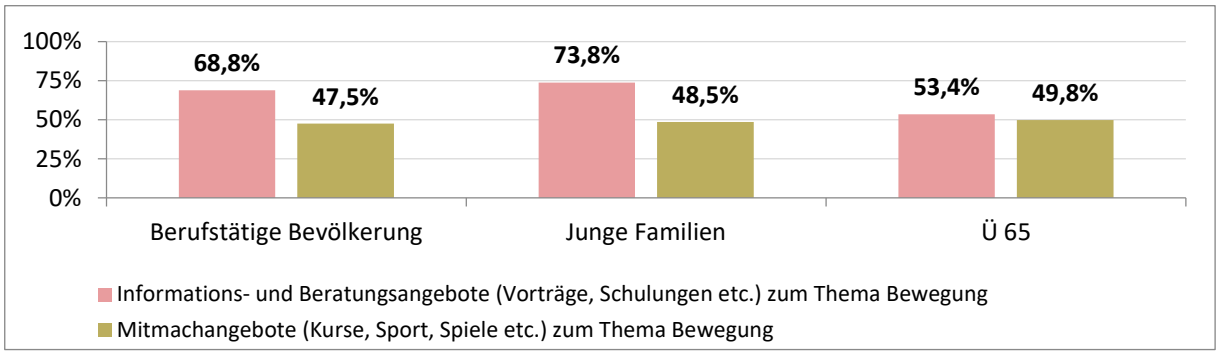

Abbildung 4: Nicht-Nutzung von Angeboten zum Thema Bewegung (N: Berufstätige Bevölkerung: 279; Junge Familien: 42; Ü65: 526)

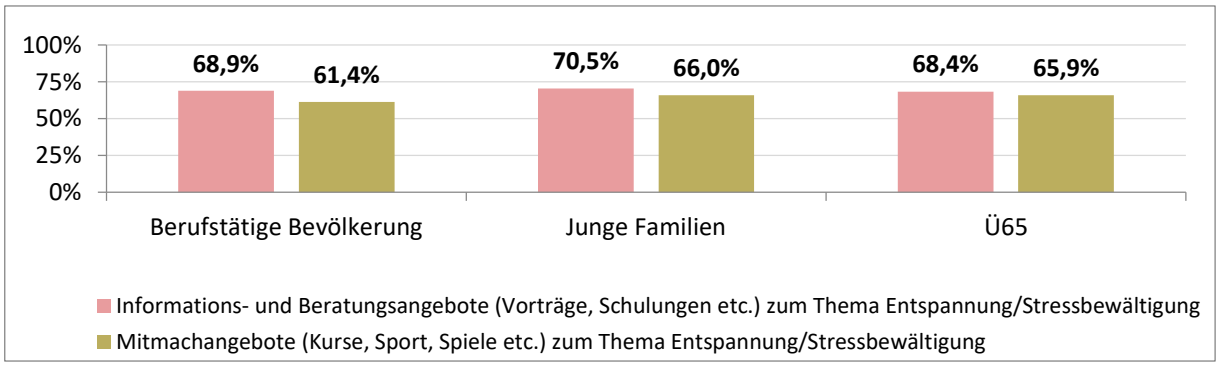

Abbildung 5: Nicht-Nutzung von Angeboten zum Thema Entspannung/Stressbewältigung (N: Berufstätige Bevölkerung: 283; Junge Familien: 44; Ü65: 491)

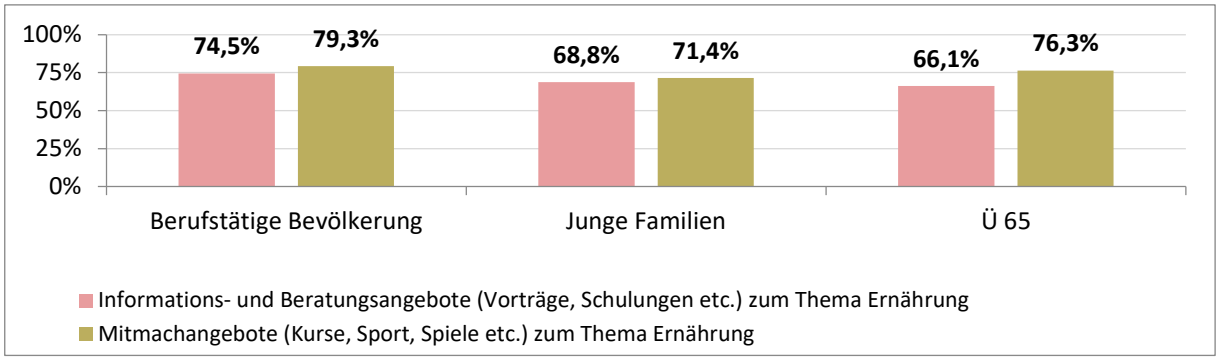

Abbildung 6: Nicht-Nutzung von Angeboten zum Thema Ernährung (N: Berufstätige Bevölkerung: 294; Junge Familien: 48; Ü65: 496)

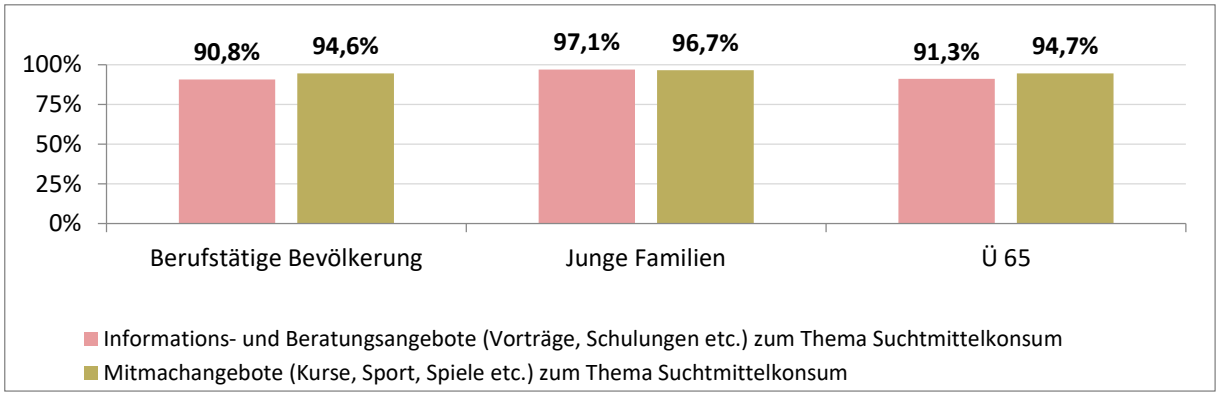

Abbildung 7: Nicht-Nutzung von Angeboten zum Thema Suchtmittelkonsum (N: Berufstätige Bevölkerung: 262; Junge Familien: 34; Ü65: 413)

Die Zielgruppe der „Senior*innen“ wurde gefragt, warum sie die Angebote zur Prävention nicht nutzen. Bei den Zielgruppen „berufstätige Bevölkerung“ und „junge Familien“ wurden dagegen die Nicht-Nutzungsgründe von Präventionsangeboten differenziert nach Präventionsfeld erhoben. Die Online-Befragungsmethode hat durch Einblenden/Ausblenden von Fragen aufgrund vorheriger Antworten dabei Vorteile im Vergleich zu einem Papierfragebogen.

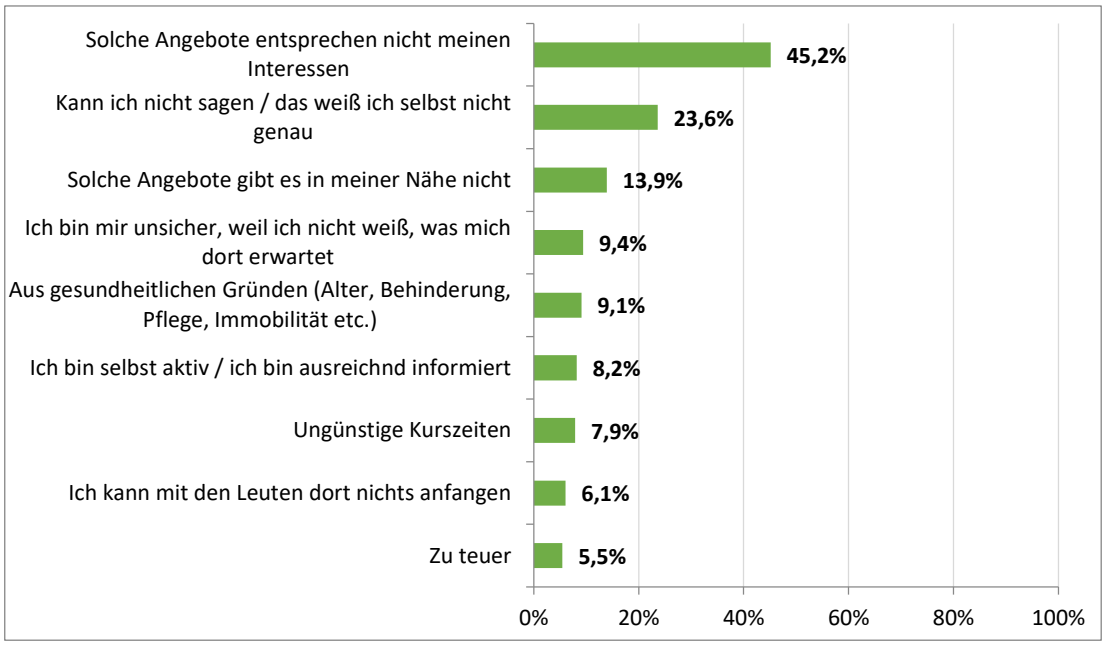

Abbildung 8: Nicht-Nutzungsgründe Ü65 (Mehrfachantworten erlaubt; N: 330)

Als erstes Blitzlicht scheint die Frage nach der Zielgruppenadäquanz von Präventionsangeboten deutlich zu werden. Die Rubrik „Kann ich nicht sagen“, wirft gegebenenfalls den Blick auf Informations- und Kommunikationsstrategien.

Mit Blick auf ausgesuchte Präventionsfelder und nun im Vergleich zwischen der „Berufstätige Bevölkerung“ und der Zielgruppe „Junge Familien“ zeichnen sich, zwar mit anderer Gewichtung, wiederum die Kategorien Zielguppenentsprechung sowie effektive Informationskanäle nach.

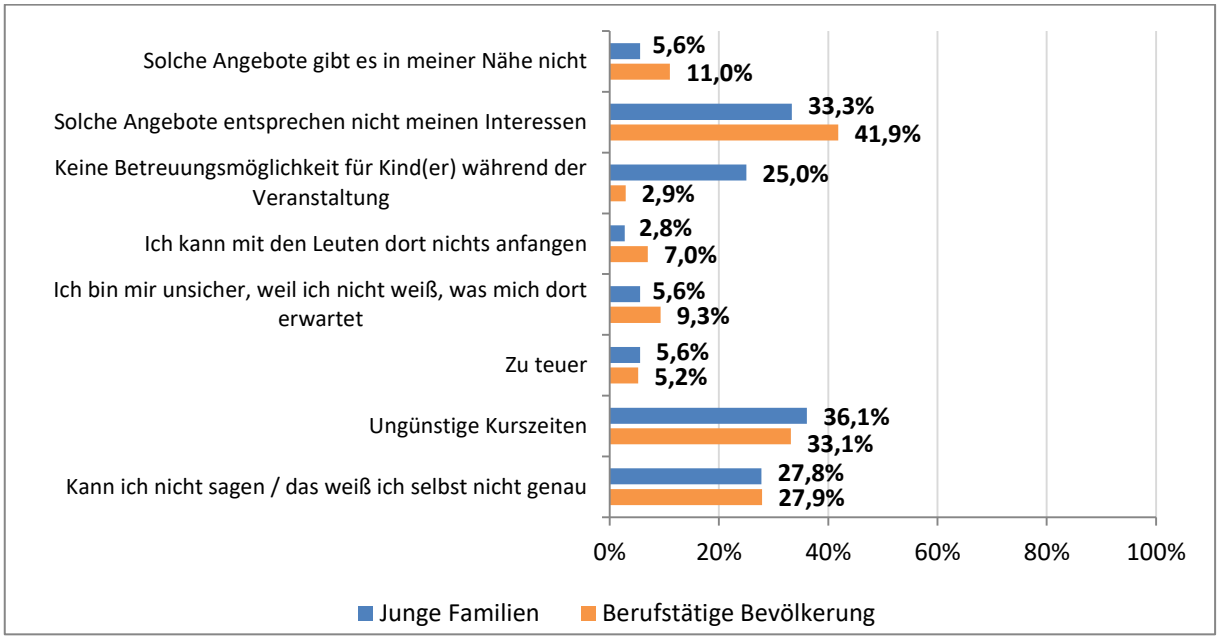

Abbildung 9: Nicht-Nutzungsgründe von Angeboten zum Thema Bewegung (Mehrfachantworten erlaubt; N: Junge Familien: 36; Berufstätige Bevölkerung: 172)

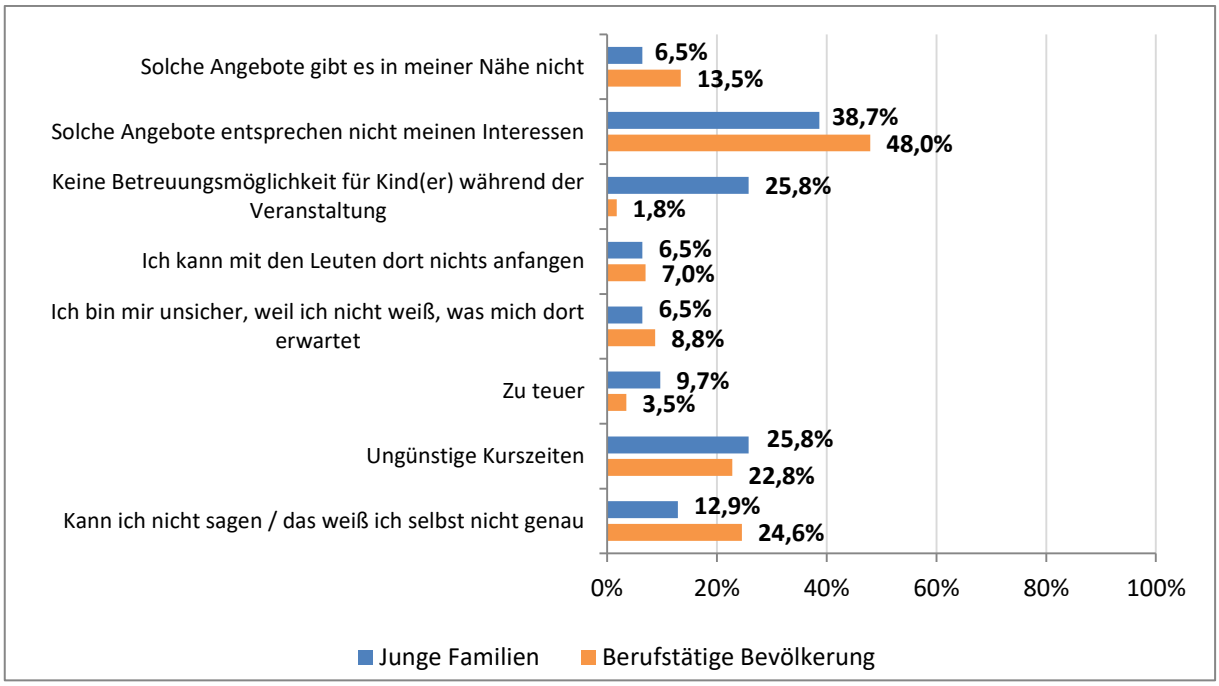

Abbildung 10: Nicht-Nutzungsgründe von Angeboten zum Thema Entspannung/Stressbewältigung (Mehrfachantworten erlaubt; N: Junge Familien: 31; Berufstätige Bevölkerung: 171)

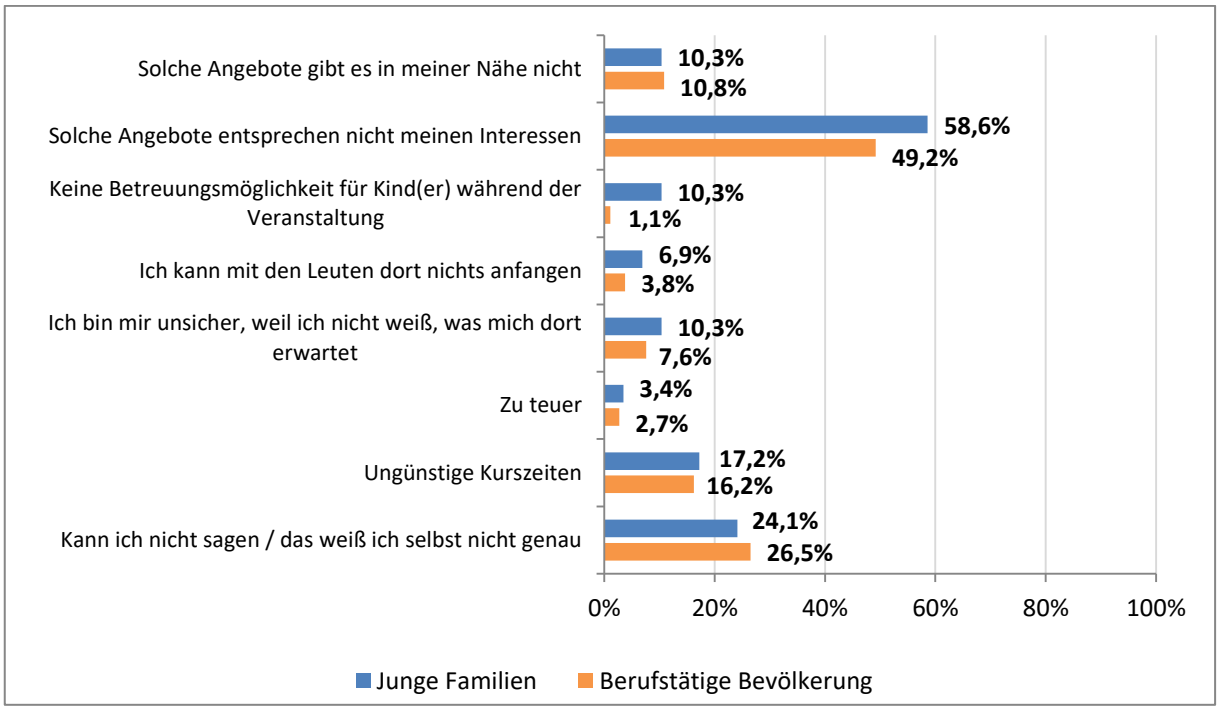

Abbildung 11: Nicht-Nutzungsgründe von Angeboten zum Thema Ernährung (Mehrfachantworten erlaubt; N: Junge Familien: 29; Berufstätige Bevölkerung: 185)

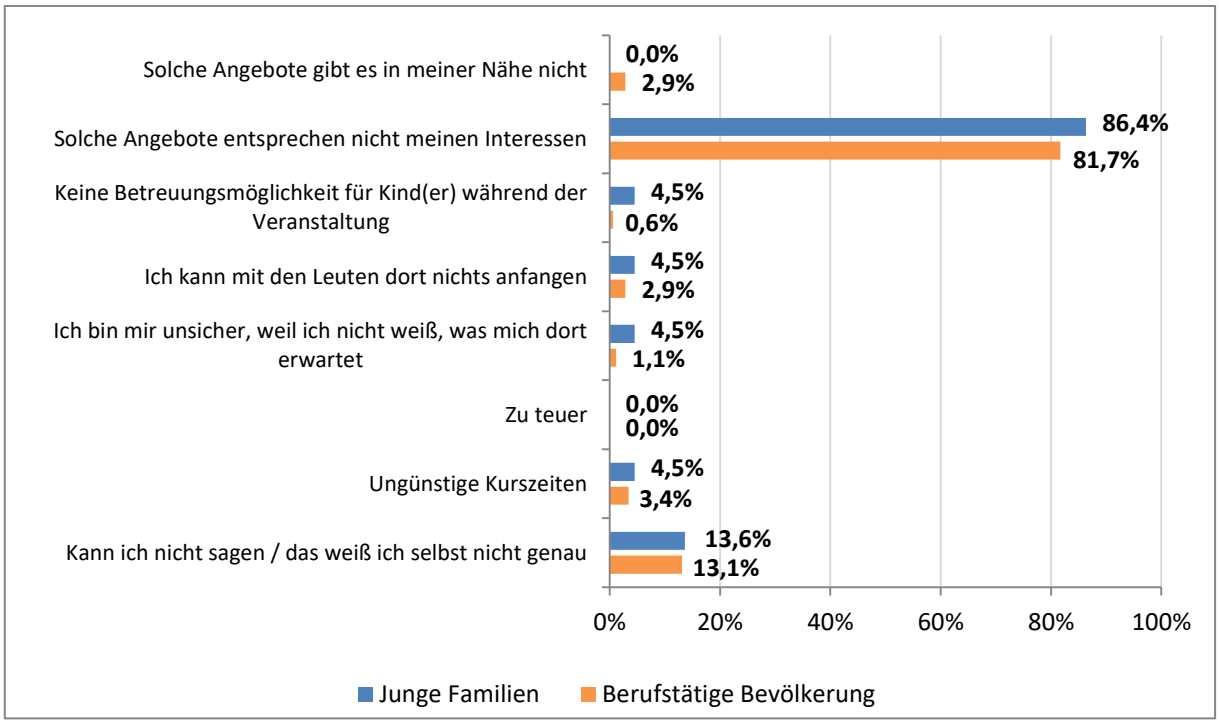

Abbildung 12: Nicht-Nutzungsgründe von Angeboten zum Thema Suchtmittelkonsum (Mehrfachantworten erlaubt; N: Junge Familien: 22; Berufstätige Bevölkerung: 175)

4.2.3 Wahrgenommene Präventionsbedarfe

Mit Blick auf die Priorisierung der „Präventionsbedarfe“ sollen die drei nach Clusteranalyse bedeutsamen Kategorien aufgeführt werden:

Zielgruppe „Junge Familien“:

Kategorie	Exemplarisches Statement
Ärztliche Versorgung (15)	„Definitiv mehr Kinderärzte mit Zeit“ Person 75 „Bessere ärztliche Versorgung (verschiedene Fachärzte an einem Ort)“ Person 67
Familien-/Freizeit-Angebote (8)	„Freizeitangebote für Familien mit kleinen Kindern.“ Person 41 „Ansprechende Angebote für junge Familien in Miltenberg. Die Anfahrt zu Angeboten in Erlenbach und Aschaffenburg sind auf Dauer zu weit“ Person 42
Sport mit Kindern (7)	„Mutter Kind Sportkurse z.B. Kangatraining, d.h. die Mutter kann das Kind zum Sport mitnehmen“ Person 55 „Babyschwimmen.“ Person 88

Zielgruppe „Berufstätige Bevölkerung“:

Kategorie	Exemplarisches Statement
Sportangebote (32)	„Frei zugängliche Sportstätten (Hallen oder Freiluft) wo man unter professioneller Anleitung gemeinsam mit anderen spezielle körperliche Betätigungen zur Erhaltung und Förderung seiner Gesundheit ausüben kann. Möglichst kostenfrei!“ Person 160 „Mir fehlen Angebote (z.B. Rehasport) in der Umgebung, die für voll berufstätige Pendler zeitlich ‚machbar‘ sind, d.h. abends nach 18:00 stattfinden. Mehr Angebote für Rehasport im Wasser, z.B. im Hallenbad Miltenberg, wären toll." Person 279
Anbindung und Angebotszeiten (24)	„Eventuell sollten die Kurszeiten gegen Abend sein, um optimalen Nutzen für Arbeitende zu haben.“ Person 121 „bessere Verbindungen nach Amorbach und Miltenberg, Buchen.“ Person 207
Präventionsangebote (19)	„Mehr zu Ernährung.“ Person 237

4.3 Blitzlicht „Die Abschlussfrage und Älterwerden im Odenwald“:

Alle Zielgruppen wurden mit der Frage: „Liegt Ihnen noch etwas auf dem Herzen oder möchten Sie sonst noch etwas sagen?“ nach ihrer „Gesamteinschätzung“ befragt. Bei den über 65-Jährigen wurde die Fragestellung noch um folgenden Zusatz ergänzt: „Oder haben Sie Wünsche für Ihr Älterwerden in Ihrer Kommune?“. Aus der Auswertung der qualitativen Antworten lassen sich phänotypische Faktoren isolieren (jeweils die vier eindrücklichen Faktoren):

Zielgruppe „Berufstätige“:

Kategorie	Exemplarisches Statement
Ärztemangel (15)	„Die Versorgung mit Allgemeinärzten wird aufgrund des altersbedingten Ausscheidens der selbigen zunehmend zum Problem. Außerdem besteht nur eine geringe bzw. keine Auswahl an Ärzten. Des Weiteren gibt es zu wenige Spezialisten in der Region. Für besondere Anliegen bin ich gezwungen in die umliegenden Metropolen, insbesondere Darmstadt oder Heidelberg, auszuweichen, was ich mit fortschreitendem Alter als großes Problem betrachte.“ Person 231
Medizinische Versorgung (12)	„Es ist oft nicht möglich kurzfristig einen Arzttermin zu bekommen. Alle Praxen sind oft überfüllt. Lange Wartezeiten.“ Person 145
Krankenhaus (12)	„Die Krankenhaussituation ist bei uns gräßlich. Zum Glück sind wir eine gesunde Familie, die noch nicht oft am

	Wochenende für Stunden in der Notaufnahme saß. Auch unsere Kinder sind nicht mehr im anfälligen Alter. Aber es ist unzumutbar, kranke und schwache Menschen für Stunden warten zu lassen. Die Notdienst-Situation muss sich in unserem Raum dringend verbessern!!“ Person 24
ÖPNV (7)	„Verbesserung der Angebote öffentlicher Verkehrsmittel, zu teuer.“ Person 469
Gesundheitssystem allgemein (7)	„Das kranke Gesundheitssystem sollte wieder auf gesunde Füße gestellt werden.“ Person 80

Zielgruppe „Senior*innen“:

Kategorie	Exemplarisches Statement
Medizinische Versorgung (29)	„Mir ist es sehr wichtig, dass die ärztl. Versorgung in Zukunft weiterhin so gut wie bisher in Schneeberg und Umgebung gesichert ist.“ Person 271
Behindertengerechte Anbindung/ Ausstattung/ Gehwege verbessern (25)	„Für Rollatoren-Nutzer ist Miltenberg eine Katastrophe. Ein schmaler Plattenweg wäre eine große Hilfe.“ Person 467 „Die Gehwege sind zugeparkt, sind schräg/nur 50cm breit, zu 1/2 mit Hecken zugewachsen, durch die Stadt laufen ist für Ältere qualvoll.“ Person 155
Persönliche Wünsche (21)	„Alles soll bleiben wie es jetzt ist, vor allem die Gesundheit.“ Person 179
Einkaufen (20)	„Einkaufsmöglichkeiten für Lebensmittel in der Innenstadt.“ Person 349

Zielgruppe „Junge Familien“:

Kategorie	Exemplarisches Statement
Ärztliche Versorgung / Ärztliche Versorgung am Wochenende (6)	„Überhaupt die ärztliche Versorgung von Kindern! Es sollte mehr Kinderärzte geben!“ Person 95 „Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist leider miserabel. Auch wenn die Ärzte und Mitarbeiter bestimmt gerne mehr helfen würden.“ Person 19
Kindernotdienst (4)	„Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Wochenende für Kinder ist aus meiner Sicht nicht gut gelöst. Bei Krankheit gibt es keinen Not-Kinderarzt mehr. Die Kinder müssen somit direkt ins Krankenhaus (meistens zum Allgemeinarzt). In Baden-Württemberg ist dies deutlich besser gelöst. Hier gibt es noch Notdienst Kinderärzte.“ Person 40
Anbindung (2)	„Verbesserung öffentlicher Personennahverkehr wäre angenehm, insbesondere für Kinder und ältere Personen die nicht (mehr) in der Lage sind, selbst mit dem PKW zu fahren.“ Person 35

5 Kurze Implikationen

Die Untersuchung zeigt eine grundsätzlich hohe Lebenszufriedenheit und auch eine im Vergleich zu ausgewählten Referenzgrößen/Randverteilungen nicht auffällige Abweichung in der Selbstzuschreibung gesundheitsbezogener Lebensqualität. Die grundlegende Wahrnehmung der Lebenszufriedenheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gibt für den Status quo ein nicht auffälliges Bild für die Region wider.

Gleichwohl verändert sich dieses Ergebnis mit Beachtung der Wahrnehmung von Zukunftssorgen, gerade im Hinblick auf Angebote medizinischer Versorgung. Mit Blick auf Kenntnis, Problembewusstsein und geäußerten Bedarf nach Präventionsangeboten offenbaren sich jedoch deutliche Ungleichgewichte. Angebote zur Bewegungsförderung sind sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch im Gruppenvergleich der besonders betrachten Bevölkerungsgruppen am präsentesten. Je spezifischer die Frage nach Präventionsangeboten gestellt wird, – exemplarisch dafür stehen Angebote im Kontext von Suchtinformation und –beratung – desto deutlicher zeigt sich gerade bei der Zielgruppe „Junge Familien“ ein Abfallen in der Kenntnis von Präventionsangeboten. Die Bedeutung von Informationskanälen und somit von Informationsstrukturen zum präventiven Angebot spielt hier eine wesentliche Rolle. Somit rückt die Frage nach abgestimmten Strukturen zwischen analogen und digitalen Medien in das Blickfeld.

6 Ergänzende qualitative Blitzlichter (C. Becker)

6.1 Vorbemerkungen

➔ Ergänzend zur Erhebung durch das IDC sind noch Interviews mit Expertinnen und Experten der Region zu Fragen der gesundheitlichen Prävention durchgeführt worden.

Alle Kommunen der Odenwald-Allianz hatten schon im Antragsverfahren einen Ratsbeschluss verabschiedet, der die Unterstützung des Projektes und die Befassung mit den Ergebnissen dieser Sachstandserfassung vorsieht. Zudem lag die Bearbeitung von darauf resultierenden Vorschlägen und Handlungsempfehlungen „im Rahmen der Möglichkeiten“ der Kommunen vor.

Für den Landkreis hatte Landrat Scherf vor Einreichung des Antrags bestätigt, dass er selbst kein eigenes von der AOK im Programm „Gesunde Kommune“ gefördertes Projekt betreiben wird. Landrat Scherf hatte der Odenwald-Allianz mit einer entsprechenden schriftlichen Erklärung seine Unterstützung und die der Kreisverwaltung zugesagt.

Die Odenwald-Allianz versteht ihre Bestrebungen zur Gesundheitsversorgung inkl. kommunaler Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention als integralen Bestandteil der Gesamtprozesse im Landkreis Miltenberg. Daher wurden die Expert*inneninterviews mit Mitgliedern der AG Gesundheitsförderung und Prävention der Gesundheitsregion Plus Landkreis Miltenberg geführt (https://www.gesundheitsregion-plus-miltenberg.de/ueber-uns/netzwerke-und-partner/). Ausgewählt wurden Einrichtungen, die über eine Verlinkung zu einer eigenen Homepage, zu Kontaktdaten, Ansprechpersonen und Projekten führen. Ein weiteres Kriterium war, dass die Gesprächspartner auch direkten Kontakt mit den Zielgruppen haben bzw. über Kursleitungen von deren Rückmeldungen erfahren. Nicht in Betracht gezogen wurden Vertreter der politischen Gruppierungen und Krankenkassen.

Die Interviews wurden von Christine Becker, Salutoconsult, durchgeführt. Dabei wurden anhand eines mit dem IDC abgestimmten Leitfadens Einzel- bzw. Zweiergepräche geführt. Zu jedem Gespräch wurde ein ausführliches Protokoll verfasst. Die Protokolle können zur weiteren Bearbeitung der Thematik und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Gesprächspartner*innen und des Datenschutzes herangezogen werden.

15.10.2019	Verein „Frauen für Frauen e.V.“ („FfF“), 1. Vorsitzende Frau Nilüfer Ulusoy	Verein für Frauen mit Migrationshintergrund, Sitz in Erlenbach / Main.
15.10.2019	Volkshochschule Miltenberg und Umgebung („VHS“), Frau Sabine Fleischmann, Leiterin	Kurse (u.a.) zu Gesundheit, Entspannung, Ernährung
15.10.2019	Kreissportverband Landkreis Miltenberg, Herr Adolf Zerr; TSV Amorbach, Übungsleiterin für Gesundheitssport / Sport und Fitness, Frau Ramona Sattler-Heinlein	Sport in der Prävention, Gesundheitssport, Personalentwicklung / Schulung Übungsleiter*innen, Sportstätten, Bayer.

		Landessportverband
29.11.2019	Hausärzte Andreas Hickmann, Schneeberg Peter Chefalo, PhD, Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin)	Prävention als Thema in der Hausarztpraxis
16.12.2019	Schulleiter Realschule Theresia Gerhardinger Realschule, Amorbach, Herr Siegfried Schwarz (mittlerweile im Ruhestand)	Aufgaben und Möglichkeiten von Schule im Hinblick auf Prävention;
09.01.2020	Caritas Kreisverband Miltenberg: Drogen- und Suchtberatung, Herr Christof Nasemann; Erziehungs- und Familienberatung / Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern, Herr Peter Winkler	Angebote zur Beratung, Begleitung, Therapie bei Suchtproblemen, Drogenkonsum; Problemen in der Familie, mit der Schule, Verhaltensauffälligkeiten;

6.2 Kernbotschaften aus den Interviews

- In den Gesprächen wurde seitens der Interviewerin darauf hingewiesen, dass das Projekt „In jedem Alter gesünder“ zu dem Schwerpunktthema „Prävention“ im Gesamtkonzept „Campus GO – smarte Gesundheitsregion bayerischer Odenwald“ gehört.
- Kommunen haben vielfältige Einflussmöglichkeiten, um die Bevölkerung in beiden Ansätzen der Prävention (die Verhältnis- und die Verhaltensprävention) zu unterstützen.
- Zur nachhaltigen und glaubwürdigen Umsetzung von Präventionsmaßnahmen durch die Kommunen muss der Wissensstand zum Verhältnis von Prävention für Gesundheit stärker in den Fokus der medialen Vermittlung und der öffentlichen Diskussion gerückt werden. Dazu können Kommunen gezielte Fördermaßnahmen für Vereine, Bildungsträger und Beratungsstellen initiieren und Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme kommunaler Förderungen schaffen.
- Sinnvoll ist dazu auch die regelmäßige Information von Kommunalpolitiker*innen über gesundheitliche Prävention. Die Interviewpartner*innen sind selbst sehr interessiert an solchen Informationsgesprächen. Einige der Interviewpartner haben sich sehr darüber gefreut, dass sich die Kommunen mit diesem Projekt und dem Experteninterview mit ihrer Arbeit auseinandersetzen. Sie haben auch deutlich zu erkennen gegeben, dass sie sich einen regelmäßigen Austausch mit Vertreter*innen der Kommunalpolitik wünschen.

6.2.1 Themenkomplex Gesundheitskompetenz

Themenfokus hier war das Wissen über gesundheitliche Prävention und über die Zusammenhänge von Ernährung, Bewegung, Entspannung und Suchtprävention. Weiterhin standen Informationen über die entsprechenden Angebote der Einrichtungen im Landkreis

im Fokus. Abschließend ging es über die Einschätzung zum Zugang zu weiteren Angeboten zur Information und Beratung, auch im Internet;

Ebene Kommunen im Verbund der Odenwald-Allianz und dortim Rahmen von „Campus GO“

Empfehlungen

- Grundsätzlich sollte in Pressemitteilungen, Beschlüssen und Projekten der Odenwald-Allianz sowie in kommunalen Projekten zur Gesundheit jederzeit deutlich werden, welchen Stellenwert die gesundheitliche Prävention einnimmt.
- Die Verantwortlichen für das Projekt „In jedem Alter gesünder“ können im Rahmen ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit explizit darauf verweisen, in welchen Bereichen die Kommunen die gesundheitliche Prävention unterstützen können, z.B. mit Kitas, Schulen, Vereinen und im öffentlichen Raum;
- Für die unterschiedlichen Zielgruppen sollten regelmäßig, außerdem aber auch anlassbezogen Informationen über Prävention (lt. Präventionsgesetz / Präventionskatalog) veröffentlicht werden. Dabei sollten die Zielgruppen individuell angesprochen werden (im Sinne von „dieses Angebot ist besonders für junge Familien / für Eltern von Kindern im Vorschulalter gedacht“ oder ähnlich).
- Weiterentwicklung der Angebote der VHS Miltenberg und Umgebung, v.a. deren Präsenz in den Kommunen der Odenwald-Allianz (also im Süden des Landkreises)
- Idealerweise vereinbaren die Kommunen der Odenwald-Allianz mit der AOK Bayern, Regionaldirektion Aschaffenburg, dass einige der Präventionsangebote der AOK Bayern in den Kommunen der Odenwald-Allianz vorgehalten werden. V.a. der Ernährungsberatung kommt hier eine große Bedeutung zu. Diese Angebote sollten auch über die Hausarztpraxen vermittelt werden.
- Die qualitätsgesicherten Datenbanken sollten in die Öffentlichkeitsarbeit der Odenwald-Allianz bzw. von Campus GO, v.a. https://gesund.bund.de/ und https://dngk.de/ sowie https://www.kinderaerzte-im-netz.de/startseite/ integriert werden.

Zielgruppen:

- Die Kommunen der Odenwald-Allianz sollten grundsätzlich alle Gruppen der Bevölkerung ansprechen. Zur Förderung der gesundheitlichen Prävention muss jedoch ein besonderes Augenmerk auf Menschen mit wenig Deutschkenntnissen gelegt werden. Auf Grund ihrer Multiplikatorinnenfunktion sind dabei vor allem die Frauen in ihren Rollen als Ehefrauen, Mütter, Omas wichtig. Wenn möglich sollten die Informationen (auch Einladungsschreiben, Programme, Plakate u.ä.) auch in relevanten Fremdsprachen vermittelt werden.
- Angebote für Kinder und Jugendliche sowie Mehrgenerationenangebote sollten ebenfalls in einer den Zielgruppen angemessenen Sprache und Gestaltung veröffentlicht werden.

- Eine weitere Zielgruppe für die Öffentlichkeitsarbeit der Odenwald-Allianz sind die Anbieter von Präventionsmaßnahmen selbst (z.B. Caritas, vhs und Sportvereine), da sie ebenfalls Multiplikationsfunktion haben.
- Für die älteren und alten Menschen sind auch Senioreneinrichtungen, Seniorenbeiräte und Seniorenvereine sowie die Seniorenarbeit der Kirchen- bzw. Pfarrgemeinden wichtige Informationsträger. Dies wäre auch ein Ansatz zur Umsetzung des „Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts“.
- Die Kommunen als Träger von Kitas und Schulen können zudem die jeweiligen Elternvertretungen und Kollegien darin unterstützen, etablierte Programme wie die der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung und von „inform“ umzusetzen. Wissen über gesunde Ernährung sollte über die großen staatlichen Programme in die von den Kommunen geförderten Einrichtungen integriert werden: https://www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/ und https://www.in-form.de/
- Auch dabei sollte zusammen mit den Einrichtungen darauf hingewiesen werden, dass es sich nicht um Einzelprojekte handelt, sondern dass es zur kommunalen Strategie zur Gesundheitsprävention gehört.

Ebene Gesundheitsregion Plus Miltenberg mit AOK

Als Teil der Gesundheitsregion Plus Miltenberg kann die Odenwald-Allianz darauf hinwirken, dass die Ergebnisse des Projekts „In jedem Alter gesünder“ in allen drei AG der Gesundheitsregion diskutiert werden.

Von großer Bedeutung ist die Erarbeitung von Fortbildungs- und Informationsangeboten für die niedergelassene Ärzteschaft der Region, was in Kooperation mit dem Ärztlichem Kreisverband, idealerweise auch mit dem Hausärzteverband oder mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, geschehen sollte.

6.2.2 Themenkomplex gesundheitsfördernder Lebensstil im Alltag

Der Fokus lag hier auf die Kenntnisse/Wissen Wissen über die Aufgaben der Ärzteschaft im aktuellen Gesundheitssystem und über mögliche und sichere Alternativen zur Konsultation von Ärzt*innen, auch von Kinder- und Jugendärzt*innen sowie die Bedeutung der Prävention als Thema für die (Haus-)Ärzteschaft als zentrale Ansprechpersonen und als Multiplikator*innen.

Ebene Kommunen im Verbund der Odenwald-Allianz

Empfehlungen

- Die Odenwald-Allianz sollte Informationsveranstaltungen speziell für Kommunalpolitiker*innen / Gesundheitspolitiker*innen der Region anbieten.
- In den Gemeinde- bzw. Stadträten sollten politische Beschlüsse zur Förderung von Anlässen für mehr gesundheitsförderliche Bewegung besonders im öffentlichen Raum gefasst werden, z.B. Anreize zum zu-Fuß-Gehen oder Radfahren anstelle von mit dem Auto gefahren werden als Teil der Planung für die Schulwege.

- Auch in der Quartiersentwicklung und in der Stadtplanung sollte auf die Umsetzung von bewegungsfördernden Aspekten geachtet werden. Initial sollten entsprechende fachliche Beratungen in Anspruch genommen werden.
- In den Interviews mit den Hausärzten, dem Suchtberater der Caritas, der Leiterin der vhs und der Übungsleiterin für Gesundheitssport wurde erkennbar, dass deren Potential auch für die Betriebliche Gesundheitsförderung und damit zur Fortführung der Strategie, die aus dem Projekt „RegioKMUnet“ entwickelt wurde.
- Die Angebote der vhs und der AOK Bayern sollten in den Kommunen der Odenwald-Allianz, d.h. auch im Süden des Landkreises vorgehalten werden.
- Die Kommunen im Verbund der Odenwald-Allianz sollten die Beratung durch den Verein Frauen für Frauen in Anspruch nehmen. Mit dem Verein FfF können auch projektbezogene Kooperationen zur gezielten Ansprache für Menschen mit Migrationshintergrund bzw. mit geringen Deutschkenntnissen sowie mit anderem Verständnis von Gesundheit / Krankheit und hier besonders von Frauen / Müttern in deren Funktion als innerfamiliäre Multiplikatorinnen aufgebaut werden.

Ebene

- Ärztlicher Kreisverband, Kammern und medizinische Berufsverbände
- Gesundheitsregion Plus Miltenberg, AG Versorgung

Empfehlungen

- Bezogen auf das von den Hausärzten geschilderte Problem „Wie sage ich es meinem Patienten?“ könnten über die Odenwald-Allianz im Verbund mit dem Ärztlichen Kreisverband Fortbildungen zur Arzt-Patienten-Kommunikation angeboten werden. Die Inhalte könnten sich an dem Angebot vom Verein Washabich e.V. orientieren: am „Patientenbrief“ und an den Fortbildungen für Klinikärzt*innen. Ob dazu die AOK Bayern als Partner gewonnen werden kann sollte geprüft werden.
- Die Kommunen im Verbund der Odenwald-Allianz könnten den Landkreis Miltenberg auf den „Wegweiser für Bewegung und Gesundheit“ des Landessportbundes Hessen (2009 ff.) hinweisen bzw. auf analoge Angebote aus Bayern. Hier wurde eine Datenbank mit wohnortnahen qualifizierten Angeboten von „Sport pro Gesundheit“ bzw. „Sport in der Prävention“ aufgebaut. Auch auf die einschlägige Präventionsdatenbank der Gesetzlichen Krankenkassen sollte die Odenwald-Allianz den Landkreis hinweisen.
- Damit Ärztinnen und Ärzte ihre Patient*innen auf Präventionsangebote hinweisen können, muss das Medium, in dem auf die Angebote hingewiesen wird, im Arbeitsalltag in der Arztpraxis schnell und einfach zugänglich sein, von der Ärzteschaft selbst als „Kitteltaschenformat“ bezeichnet. Die bereits vorhandenen und die zukünftig zu entwickelnden wohnortnahen Präventionsangebote sollten daher in einem solchen „Kitteltaschenformat“ griffbereit sein, idealerweise mit speziellen Kurzinformationen für die Ärzteschaft zu Ernährungsberatung, Gesundheitssport; Raucherentwöhnung und Beratung bei anderen Suchtproblemen.

6.2.3 Themenkomplex Drogen- und Suchtprävention

Ebenen

Kommunen der Odenwald-Allianz

Landkreis Miltenberg mit Gesundheitsregion Plus Miltenberg

Empfehlungen

- Regelmäßige Gespräche von Kommunalpolitiker*innen mit Vertretern der Drogen- und Suchtberatung (der Caritas) und der Suchtpräventionsstelle beim Landkreis;
- Informationsveranstaltungen und Fortbildungen von Ärzt*innen und anderen Gesundheitsberufen, auch gemeinsame Fortbildungen (multi- und interprofessionell);
- Die Expert*innen der Suchtberatung der Caritas sollten im Vorfeld der Zulassung von Glücksspielangeboten eingebunden werden.
- Veranstaltungen in und mit Kitas, Schulen, Sportvereinen; Senioreneinrichtungen;
- Die Kommunen im Verbund der Odenwald-Allianz sollten in der AG „Gesundheitsversorgung“ der Gesundheitsregion Plus Miltenberg darauf hinwirken, dass die Expert*innen der Drogen- und Suchtberatung der Caritas, v.a. deren Leiter Christof Nasemann, wieder zur systematischen und regelhaften Konsultation hinzugezogen werden bei Patient*innen, die zur Entgiftung im Krankenhaus sind. Dies entspräche einem Verfahren, das bis vor einigen Jahren im Krankenhaus üblich und unter der Bezeichnung „Nasemann-Konsil“ bekannt war.
- Kommunale Abstimmung zu Vereins-, Stadt- und Straßenfesten über evtl. Auflagen bei Veranstaltungen unter Beteiligung oder Bezuschussung der Kommune, z.B. Rauchverbote, Alkoholverbote, wenn unter-18-Jährige dabei sein könnten;

6.2.4 Themenkomplex Familien- und Erziehungsberatung, Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern

Zielgruppe

Kommunen der OA als Träger von Kitas und Schulen

Gesundheitsregion Plus Miltenberg, AG Versorgung

Empfehlungen

- Informationsveranstaltungen und Erfahrungsaustausch mit Lehrkräften, Erzieher*innen sowie mit Ärzt*innen (Hausärzt*innen, Kinder- und Jugendmediziner*innen), aber auch Psychotherapeut*innen und Sozialpädagog*innen, z.B. zu Umgang bei „ADHS“, Lernschwierigkeiten, Schulverweigerung, Ängsten.
- Die Öffentlichkeitsarbeit zur Gesundheitsstrategie „Campus GO“ der Odenwald-Allianz sollte in ihrem geplanten Online-Informations- und Beratungsangebot auf

die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie „Junge Eltern“ ansprechen. Hierbei sollten insbesondere die Themen aufgegriffen werden, die auf Grund von Unsicherheit entstehen und die ggf. zu Konflikten in Kita und Schule führen.

- Zusätzlich Flyer im „Kitteltaschenformat“ für Ärzt*innen (s.o.)

6.2.5 Themenkomplex Gesundheitssport / Sport in der Prävention / Gesundheitsfördernde Bewegung

➔ dabei besonderer Fokus auf die Gruppen, die bisher über die Angebote der Sportvereine und der VHS nicht erreicht werden, darunter „junge Familien“ / Familien mit mehreren Kindern sowie besonders vulnerable Gruppen, Menschen mit Behinderungen, mit Mobilitätseinschränkungen; Menschen mit geringen Deutschkenntnissen und wenig Zugang zu Vereinswesen und außerschulischen Bildungsangeboten;

Ebene

Kommunen der Odenwald-Allianz

Gesundheitsregion Plus Miltenberg

Landkreis Miltenberg

Empfehlungen

- Stärkere Kooperation der Kommunen untereinander, mit den AG „Gesundheitsförderung und Prävention“ und „Gesundheitsversorgung“ der Gesundheitsregion Plus Miltenberg sowie mit der Abteilung Sportförderung mit dem Landkreis zu den Themen Sport in der Prävention, Sportförderung, Sportstätten;
- Bekenntnis / Beschlüsse der Kommunen zu gezielterer Förderung von Gesundheitssport / Sport pro Gesundheit (nach dem Konzept für „Rezept für Bewegung und Gesundheit“), d.h. teilweise Umwidmung von Haushaltsmitteln für Prävention; Förderung von Schulungen / Fortbildungen für Übungsleiter*innen und explizitere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Angebote der Prävention;
- Stärkere Förderung der öffentlichen Räume (Plätze, Straßen, Grünanlagen, (Wander-)Wege u.ä.) für mehr gesunde Bewegung; sicherere Fuß-/Gehwege, auch für Rollatoren geeignete Wege / Straßen; dazu Kooperation mit Institut für Sportwissenschaften der Uni Würzburg;
- Anreize zur Nutzung öffentlicher Grünanlagen und Sportflächen; z.B. angeleitete/animierte Aktionen auf Spielplätzen, auch Senioren“Spiel“Plätzen, Erlebnispfaden, z.B. Smart-Pfad für gesunde Bewegung; Hier muss besonders die über Personen angeleitete Nutzung der Geräte und dergesellige bzw. soziale Aspekt der Nutzung gefördert werden.
    - Dies könnte als ein neues Angebot der VHS und / oder der Vereine und Senioreneinrichtungen entwickelt werden.

- Aufbau eines kreisweiten Sportstätten-Katasters (als Online-Datenbank) mit Nutzungsbedingungen u.ä., auch zur Einsicht für die Öffentlichkeit; dabei auch Berücksichtigung von Einrichtungen der Pfarrgemeinden, Schulen, Kitas sowie aus privaten / gewerblichen Einrichtungen;
- Unterstützung / Entlastung von Übungsleiter*innen im Gesundheitssport bei Verwaltungs-, Dokumentations- und Abrechnungsaufgaben, z.B. durch eine entsprechende Stelle bei der Kreisverwaltung (FSJ / BuFDi o.ä.);
- Gemeinsame Fortbildungen von Übungsleiter*innen der Sportvereine mit Sportlehrer*innen, Physiotherapeut*innen, Ärzt*innen der Region; auch als überregionale Veranstaltungen, z.B. mit Unterstützung der Sportwissenschaft der Uni Würzburg und des Landessportbund Bayern;