

„Gesunde Kommune Fürth“

Bedarfsanalyse zur Planung lokaler gesundheitsförderlicher Maßnahmen

Kurzskizze – Teil für den Gesamtantrag

Version vom Montag, 14. November 2016

Erstellt von: Richter, S.; Zerth, J. (WLH); Bronnenmeyer, V. (Stadt Fürth)

Kontakt:

Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte Wissenschaften

Merkurstraße 41, 90763 Fürth

c/o Prof. Dr. Stefanie Richter, stefanie.richter@wlh-fuerth.de

Prof. Dr. Jürgen Zerth, Juergen.zerth@wlh-fuerth.de

Stadt Fürth – Projektbüro für Schule & Bildung

Veit Bronnenmeyer (Leitung)

Königstr. 88, 90762 Fürth

veit.bronnenmeyer@fuerth.de

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangssituation: Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kommune	3
2	Ziel Gesamtkonzept	3
3	Erster Schritt: Bedarfsanalyse	3
3.1	Ziele der Bedarfsanalyse	3
3.2	Umsetzung	4
3.3	Zeitplan	5
3.4	Ressourcenplan	6
4	Partner	6

1 Ausgangssituation: Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kommune

Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgungsentlastung gewinnen im Zuge des Altersstrukturwandels und der Zunahme chronischer und Mehrfacherkrankungen in der Bevölkerung eine wachsende Bedeutung. Bei der Förderung von Gesundheit und Prävention sind nicht nur individuelle, verhaltensbezogene Maßnahmen relevant, sondern es kommt im Hinblick auf die unmittelbare gesundheitsförderliche Situation auf Belastungs- und Entlastungsfaktoren an, die durch die Verhältnisse den Bürger unmittelbar beeinflussen. Settingbezogene Ansätze sollen eine breite Wirkung erzielen und gesundheitsförderliche Prozesse in den Lebenswelten der Menschen anstoßen, die sie dazu befähigen, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und diese zu verbessern. Mit Blick auf gesundheitliche Ungleichheit spielen hierbei beispielsweise zielgruppenspezifische Strategien des Empowerments und der Strukturgestaltung eine wichtige Rolle, z.B. für Menschen mit Migrationsgeschichten, Langzeitarbeitslose, ältere, einsame Menschen. Darüber hinaus wirkt die regionale demographische Entwicklung unmittelbar in Stadtentwicklungsprozesse ein. Ein rückgängiges „Töchter-Pflege-Potenzial“ in veränderten Familienkonstellationen bei gleichzeitigem Anstieg an Pflegebedürftigen erfordert einerseits Ausbau professioneller (ambulanter) Versorgungsstrukturen, andererseits den Schutz und die Förderung familiärer und ehrenamtlicher Ressourcen für die Versorgung und Pflege älterer Menschen. Zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der sozialen Umgebung bildet die Kommune mit ihren vielen „Teilwelten“ wie den Schulen, Unternehmen und Betrieben, Krankenhäusern, Vereinen, Quartieren usw. das übergreifende Dach.

2 Ziel: Gesamtkonzept

Die Stadt Fürth beabsichtigt mit Unterstützung durch das Förderprogramm der AOK „Gesunde Kommune“ ein Konzept zur gesundheitlichen Förderung der Stadtbevölkerung und Weiterentwicklung einer sozialen und Lebensqualität fördernden Stadt.

3 Erster Schritt: Bedarfsanalyse

Im **ersten Schritt** soll eine Bedarfsanalyse durchgeführt werden, um eine **Basis für die Maßnahmenplanung und Priorisierung** zu gewinnen.

3.1 Ziele der Bedarfsanalyse

- Analyse und Darstellung des Status quo der Alters- und Gesundheitsstruktur der Stadtbevölkerung und deren Entwicklungen/Prognosen
- Analyse ausgesuchter Themen und Stakeholderbeziehungen in gesundheitsförderlichen Settings, beispielhaft für Themen sind ausgewählte Lebensstilfaktoren bei Bevölkerungsgruppen wie jungen Müttern und Kindern, soziale Teilhabe (älterer) chronisch erkrankter Menschen, Selbstwirksamkeit langzeitarbeitsloser Bürger oder Betreuungs- und Pflegesituation und

Belastungserleben pflegender Angehöriger (Eruierung möglicher Problemfelder, Bedarfe); [die Schwerpunkte und Zielgruppen/ -settings der Analyse wären gemeinsam festzulegen]

Als Ergebnis werden angestrebt: (a) ein Gesamtbild über die aktuelle Alters- und Gesundheitssituation der Stadtbevölkerung und Prognosen, (b) spezifische Aussagen über Problemfelder, Bedarfe, Hemmnisse für die Gesundheit in der Stadtbevölkerung, (c) Empfehlungen für die Maßnahmenplanung. Idealerweise wäre eine stadtteilbezogene und lebenslauforientierte Ergebnisdarstellung zu wählen, z.B. orientiert an institutionellen Lebensabschnitten wie Vorschulalter – Schulalter – Berufsausbildungsalter – Erwerbsalter – Rentenalter. Das hängt allerdings von der Zugänglichkeit und Datenqualität ab.

3.2 Umsetzung

(I) Datenerhebung und Datenanalyse:

Sekundärdatenanalyse und Zusammenführung: Grundlage sind bereits erhobene und aufbereitete statistischer Daten (deskriptive Statistik):

- Bevölkerungsstrukturdaten: Altersstruktur/ -entwicklung, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Erwerbsstand; Bevölkerungsentwicklungstrends
 - Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik
- Morbiditätsstruktur:
 - Als Approximation des allgemeinen Morbiditätstrends werden Prävalenz- und Inzidenzdaten von als prioritär für Deutschland bezeichnenden Krankheitsbilder herangezogen und auf die sozioökonomische Bevölkerungsverteilung angelegt und eine Fünf- und Zehnjahresprognose abgeleitet.
 - Als Näherung an die in Anspruch genommene Versorgungsstruktur auf regionaler Ebene können die § 21 KHEntgG-Daten der Krankenhausstatistik herangezogen werden. Exemplarisch an den fünf bis zehn Hauptdiagnosefällen lassen sich Abschätzungen für Fallzahlentwicklungen sowie mit Abschätzungen für Versorgungs- und insbesondere Versorgungsprobleme ableiten.
 - AOK Daten zur Morbiditätsstruktur / AU von versicherten Bürgern
 - Bayerisches Landesamt für Statistik / Bundesamt für Statistik, RKI
- Sozialstrukturdaten:
 - Städtische Statistiken (insb. Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe/ SGBXII) und aktuelle Berichtsdaten (Bildungsbericht)

Primärdatenerhebung und Analyse: Befragungen und Fokusgruppen zu relevanten Gesundheits-, und Belastungsthemen, zu Stakeholderbeziehungen und zur Struktursituation, Zielgruppen sind Bürger, Akteure, Politik

(II) Ergebnis:

Das gemeinsame Produkt in Form eines „Gesundheitsatlas“ ist die Grundlage für die Überprüfung vorhandener Angebote und kommunaler Strategien sowie für die Entwicklung regionaler gesundheitsförderlicher Initiativen.

(III) Kooperation, Koordination und Arbeitsteilung im gesamten Prozess:

- Hauptverantwortung für den gesamten Prozess: Stadt Fürth
- Bildung eines Steuerungskreises mit regelmäßigen Arbeitstreffen
 - Start: bereits mit Beginn der Bestandsaufnahme
 - Mitglieder: Vertreter der Stadt Fürth, der WLH, Geschäftsstelle der Gesundheitsregion Plus, Vertreter des Gesundheitsforums, Vertreter der AOK
 - Leitung/Koordination: Kommune mit Unterstützung des WiMi (WLH)
 - Aufgaben könnten z.B. sein: Festlegung der Themenschwerpunkte für die Bestandsaufnahme, Diskussion von Ergebnissen, Identifikation von Problembereichen, Ableitung von Empfehlungen, Priorisierung umzusetzender Maßnahmen, Steuerung der Umsetzung und Evaluation
- Bestandsaufnahme: Datenerhebung, Zusammenführung, Auswertung und Diskussion übernimmt die WLH in enger Zusammenarbeit mit dem Steuerungskreis und dem Koordinator

3.3 Zeitplan

1 Jahr – November 2016 – Oktober 2017

	1 Jahr											
Arbeitsschritte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Konstituierung des Steuerungskreises	X											
Feinplanung Datenerhebung	X	X										
Datenzugang, -erhebung, -auswertung (ggf. Iteration, wenn z.B. ein Teil der Primärdatenerhebung erst auf Basis der Sekundärdatenanalyse erfolgt)			X	X	X	X	X	X	X	X		
Zusammenführende Diskussion (gemeinsam)								X	X	X		
Bericht										X	X	X
Steuerungskreis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Koordination	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.4 Ressourcenplanung (12 Monate)

(Grobplanung; Gültige Daten siehe Anlage)

WLH

0,75 wiss. MA	50.400€
Beratung und Begleitung Professoren	15.000€
Overhead	4.600€
	70.000€

Stadt Fürth

Koordination (10h/Woche, E13)	21.000€
Sachkosten	9.000€
(Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen, EDV und TK-Kosten, Porto, sonst. Verwaltungskosten)	
	30.000€

Gesamt	100.000€
---------------	-----------------

=====

Finanzierung

AOK Bayern (Programm Gesunde Kommune)	90.000€
Eigenmittel	10.000€

4 Partner

4.1 Wilhelm Löhe Hochschule

Die Bedarfsanalyse wird maßgeblich von der WLH durchgeführt. Beteiligt sind:

Prof. Dr. Stefanie Richter ist seit Okt. 2014 Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte Wissenschaften. Ihre Themenschwerpunkte sind besonders Gesundheit und Alter, Bewältigung chronischer Erkrankungen und neue Versorgungsformen. Neben einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Bewältigungsprozessen aus der Subjektsicht befasst sie sich beispielsweise mit der Analyse, Entwicklung und Dissemination innovativer Versorgungsansätze sowie der Bedeutung ko-produktiver Forschungs- und Entwicklungsprozesse. Sie ist in der Stadt Fürth z.B. in der Gesundheitsregion Plus aktiv sowie beim Runde Tisch Südstadt.

Prof. Dr. Jürgen Zerth ist seit Oktober 2012 Professor für Wirtschaftswissenschaften, insbesondere Gesundheitsökonomie an der Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte Wissenschaften in Fürth und gleichzeitig Leiter des Forschungsinstituts IDC. J. Zerth war 10 Jahre Geschäftsführer der

Forschungsstelle Sozialrecht und Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth und leitete vor seinem Beginn an der WLH von 2010 bis 2012 das Forschungsinstitut der Diakonie Neuendettelsau. Seine Forschungsschwerpunkte sind Gesundheitsökonomie, Institutionen- und Entscheidungstheorie sowie angewandte Fragen der gesundheitsökonomischen Evaluation.

N.N. wissenschaftlicher Mitarbeiter mit sozial- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Profil

Seitens der Stadt Fürth wird die Bedarfsanalyse vom Projektbüro für Schule & Bildung koordiniert und begleitet. Für die Durchführungsphase wird eine Beteiligung der vhs Fürth angestrebt.

Die Bedarfsanalyse wird in enger Abstimmung mit der Geschäftsstelle der Gesundheitregion PLUS durchgeführt.