Die Bedeutung des Settings für die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung

Vor 25 Jahren, im Jahr 1986, postulierte die WHO in der Ottawa-Charta die zentrale Bedeutung von Settings für die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung. Dies kann einerseits als Kritik der damals vorherrschenden Ansätze der individuellen Verhaltensänderungen unabhängig von der spezifischen Lebenswelt der Menschen gesehen werden, andererseits als Erweiterung unserer Möglichkeiten der Analyse und Intervention. Menschen leben in Strukturen, sei es die Gemeinde, die Schule oder in starkem Ausmaß bei Erwachsenen die Arbeitswelt. Seit einem Viertel Jahrhundert wird – zumindest von Seiten der Weltgesundheitsorganisation – neben der individuellen Prävention und Gesundheitsförderung auch die Veränderung der Settings als ein zentraler Erfolgsfaktor für das Gelingen der Strategien gesehen. Dabei stellen sich einerseits Strukturen und Abläufe als zentral heraus, aber auch insbesondere die kulturelle Dimension, das Sozialkapital kam schließlich in den letzten Jahren wieder verstärkt in den Fokus der Forschung. Aber auch klar abgegrenzte Settings – wie etwa die Schule oder der Betrieb – existieren natürlich im Rahmen einer regionalen oder nationalen Politik und Kultur.

Zusammenfassend betrachtet sind Prävention und Gesundheitsförderung sowohl als übergeordnete, allgemeine, die Gesamtbevölkerung betreffende Strategien und Ansätze nötig, als auch in ihrer individualisierten, konkretisierten Form. Die Beiträge im vorliegenden Heft beschäftigen sich mit beiden Ebenen.

Lüngen u. Passon untersuchen, wie eine rationale Präventionsstrategie gestaltet werden könnte und stellen fest, dass Ge-

sundheitsunterschiede und die aktuelle Gestaltung der Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft in Deutschland nach einer übergeordneten Stelle und gesetzlichen Verankerungen verlangen. Spezifische soziodemografische Risikopotenziale, die zu erhöhten gesundheitlichen Gefährdungen führen, besprechen Kuntz und Lampert bezogen auf Bildung, von Unger et al. hinsichtlich Migrationshintergrund und dem Umgang mit HIV/AIDS(-Hilfe). Auch bei Letzterer wird die Bedeutung der strukturellen Prävention betont. Lang u. Spicker beschäftigen sich mit dem Alter und besonderen Anforderungen und Ansatzpunkten für Gesundheitsförderung im kommunalen Bereich. Stebler-Fischer untersucht über den Zusammenhang von betrieblichem Sozialkapital, Fehlzeiten und Dienstleistungsqualität in zwei Altenheimen die Auswirkungen der sozialen Verhältnisse in Unternehmen. Die Beiträge von Michaelis u. Rose, Winkelmann sowie Wunderlich et al. befassen sich mit dem soziodemografischen Item Beruf – Berufskraftfahrer, Lehrkräfte und Ärzte werden hinsichtlich ihrer spezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten im Rahmen von Verhaltens- und Verhältnisprävention beleuchtet. Die Größe der Organisation, die Integration in Strukturen, aber auch positive Erfahrungen und Lerneffekte von Trainings etwa zur Selbstwirksamkeit auf individueller Ebene werden dabei präsentiert. Eine Möglichkeit, die Verhältnisprävention in Form eines Fragebogens zu analysieren, wird von Bucksch et al. vorgestellt. Abschließend geben Stummer et al. einen Überblick über die derzeitige Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

in Österreich und zeigen auf, dass verhältnispräventive Maßnahmen sowie Projektmanagementkreisläufe umfassender implementiert werden sollten.

Insgesamt verdeutlichen die Beiträge dieser Ausgabe, dass die Ebenen, Perspektiven und Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung einander für eine optimale Effektivität bedingen. Ein übergreifendes Gesamtkonzept – national, regional und innerbetrieblich – ist von ebenso hoher Bedeutung wie für die einzelnen Anspruchsgruppen und Settings adaptierte Elemente. Das Ineinandergreifen der Bereiche bedingt auch eine möglichst gute Analyse der Ausgangsbedingungen und Notwendigkeiten, einer jeweiligen Zieldefinition und Ergebniskontrolle sowie einer eventuellen Adaptierung der Herangehensweise und Programmgestaltung, um sich den vielfältigen Anforderungen möglichst flexibel anzunähern.

Elisabeth Nöhammer

E. Nöhammer

H. Stummer

H. Stummer

Korrespondenzadresse

Dr. E. Nöhammer

UMIT Studienzentrale Wien,
Operring 5, A-1010 Wien,
Österreich
elisabeth.noehammer@umit.at