

# **Bericht zur Bestands- und Bedarfserhebung in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Haßberge**

## **Gesundheitsförderung und Prävention**

Bearbeitung durch: MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH  
Geschäftsführer: Edmund Görtler  
Adresse: Schillerplatz 6, 96047 Bamberg  
Kontakt: Tel. 0951-26772, E-Mail: [info@modus-bamberg.de](mailto:info@modus-bamberg.de)

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	3
2.	Vorgehensweise und Methode .....	5
3.	Ergebnisse der Bürgerbefragung zu Gesundheitsförderung und Prävention .....	7
3.1	Fragebogen zu Gesundheitsförderung und Prävention.....	7
3.2	Grundgesamtheit und Rücklauf.....	7
3.3	Bereich Ernährung.....	9
3.4	Sport und Bewegung.....	14
3.5	Stressreduktion und psychische Gesundheit .....	19
3.6	Gesundheitszustand .....	23
3.7	Informationszugang .....	26
3.8	Früherkennung.....	29
3.9	Bewertung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung bzw. Prävention .....	31
3.10	Lebensqualität und Zufriedenheit.....	34
3.11	Gute Beispiele .....	36
3.12	Angaben zur Person und zur Familie.....	40
3.13	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bürgerbefragung.....	41
4.	ExpertInnenbefragung.....	42
5.	Befragung in den Settings „Schulen“ und „Kindertagesstätten“ .....	44
5.1	Kindertagesstätten .....	45
5.2	Schulen .....	49
6.	Bürgerwerkstätten.....	52
6.1	Region 1.....	53
6.1.1	Pflege.....	53
6.1.2	Ernährung.....	53
6.1.3	Bewegung (Alltagsaktivitäten) .....	54
6.2	Region 2.....	55
6.2.1	Pflege.....	55
6.2.2	Ernährung.....	55
6.2.3	Bewegung.....	56
6.3	Region 3.....	57
6.3.1	Pflege.....	57
6.3.2	Ernährung.....	57
6.3.3	Bewegung.....	58
7.	Fazit .....	59
8.	Literatur zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention.....	60

## 1. Einleitung

Gesundheitsförderung und Prävention sind ein wesentlicher Teil der gesundheitlichen Versorgung der Menschen und dienen dazu, Krankheiten zu verhüten und Maßnahmen zu treffen, die die gesundheitlichen Risiken minimieren. Sie tragen auch zur Stärkung von Fähigkeiten, Kenntnissen und Möglichkeiten bei, wie gesundheitliche Ressourcen gestärkt werden können. Gesundheitsförderung und Prävention sollte dabei auch die Lebensbedingungen berücksichtigen, unter denen eine Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit ermöglicht wird. Hier sind neben allen gesellschaftlichen Gruppen und Organisationen auch Politik und Unternehmen gefordert, die individuellen Möglichkeiten zu fördern und zu unterstützen. In den letzten Jahren hat sich dabei ein stärkerer Bezug zur Betrachtung von Gruppen und Settings herauskristallisiert. Settings sind dabei soziale Gefüge, die für spezifische Bevölkerungsgruppen eine Vielzahl an jeweils unterschiedlichen Einflüssen berücksichtigen. So umfasst z.B. das „Setting Schule“ alle Schüler/-innen, Eltern, Lehrkräfte, Schulgebäude, Angebote an den Schulen etc. Neben sozial Benachteiligten (Armut, Arbeitslosigkeit etc.) werden verstärkt Kinder und Jugendliche, Familien oder ältere Menschen in ihren spezifischen Bedarfen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet. Je niedriger z.B. der sozioökonomische Status ist, desto höher ist das Risiko für viele Erkrankungen sowie für die Sterblichkeit.

Gesundheitsförderung will die individuellen Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit verbessern. Dazu gehören selbstbestimmte Strategien zur Gestaltung der Lebenswelt, um die Chance auf eine dauerhafte Gesundheit zu erhalten. Die Lebenswelten werden durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen und wirtschaftliche Möglichkeiten mitbestimmt und gestalten sich in den unterschiedlichen Settings in differenzierter Form. Die Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheit finden in den Lebensräumen in unterschiedlicher Art und Weise statt, so wird Gesundheit im „Setting Schule“ zum Beispiel über gesunde Ernährung, sportliche Aktivitäten, stressfreies Lernen etc. transportiert, während am Arbeitsplatz z.B. gesundheitsfördernde Einrichtungen oder Stressabbaumöglichkeiten zielführend sind. Der „Setting-Ansatz“ lebt von der Beteiligung der jeweiligen Zielgruppe in der Lebenswelt: Nur wenn die Menschen an der Gesundheitsförderung aktiv partizipieren, kann Gesundheit langfristig erhalten werden. In den Settings können auch Personen erreicht werden, die an Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit wenig interessiert sind oder sich sonst selten oder gar nicht beteiligen. Dadurch werden gesundheitliche Ungleichheiten verringert und die Chancen zur Gesundheit für alle erhöht.

Demgegenüber wird Prävention verstanden als die Summe aller Maßnahmen und Aktivitäten, um Erkrankungen zu vermeiden oder hinauszuzögern. Dabei sollen Risikofaktoren und Belastungen verringert werden, um vor Eintritt einer Erkrankung oder auch während des Verlaufs die Gesundheit zu erhalten oder weitere Erkrankungen möglichst zu verhindern (z.B. durch gesunde Ernährung, Bewegungsübungen oder Stressbewältigung, medizinische Untersuchungen zur Erkennung von Krankheiten im Anfangsstadium, Vermeidung von Komplikationen oder Verhindern des Wiederauftretens von Erkrankungen).

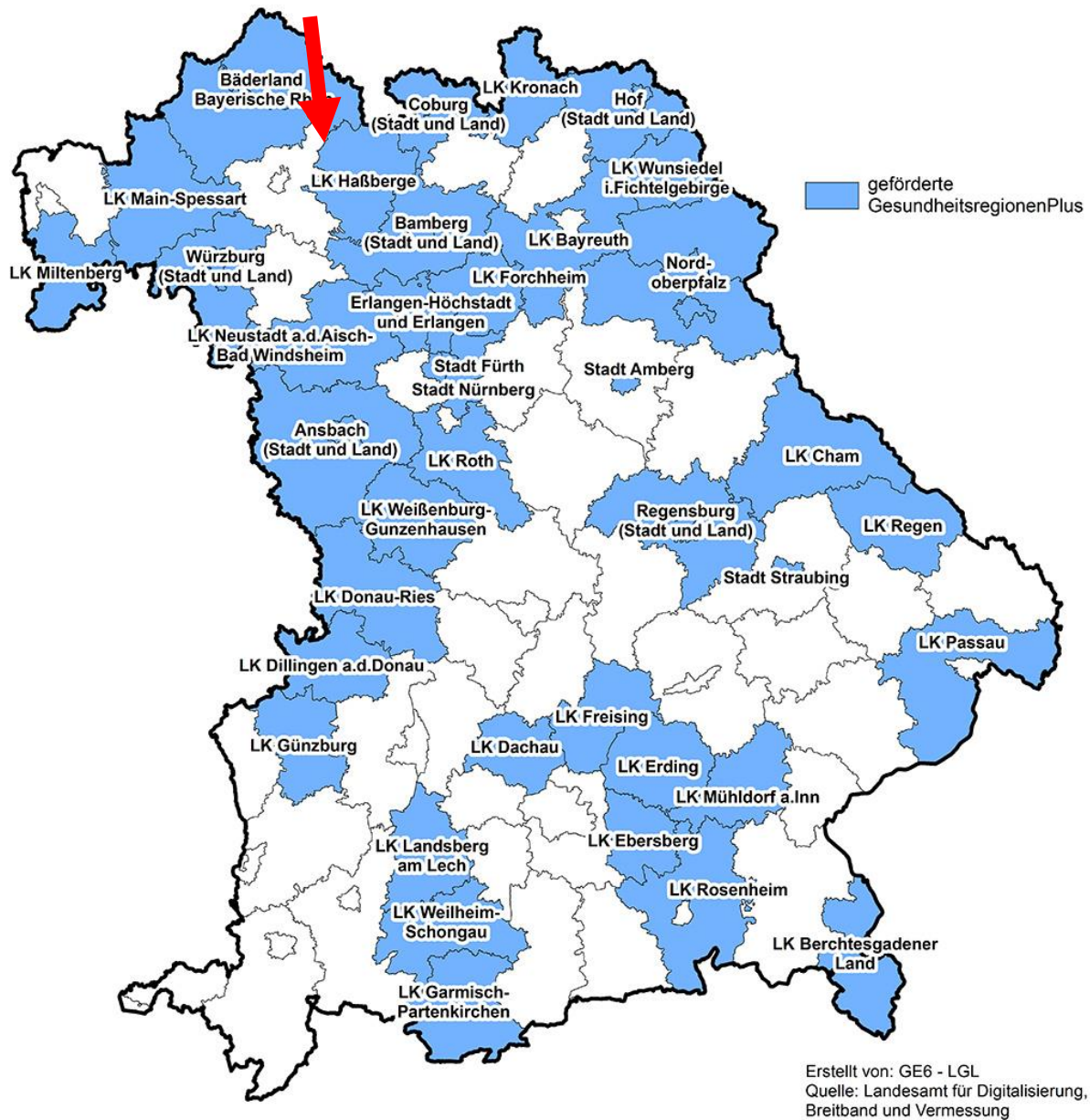
Gesundheitsförderung und Prävention findet auf unterschiedlichen Ebenen statt. Ausgangspunkt ist das Individuum (Mikroebene), das letztlich verantwortlich ist für die Erhaltung der eigenen Gesundheit. Dies bedeutet zum einen, dass jeder Mensch selbst entscheiden kann, was gut für ihn ist und welche gesundheitsfördernden oder präventiven Maßnahmen zum

Erhalt der Gesundheit für ihn sinnvoll sind. Zum anderen ist jeder Mensch ein Stück weit abhängig von den Möglichkeiten vor Ort, die einen mehr oder weniger leichten Zugang zu gesundheitsfördernden oder präventiven Maßnahmen ermöglichen. Dabei ist der Mensch eingebunden in sein Wohnumfeld mit zeitlich begrenzten Ressourcen, so dass eine wohnortnahe Ausstattung mit Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention sinnvoll erscheint. Somit stellen Gruppen und Organisationen im jeweiligen Wohnumfeld die Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung, die jedes Individuum in freier Entscheidung nutzen kann (Mesoebene). Organisationen, die dies vor Ort leisten, sind zum Beispiel Volkshochschulen, Vereine und Verbände, Kirchen oder Selbsthilfegruppen etc. Darüber hinaus sind staatliche Einrichtungen gefordert, die übergeordnete Struktur zur Verfügung zu stellen, wie Ressourcen gebündelt, gefördert und erhalten werden können. Staatliche Stellen können z.B. die finanzielle Förderung für Sportvereine vorsehen oder Turnhallen für die Nutzung durch Vereine oder Volkshochschulen vor Ort zur Verfügung stellen. In übergeordneter Perspektive (z.B. in Landkreisen oder kreisfreien Städten oder auf Landes- und Bundesebene) können flächendeckende Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention initiiert werden, Aufklärung hinsichtlich gesundheitserhaltender Maßnahmen durchgeführt und durchgeführte Maßnahmen evaluiert werden.

In diesem Kontext fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege das Konzept „Gesundheitsregion plus“, durch das die medizinische Versorgung und Prävention durch regionale Netzwerke und Kooperationen vor Ort verbessert werden soll. Diese regionalen Netzwerke, die Beratung und Förderung erhalten, dienen dazu, auf kommunaler Ebene zur Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. Die Beratung und Unterstützung erfolgt durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Details zum „Konzept Gesundheitsregion plus“ sind in der gleichnamigen Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege dargestellt.

(www. <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus>).

In den folgenden Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern ist wird die Gesundheitsregion plus vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Abb. 1: Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> im Überblick (Bayern)

## 2. Vorgehensweise und Methode

Der Landkreis Haßberge gehört seit 2015 zu den Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern, die im Rahmen der Gesundheitsregion plus gefördert werden. Die Förderung umfasst die Themen Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Im Folgenden wird im Rahmen der Gesundheitsregion plus nur der Teilbereich der Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet. Die Gesundheitsversorgung als wesentlicher Teil der Gesundheitsregion plus wird nur dann in die Überlegungen einbezogen, wenn sich Schnittstellen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention ergeben.

Die Gesundheitsförderung und Prävention ist eingebettet in den demografischen Wandel, der sich im Bereich Gesundheit z.B. in einer Steigerung von chronischen Erkrankungen und veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt äußert. Durch die wachsende Zahl älterer Menschen ergeben sich u.a. veränderte Anforderungen an die Bereitstellung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Auch Kinder und Jugendliche oder Familien sind demografischen Veränderungen unterworfen. Dabei werden Gesundheitsförderung und Prävention in den Bevölkerungsgruppen im jeweiligen Umfeld umgesetzt, so ergeben sich z.B. spezifische Anforderungen für Kinder in deren Umfeld (Kinderkrippen, Kindergärten, Horte, Schulen etc.). Daraus resultieren als allgemeine Ziele die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten (Kita, Schulen, Betriebe, stationäre Pflegeeinrichtungen). Dabei können sozial benachteiligte Personengruppen über den Lebensweltansatz am besten erreicht werden.

Aus der Zielsetzung der Gesundheitsregion plus ergibt sich auch die Vorgehensweise des Projektes. Als erster Schritt wurde eine Bestandserhebung von Angeboten und Projekten im Landkreis Haßberge im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt, aus denen die Stärken und Bedarfe sowie von Doppelstrukturen aufgezeigt werden können. Die Bestandserhebung besteht dabei aus einer Befragung von Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Haßberge, einer ExpertInnenbefragung mit der Bürgermeisterin und den Bürgermeistern der Gemeinden sowie einer Befragung von Kindertagesstätten und Schulen. Aus der Bestandserhebung und der kommunenbezogenen Analyse mithilfe der ExpertInnenbefragungen können Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis sowie in den Gemeinden abgeleitet werden. Daraus ergeben sich einige Umsetzungsprojekte, die die zentralen Handlungsempfehlungen aufgreifen.

**Abb.2: Struktur des Projektes**



Quelle: Modus 2018

Der Beteiligungsprozess umfasste ebenfalls die Vorstellung und Diskussion im Gesundheitsforum in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Haßberge. Dieses Gremium setzt sich zusammen aus Vertreter/-innen von Politik, Verwaltung, Vereinen und Verbänden, Trägern, AOK,

etc., mit dem Ziel, den Prozess der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention zu begleiten und wichtige Impulse für die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Haßberge zu setzen.

### 3. Ergebnisse der Bürgerbefragung zu Gesundheitsförderung und Prävention

#### 3.1 Fragebogen zu Gesundheitsförderung und Prävention

Der Fragebogen zu Gesundheitsförderung und Prävention wurde im Gesundheitsforum in der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Haßberge unter Einbindung zahlreicher ExpertInnen erstellt. Als Vorlage diente ein Fragebogenentwurf des Forschungsinstituts MODUS GmbH mit dem Ziel, zu vorhandenen Studien vergleichbare Daten zu erhalten. In den Fragebogen aufgenommen wurden folgende Bereiche:

- Ernährung (Art von Nahrungsmitteln, Kriterien bei der Ernährung, Aussagen zur Ernährung, gesunde Ernährung)
- Sport und Bewegung (Zufriedenheit mit den bestehenden Angeboten, fehlende Angebote, Nutzung von Angeboten, Ort der sportlichen Aktivitäten)
- Stressreduktion und psychische Gesundheit (AnprechpartnerIn bei Problemen, persönliche Methode zum Stressabbau, Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit)
- Gesundheitszustand (aktueller Gesundheitszustand, Einschätzung und Beschwerden)
- Informationszugang (Kenntnis und Nutzung von Beratungsangeboten)
- Früherkennung (Nutzung von Angeboten der Früherkennung)
- Bewertung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung bzw. Prävention (Bewertung von Bereichen, stärkerer Ausbau von Bereichen)
- Lebensqualität und Zufriedenheit (Einschätzung der Lebensqualität, Zufriedenheit nach Bereichen)
- Gute Beispiele für Gesundheitsförderung und Prävention sowie Verbesserungswünsche
- Angaben zur Person und zur Familie

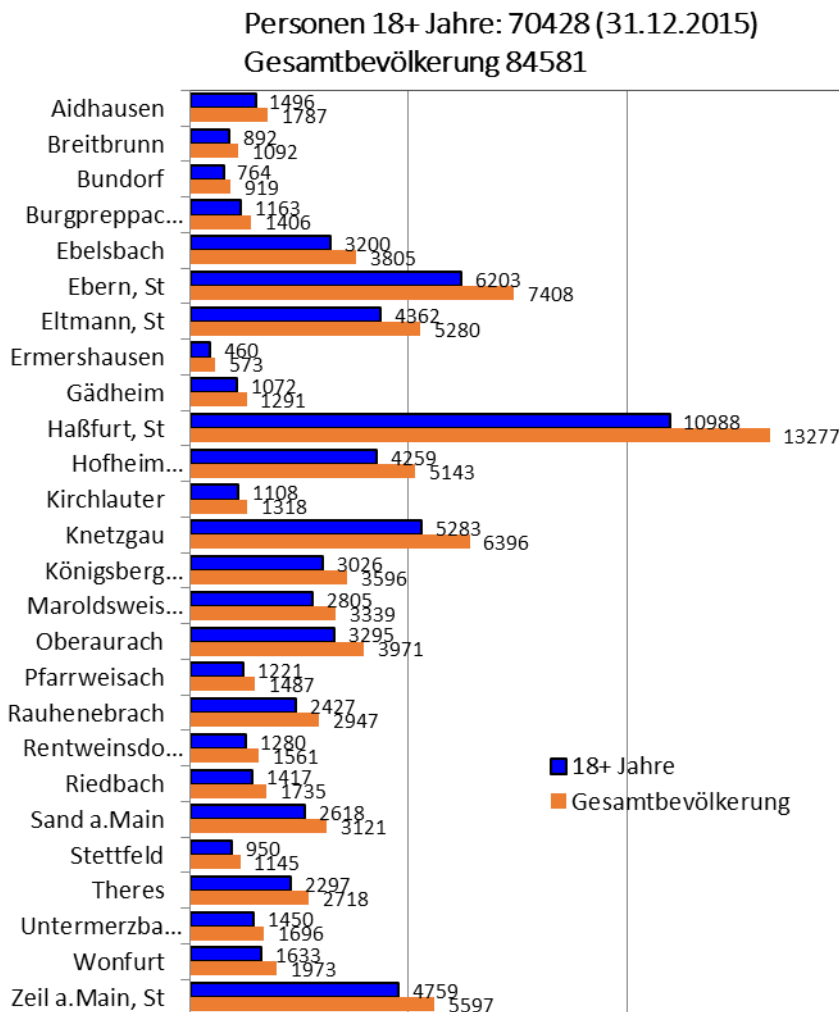
Weitere Bereiche, wie z.B. Suchtmittel (Alkohol und Drogenkonsum) oder detaillierte Aspekte der Gesundheitsversorgung wurden nach ausführlicher Diskussion im Forum nicht in den Fragebogen aufgenommen.

#### 3.2 Grundgesamtheit und Rücklauf

Die Befragung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Haßberge umfasst alle Personen ab 18 Jahren. Die Anzahl der versandten Fragebögen in jeder Gemeinde wurde dem Anteil der Bevölkerung in der Gemeinde an der Bevölkerung im Landkreis insgesamt angepasst. So ergibt sich z.B. für Aidhausen aufgrund der 1461 Personen ab 18 Jahren ein Anteil von 2% aller Fragebögen. In der folgenden Grafik ist die Bevölkerungsverteilung der über 18-jährigen des Landkreises in den einzelnen Gemeinden dargestellt.



**Abb. 3: Anzahl an Personen 18+ und Gesamtbevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Haßberge**



Quelle: Modus 2018

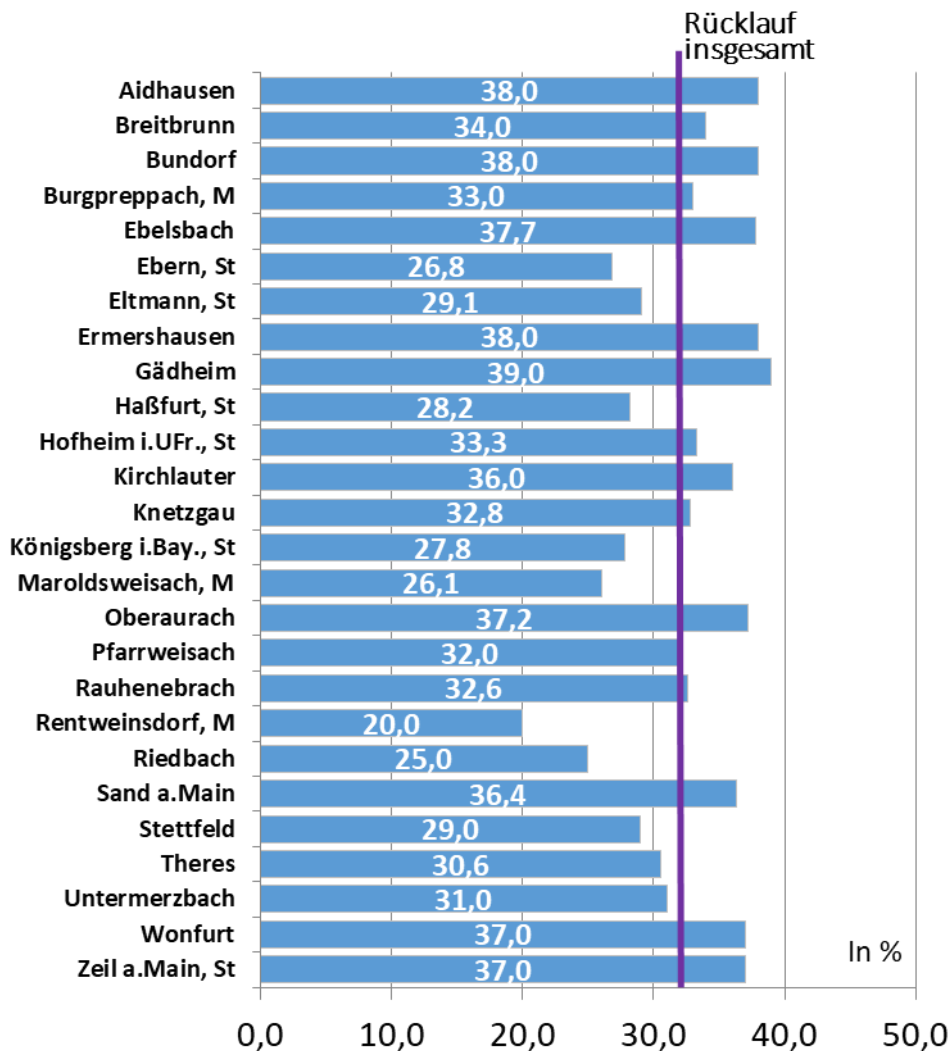
Die Grundgesamtheit aller Personen ab 18 Jahre besteht demnach aus 70.428 Personen, bei 84581 Personen insgesamt im Landkreis Haßberge. Aus der Anzahl an Personen 18+ wurde eine Stichprobe von 4000 Adressen gezogen. Um den Datenschutz einzuhalten, wurde die entsprechende Anzahl an Fragebögen in der jeweiligen Gemeinde von der Gemeindeverwaltung per Zufallsauswahl gezogen und dem Landratsamt übermittelt. Dort wurde den Adressen eine anonyme Nummer zugeordnet. Die Fragebögen wurden mit einer laufenden Nummer bedruckt und im Landratsamt mit dem dazugehörigen Anschreiben zusammen verschickt. Der Rücklauf erfolgte an das Forschungsinstitut MODUS GmbH in Bamberg, so dass die Adressen nur im Landratsamt, die Fragebögen ohne Adressen nur im Forschungsinstitut vorlagen. So konnte die Anonymität der Befragung gewährleistet werden. Auch eine Verlosung konnte im Rahmen dieses Verfahrens unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen durchgeführt werden, da aus allen zurückgeschickten Fragebögen bei MODUS die Gewinnernummern gezogen wurden und im Landratsamt die Gewinneradressen ermittelt wurden, ohne dass die Daten des ausgefüllten Fragebogens den Namen zugeordnet werden konnten.

Der Rücklauf betrug insgesamt 32%. Wie in der nachfolgenden Abbildung zu erkennen ist, ist der Rücklauf in den Gemeinden unterschiedlich ausgefallen. Der Rücklauf liegt in Pfarr-



weisach mit 20% am niedrigsten, während in Gädheim mit 39% der Spitzenwert im Landkreis erreicht wird. Aidhausen, Bundorf, Ermershausen und Ebelsbach liegen bei rund 38%.

**Abb. 4: Rücklauf nach Gemeinden**



Quelle: Modus 2018

### 3.3 Bereich Ernährung

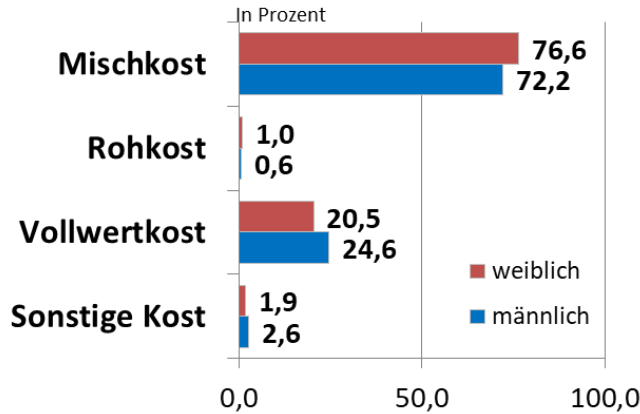
Im Bereich Ernährung wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

1. Welche Art von Nahrungsmittel bevorzugen Sie?
2. Welches Kriterium ist Ihnen bei Ihrer Ernährung am Wichtigsten?
3. Welchen der folgenden Aussagen zur Ernährung stimmen Sie völlig zu, teilweise zu oder gar nicht zu?
4. Um mich gesund zu ernähren, fehlt es mir an...?

Bezüglich der bevorzugten Art der Nahrungsmittel der Befragten insgesamt resultiert ein Anteil von ca. 75% Mischkost. Vollwertkost kommt mit 22% an zweiter Stelle und Roh- (1%) sowie sonstige Kost (2%) sind bei den Befragten am wenigsten beliebt.

Unterschieden nach dem Geschlecht zeigt sich bei der bevorzugten Art der Nahrungsmittel, dass Frauen mehr als Männer Mischkost bevorzugen (77% gegenüber 72%) und der Anteil von Vollwertkost als bevorzugtes Nahrungsmittel bei Männern (25%) leicht gegenüber Frauen (20,5%) überwiegt.

**Abb. 5: Bevorzugte Art von Nahrungsmitteln nach Geschlecht**



Quelle: Modus 2018

Die Unterscheidung nach Altersgruppen bringt keine großen Unterschiede hervor. Lediglich bei den unter 35-Jährigen ist der Anteil der Mischkost etwas geringer (72%) als bei den höheren Altersgruppen (75% bis 76%), entsprechend ist der Anteil der Vollwertkost in dieser Altersgruppen geringfügig höher als in den anderen Altersgruppen (34% gegenüber 21% bis 22%).

Bei Betrachtung der wichtigsten Kriterien bei der Ernährung zeigt sich, dass die meisten Befragten eine gesunde Ernährung (43%) sowie leckeres Essen (36%) als wichtig ansehen. Auch regionale Produkte liegen mit 17% vorne. Andere Kriterien, wie z.B. günstig, sättigend oder kalorienarm, spielen nur eine untergeordnete Rolle als Kriterium für die Ernährung.

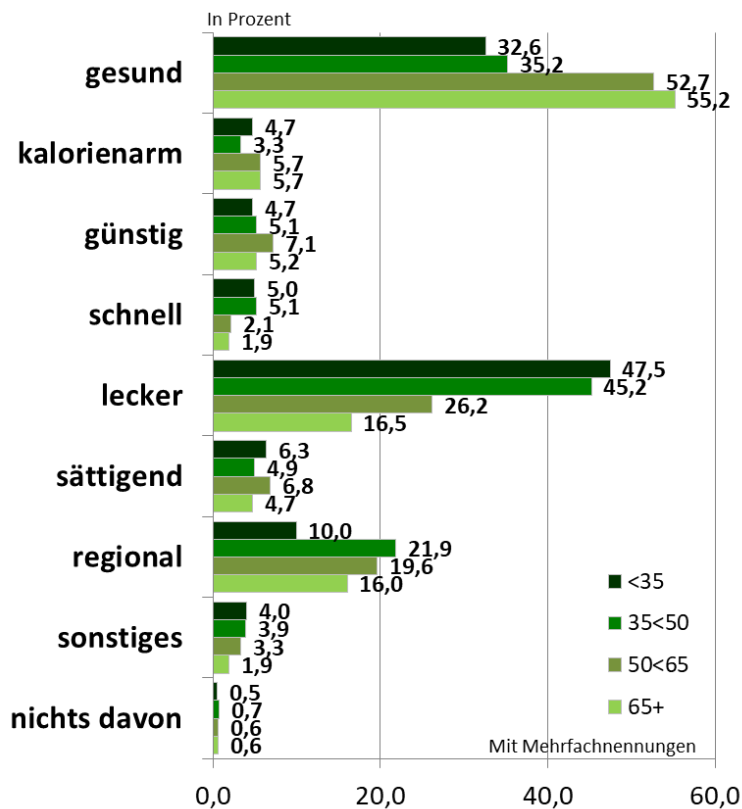
Im Vergleich dazu zeigt eine Studie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2017, dass die Ergebnisse in etwa dem des Bundesdurchschnitts entsprechen. Dort ist ebenfalls das Hauptkriterium bei der Ernährung, dass es in erster Linie gesund sein sollte (45%) und danach erst lecker (41%). Weniger wichtig sind demnach die Kriterien: kalorienarm (5%), günstig (4%) oder schnell (3%) (Techniker Krankenkasse 2017: 6). Diese Einschätzung hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Im Jahr 2013 war noch lecker mit 45% das wichtigste Kriterium vor gesund mit 35%.

Differenziert man bei der Betrachtung der wichtigsten Kriterien bei der Ernährung nach Geschlecht, ist zu erkennen, dass bei Frauen die gesunde Ernährung einen höheren Anteil ausweist als bei den Männern (46% gegenüber 40%). Beim Kriterium „lecker“ ist dies umgekehrt (42% bei den Männern und 30% bei den Frauen). Unterschiede nach dem Geschlecht ergeben sich auch beim Kriterium „kalorienarm“ (Frauen 7%, Männer 3%) sowie „sättigend“ (Männer 8%, Frauen 3%). Auch regionale Produkte spielen für Frauen eine etwas größere Rolle als für Männer (19% gegenüber 16%).

Bei dem Vergleich der Altersgruppen fällt zusätzlich auf, dass gesunde Ernährung mit steigendem Alter wichtiger wird. Dabei ist es bei dem Kriterium „lecker“ genau umgekehrt: dieses scheint gerade den jüngeren Generationen wichtig zu sein und mit zunehmendem Alter unwichtiger zu werden. Auch die Studie der TK (2017) zeigt ähnliche Ergebnisse: Der Geschmack steht demnach vor allem für die jüngeren Generationen im Vordergrund (52%),

während mit zunehmendem Alter die Prioritäten auf der gesunden Ernährung liegen (55%). Ein Grund dafür scheint vor allem zu sein, dass jüngere Personen weniger gesundheitliche Beschwerden haben als ältere und deswegen auch weniger Wert auf eine gesunde Ernährung legen. Darüber hinaus steigen mit zunehmendem Alter die Risiken an Diabetes Typ 2 oder Bluthochdruck zu erkranken, welches zusätzliche Gründe sind, mit steigendem Alter auch bewusster auf eine gesunde Ernährung zu achten (Techniker Krankenkasse 2017: 8).

**Abb. 6: Wichtigstes Kriterium bei der Ernährung nach Altersgruppen**

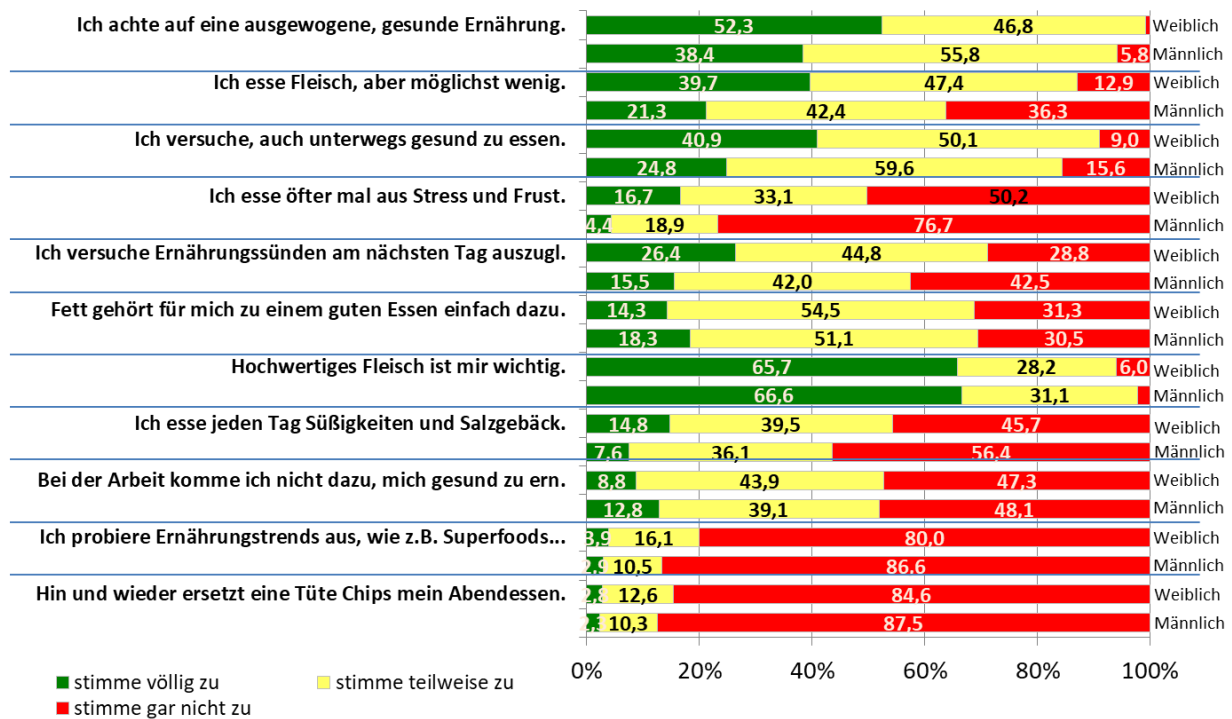


Quelle: Modus 2018

Bei den Aussagen zur Ernährung lässt sich erkennen, dass etwa 45% der Befragten zustimmen, auf eine ausgewogene, gesunde Ernährung zu achten. Die größte Zustimmung erfährt mit 66% die Aussage, dass hochwertiges Fleisch bei der Ernährung wichtig ist. Weniger Zustimmung bekommen die Aussagen, dass Ernährungstrends mitgemacht werden oder, dass das Abendessen durch eine Tüte Chips ersetzt wird.

Betrachtet man dabei zusätzlich noch das Geschlecht, fällt auf, dass es Frauen wichtiger als Männern ist, auf eine gesunde Ernährung zu achten. Beiden Geschlechtern ist es jedoch gleich wichtig, dass die Qualität des Fleisches hoch sein sollte. Weiterhin ist auffällig, dass Frauen häufiger angeben, Ernährungssünden am nächsten Tag auszugleichen sowie auch unterwegs zu versuchen, auf eine gesunde Ernährung zu achten.

Abb. 7: Aussagen zur Ernährung nach Geschlecht



Quelle: Modus 2018

Unterschieden nach Altersgruppen ist zu erkennen, dass die Zustimmung, auf eine gesunde Ernährung zu achten, wie auch das Bedürfnis, sich unterwegs ebenfalls gesund zu ernähren, mit höherem Alter steigt. Der Fleischkonsum sowie Ernährungstrends nachzugehen hingegen sinkt mit steigendem Alter.

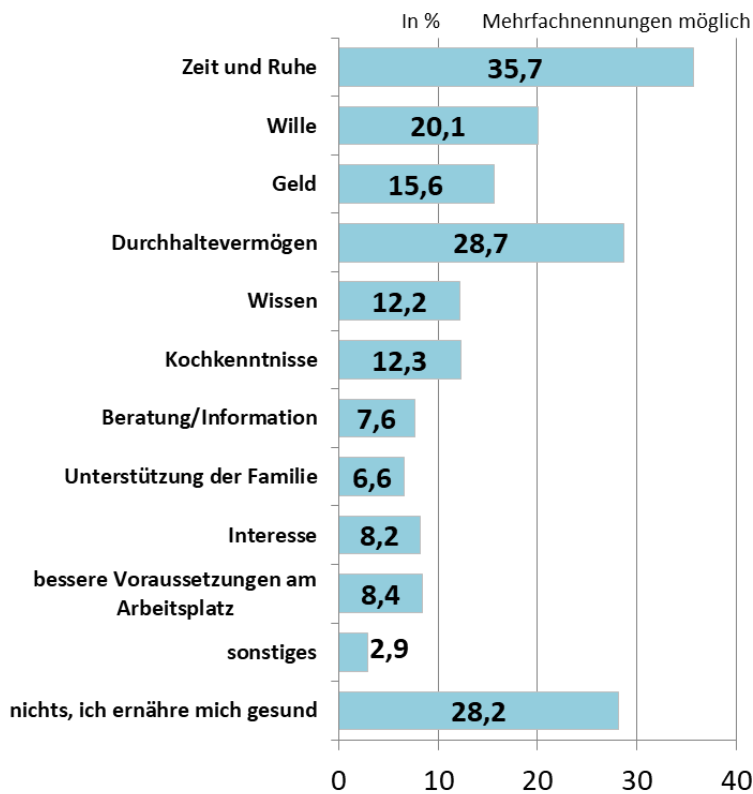
Abb. 8: Aussagen zur Ernährung nach Altersgruppen

In %	<35 Jahre			35<50 Jahre			50<65 Jahre			65+ Jahre		
	Stimme völlig zu	Stimme teilweise zu	Stimme gar nicht zu	Stimme völlig zu	Stimme teilweise zu	Stimme gar nicht zu	Stimme völlig zu	Stimme teilweise zu	Stimme gar nicht zu	Stimme völlig zu	Stimme teilweise zu	Stimme gar nicht zu
Ich achte auf eine ausgewogene, gesunde Ernährung.	37,7	59,3	3,0	39,6	53,7	6,7	48,2	50,9	0,9	63,0	35,6	1,4
Ich esse Fleisch, aber möglichst wenig.	21,2	41,4	37,4	23,5	44,6	32,0	35,7	49,8	14,4	47,6	42,7	9,7
Ich versuche, auch unterwegs gesund zu essen.	28,0	55,3	16,7	25,7	62,0	12,3	36,9	54,1	9,1	47,2	41,7	11,1
Ich esse öfter mal aus Stress und Frust.	12,3	28,3	59,3	11,9	29,8	58,3	11,7	24,7	63,6	3,4	16,0	80,6
Ich versuche Ernährungssünden am nächsten Tag auszugleichen.	24,3	39,9	35,9	13,1	49,4	37,5	24,1	42,5	33,4	24,6	37,9	37,4
Fett gehört für mich zu einem guten Essen einfach dazu.	12,6	56,8	30,6	14,1	50,4	35,5	15,9	52,1	32,0	27,7	51,5	20,9
Hochwertiges Fleisch ist mir wichtig.	67,4	25,8	6,7	64,2	31,4	4,4	66,0	31,3	2,7	68,4	29,1	2,4
Ich esse jeden Tag Süßigkeiten und Salzgebäck.	11,6	40,5	47,8	14,1	39,6	46,3	8,8	37,8	53,5	8,3	29,4	62,3
Bei der Arbeit komme ich nicht dazu, mich gesund zu ernähren.	11,0	41,8	47,2	13,1	44,0	42,9	10,6	46,8	42,6	5,1	25,8	69,1
Ich probiere Ernährungstrends aus, wie z.B. Superfoods, Paleo oder Clean Eating.	7,6	20,9	71,5	3,3	13,4	83,3	1,2	10,2	88,6	1,0	6,5	92,5
Hin und wieder ersetzt eine Tüte Chips mein Abendessen.	3,7	15,9	80,4	2,8	12,3	84,8	1,8	10,4	87,8	1,5	3,9	94,7

Quelle: Modus 2018

Die meisten Befragten geben an, dass Zeit und Ruhe (36%) sowie Durchhaltevermögen (29%) fehlen, um einer gesunden Ernährung nachzugehen. Positiv zu bewerten ist, dass etwa 28% angeben, sich bereits gesund zu ernähren. Im Vergleich dazu zeigt die TK-Studie (2017) ebenfalls, dass es den meisten Befragten an Zeit und Ruhe (56%) sowie an Durchhaltevermögen (46%) fehlt sowie an einem starken Willen (43%) mangelt. Darüber hinaus wird bundesweit nur von 10% behauptet, sich bereits gesund zu ernähren.

**Abb. 9: Fehlendes zur gesunden Ernährung insgesamt**

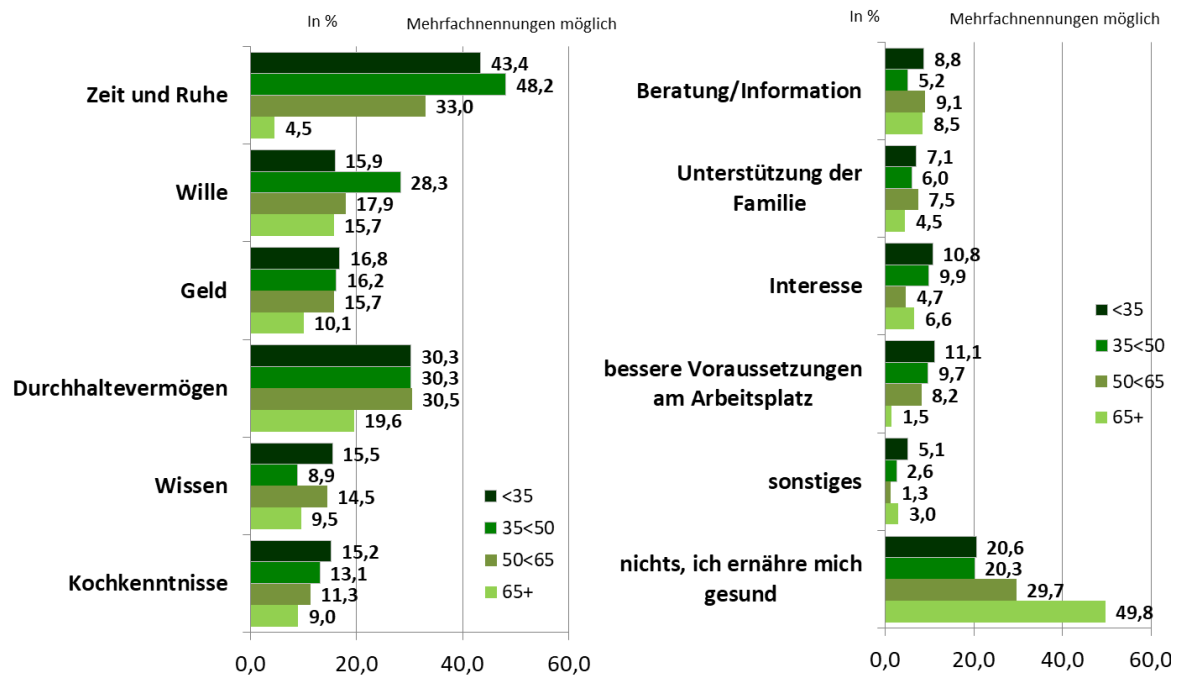


Quelle: Modus 2018

Frauen geben etwas mehr als Männer an, dass Zeit und Ruhe sowie das Durchhaltevermögen für eine gesunde Ernährung fehlen (37% gegenüber 34,5% bei Zeit und Ruhe sowie 30% gegenüber 27% beim Durchhaltevermögen). Bei den Männern sind hemmende Faktoren, um sich gesunder zu ernähren, eher der Wille (25% gegenüber 16% bei den Frauen), das Wissen (16% gegenüber 8%), die Kochkenntnisse (17% zu 8%) und das Interesse (12% gegenüber 4% bei den Frauen).

Mit steigendem Alter wird häufiger angegeben, sich bereits gesund zu ernähren (49,8% bei den 65-Jährigen oder älteren). Darüber hinaus haben die jüngeren Altersgruppen weniger Kochkenntnisse als die älteren (15% zu 9%). Zeit und Ruhe und der Wille fehlen vor allem in der Altersgruppe der 35-50-jährigen (48%), bei den 65+-Jährigen sind es noch 4,5%, die angeben, dass ihnen Zeit und Ruhe für eine gesunde Ernährung fehlen würde.

Abb. 10: Fehlendes zur gesunden Ernährung nach Altersgruppen



Quelle: Modus 2018

### 3.4 Sport und Bewegung

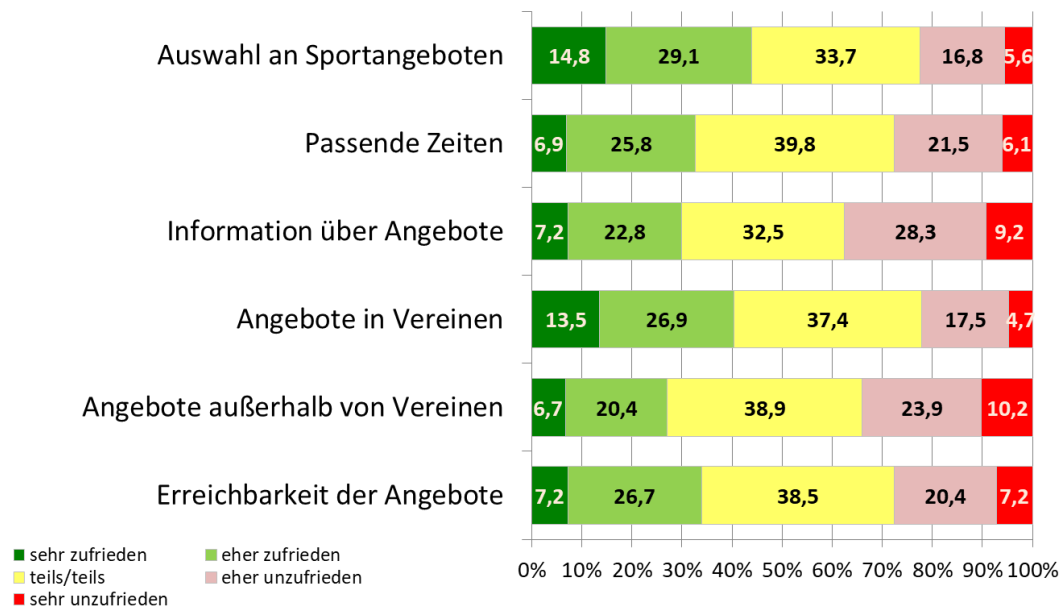
Im Bereich Sport und Bewegung wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

5. Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie aktuell mit den Angeboten zu Sport und Bewegung in Ihrer Gemeinde?
6. Welche Angebote im Bereich Sport und Bewegung fehlen Ihrer Meinung nach in Ihrer Gemeinde?
7. Welche Angebote im Bereich Sport und Bewegung nutzen Sie regelmäßig, welche gelegentlich und welche gar nicht?
8. Wo üben Sie Sport und Bewegung aus?

Nach den Ergebnissen einer Erhebung des Robert-Koch-Instituts (2015) zeigt sich, dass sich bei der Betrachtung der zeitlichen Entwicklung des Anteils der sportlich Aktiven 18 bis 79-jährigen seit 1998 erhöht hat. In allen Altersgruppen ist ein Anstieg von mindestens 10% zu verzeichnen. Bei den 70-79-jährigen ist der Trend sogar am stärksten, denn hier stieg der Anteil bei beiden Geschlechtern um ca. 30% an.

Dies lässt vermuten, dass mit zunehmender sportlicher Aktivität zum einen die Zufriedenheit steigt, wenn die entsprechenden Angebote vorliegen, zum anderen, dass die Anforderungen an die Vereine und Verbände hinsichtlich der Bereitstellung von Angeboten steigen. Um abzuschätzen, wie hoch die aktuelle Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit den Angeboten (Auswahl, Zeiten, Informationen etc.) ist, wurden einzelne Aspekte der Angebote im Bereich Sport und Bewegung hinsichtlich der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit abgefragt.

**Abb. 11: Aktuelle Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit den Angeboten zu Sport und Bewegung in der Gemeinde insgesamt**



Quelle: Modus 2018

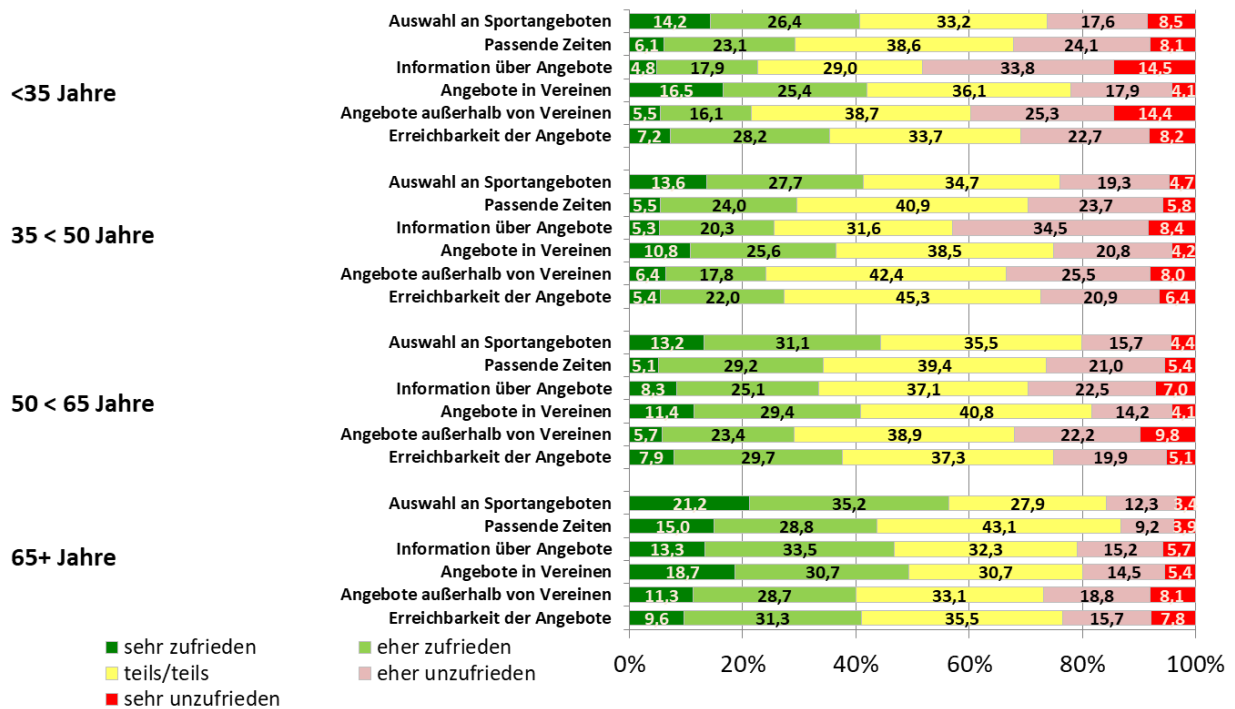
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zufriedenheit mit den Angeboten zu Sport und Bewegung in den Gemeinden in den meisten Aspekten größer als die Unzufriedenheit. Insgesamt ist zu erkennen, dass insbesondere die Auswahl an Sportangeboten (44% sehr oder eher zufrieden) sowie die Angebote in Vereinen (40%) positiv bewertet werden. Hier liegen die Anteile negativer Einschätzung bei jeweils 22% bei der Auswahl an Sportangeboten und den Angeboten in den Vereinen. Ein größerer Teil an Unzufriedenheit zeigt sich bei den Informationen über Angebote (37,5%), die Angebote außerhalb von Vereinen (34%) und bei der Erreichbarkeit der Angebote (28%).

Bei der getrennten Betrachtung nach Geschlecht sind keine größeren Unterschiede zu bemerken. Die weiblichen Befragten sind zufriedener mit den Angeboten außerhalb der Vereine (29% gegenüber 25% bei den Männern) und der Erreichbarkeit der Angebote (36,5% gegenüber 31%). Die männlichen Befragten hingegen sind zufriedener mit der Auswahl an Sportangeboten (48% gegenüber 40% bei den Frauen), den passenden Zeiten (34% zu 31%), und den Angeboten in Vereinen (43% gegenüber 37%). Im Vergleich fällt ebenfalls auf, dass die männlichen Befragten unzufriedener mit den Angeboten außerhalb der Vereine sind (37% gegenüber 31% bei den Frauen).

Vergleicht man die Zufriedenheit und Unzufriedenheit der vier Altersgruppen miteinander ist zu erkennen, dass die Zufriedenheit insgesamt mit zunehmenden Alter in allen abgefragten Bereichen steigt. Deutlich wird das insbesondere daran, dass in der Altersgruppe der über 65-jährigen alle Antwortmöglichkeiten jeweils mindestens zu 40% mit zufrieden oder sogar sehr zufrieden bewertet wurden. Hingegen fällt dabei in der Gruppe der unter 35-jährigen auf, dass häufiger die Kategorie sehr unzufrieden angegeben wurde als bei den anderen.



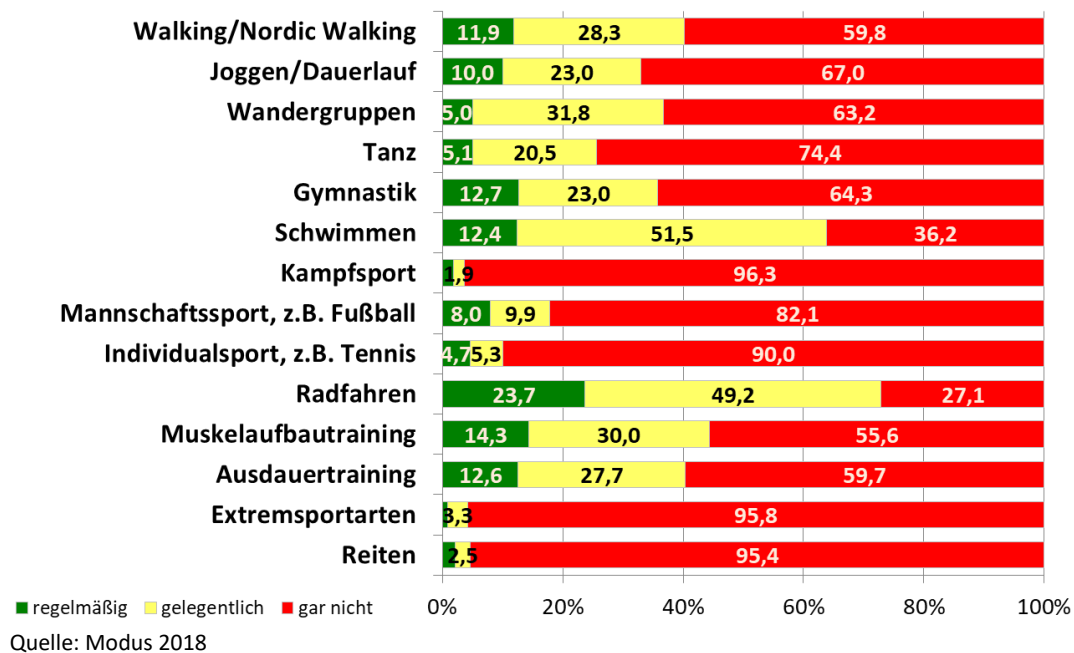
**Abb. 12: Aktuelle Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit den Angeboten zu Sport und Bewegung in der Gemeinde (nach Altersgruppe)**



Quelle: Modus 2018

Betrachtet man die Nutzung der Angebote im Bereich Sport und Bewegung so fällt auf, dass der größte Anteil der Bevölkerung Radfahren und Schwimmen als regelmäßige oder gelegentliche Aktivität angibt. 24% der Bevölkerung fährt dabei regelmäßig mit dem Rad, 10% oder mehr der Bevölkerung geben Nordic Walking/Walking, Joggen/Dauerlauf, Gymnastik, Schwimmen, Muskelaufbautraining und Ausdauertraining als sportliche Aktivität an. Geringere Nutzungsanteile finden sich bei Individualsport, wie z.B. Tennis, Extremsportarten, Reiten und Kampfsport.

Abb. 13: Nutzung von Angeboten im Bereich Sport und Bewegung insgesamt



Unterschiede bei den sportlichen Aktivitäten hinsichtlich des Geschlechts sind vielfältig. Während die Männer häufiger regelmäßig Radfahren und Muskelaufbautraining sowie Ausdauersportarten betreiben, stehen Walking/Nordic Walking, Gymnastik und Tanz bei den Frauen höher im Kurs.

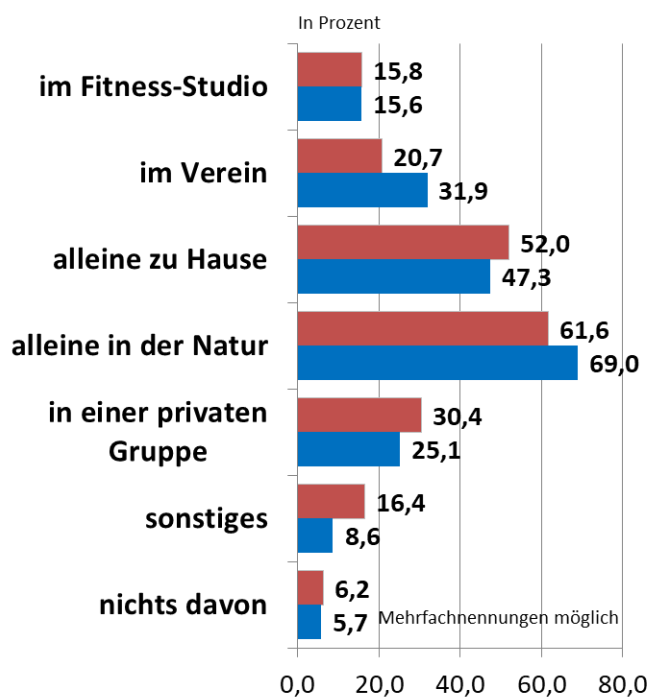
Auch nach dem Alter ergeben sich deutliche Unterschiede bei der Nutzung der Angebote im Bereich Sport und Bewegung. So liegt der Anteil der regelmäßigen Nutzung von Walking/Nordic Walking in der Gruppe zwischen 50 bis unter 65 Jahren mit 15% am höchsten, während die jüngeren Altersgruppen auf 9% bis 11% kommen. Muskelaufbautraining und Ausdauertraining sowie Joggen/Dauerlauf finden sich verstärkt in der Gruppe der unter 35-Jährigen. Der Anteil derjenigen, die regelmäßig schwimmen, ist in der Altersgruppe ab 65 Jahren am höchsten, regelmäßiges Radfahren ist bei allen Altersgruppen beliebt, hier sind Anteile zwischen 27% bei den 35- bis unter 50-Jährigen und 17,5% bei den ab 65-Jährigen zu verzeichnen. Die häufigste regelmäßige Aktivität bei den ab 65-Jährigen ist mit 28% die Gymnastik.

**Abb. 14: Nutzung von Angeboten im Bereich Sport und Bewegung nach Altersgruppen**

In %	<35 Jahre			35<50 Jahre			50<65 Jahre			65+ Jahre		
	Regel- mäßig	Gelegent- lich	Gar nicht	Regel- mäßig	Gelegent- lich	Gar nicht	Regel- mäßig	Gelegent- lich	Gar nicht	Regel- mäßig	Gelegent- lich	Gar nicht
Walking/Nordic Walking	9,0	14,5	76,6	10,9	31,2	57,9	14,9	37,3	47,7	12,1	27,6	60,3
Joggen/Dauerlauf	18,6	31,4	50,0	10,3	30,1	59,6	5,7	15,8	78,5	2,6	3,2	94,2
Wandergruppen	3,1	22,4	74,5	4,6	33,6	61,8	6,7	36,7	56,7	5,6	32,9	61,5
Tanz	7,3	17,4	75,3	3,7	15,5	80,8	4,7	32,3	63,0	5,3	16,0	78,7
Gymnastik	6,9	19,1	74,0	7,8	20,3	71,9	14,7	31,7	53,7	28,4	18,2	53,4
Schwimmen	11,6	59,9	28,6	11,6	52,8	35,6	11,8	52,0	36,3	17,2	33,9	48,9
Kampfsport	2,1	3,8	94,1	3,1	1,4	95,4	0,7	1,7	97,6	0,6	0,6	98,7
Mannschaftssport, z.B. Fußball	16,3	13,5	70,1	7,8	13,7	78,4	4,4	4,8	90,8	1,3	4,5	94,3
Individualsport, z.B. Tennis	6,3	7,0	86,7	5,4	5,1	89,6	3,4	4,4	92,2	2,6	4,5	92,9
Radfahren	22,0	51,0	27,0	27,0	50,5	22,4	24,8	49,5	25,7	17,5	42,4	40,1
Muskelaufbautraining	23,4	36,1	40,5	8,9	27,7	63,4	13,7	32,4	53,8	11,2	20,5	68,3
Ausdauertraining	22,6	34,9	42,5	11,4	28,1	60,5	10,7	25,7	63,7	1,9	15,5	82,6
Extremsportarten	1,4	7,0	91,6	1,1	2,0	96,9	0,3	2,4	97,3	0,6	1,9	97,4
Reiten	4,9	3,5	91,6	2,3	2,6	95,1	0,7	1,0	98,3	0,0	2,0	98,0

Quelle: Modus 2018

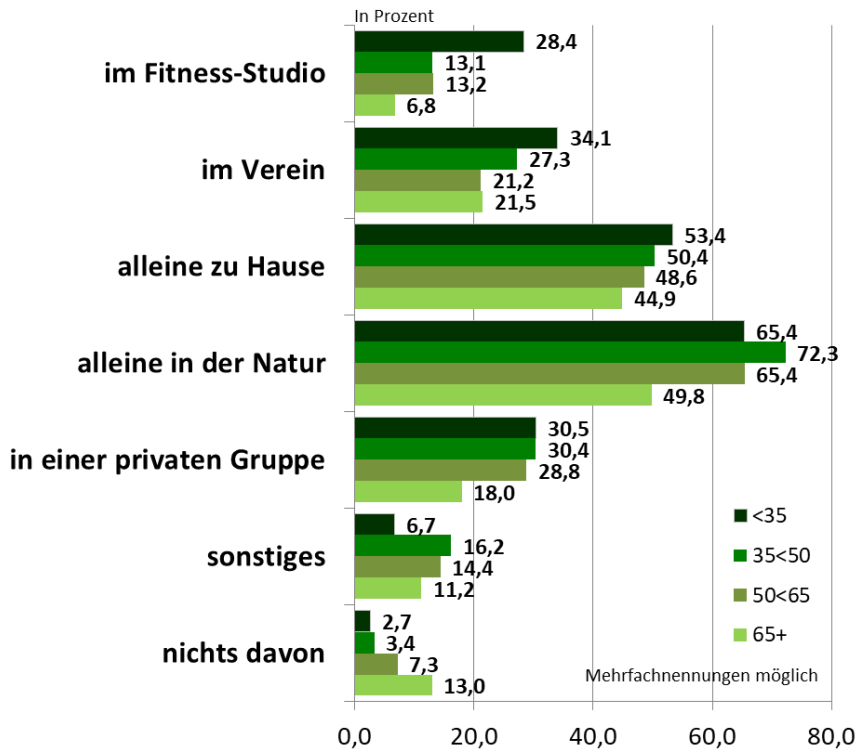
Am häufigsten wird Sport und Bewegung alleine in der Natur ausgeübt (65%). Alleine zu Hause findet Sport und Bewegung bei 50% der Bevölkerung ab 18 Jahren statt, wobei die Möglichkeit von Mehrfachangaben besteht, so dass Sport und Bewegung sowohl alleine zu Hause als auch alleine in der Natur ausgeübt werden kann. Im Verein treiben 26% Sport und über eine private Gruppe sind 27,5% der Personen aktiv. Keinerlei Sport und Bewegung geben 6% der Befragten an, dies sind auf die Bevölkerung hochgerechnet etwa 4000 Personen.

**Abb. 15: Ort des Ausübens von Sport und Bewegung nach Geschlecht**

Quelle: Modus 2018

Hinsichtlich des Ortes, an dem Sport und Bewegung ausgeübt werden, unterscheiden sich die Geschlechter nur geringfügig. Frauen sind etwas mehr als Männer alleine zu Hause oder in einer privaten Gruppe aktiv. Männer hingegen ziehen es anders als Frauen vor, sich im Verein oder alleine in der Natur zu bewegen.

**Abb. 16: Ort des Ausübens von Sport und Bewegung nach Altersgruppen**



Quelle: Modus Bamberg

Betrachtet man die Altersgruppen, gehen vor allem die unter 35-jährigen ins Fitness-Studio, sind in einem Verein oder machen alleine zu Hause Sport. Diese drei Kategorien nehmen in den höheren Altersgruppen in der Beliebtheit jeweils ab. Sich alleine in der Natur zu bewegen nehmen vor allem die 35-50-jährigen wahr. Es wird deutlich, dass die beiden höchsten Altersgruppen alle abgefragten Orte am wenigsten nutzen, so dass der Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren, die keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben, bei 13 % liegt, gegenüber 3% in den Altersgruppen bis unter 50 Jahre.

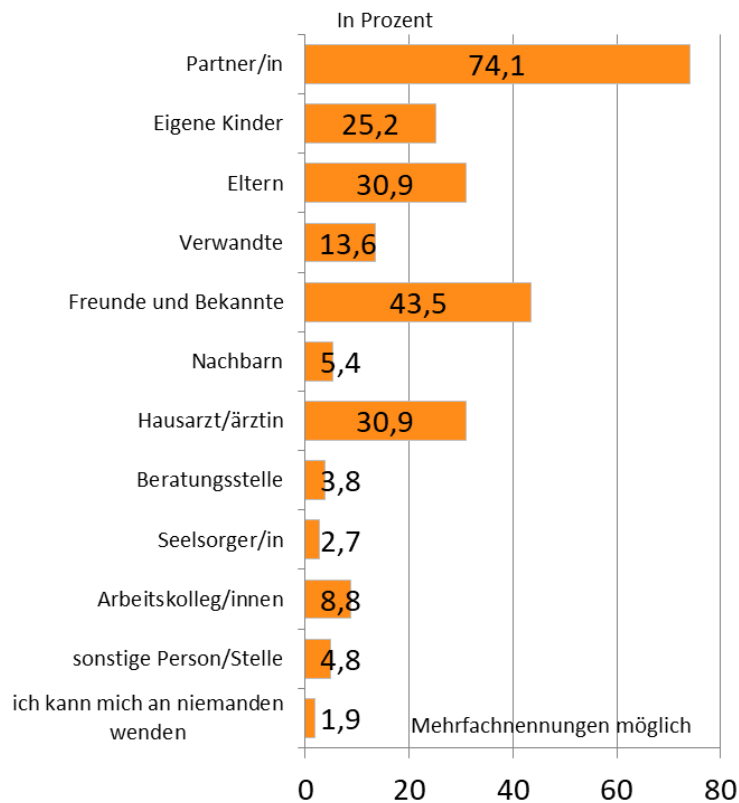
### 3.5 Stressreduktion und psychische Gesundheit

Im Bereich Stressreduktion und psychische Gesundheit wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

9. An wen wenden Sie sich, wenn Sie ein größeres Problem haben?
10. Was machen Sie persönlich, um Stress abzubauen?
11. Welche Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit halten Sie für wichtig bzw. unwichtig?

Die häufigsten Ansprechpartner bei Problemen sind mit Abstand die Partnerinnen oder Partner der Befragten (74%). Darüber hinaus werden jedoch auch Freunde, die eigenen Eltern aber auch Hausärztinnen und Hausärzte ins Vertrauen gezogen. Demgegenüber werden bei Problem kaum Beratungsstellen oder SeelsorgerInnen kontaktiert.

**Abb. 17: Ansprechpartner bei Problemen insgesamt**

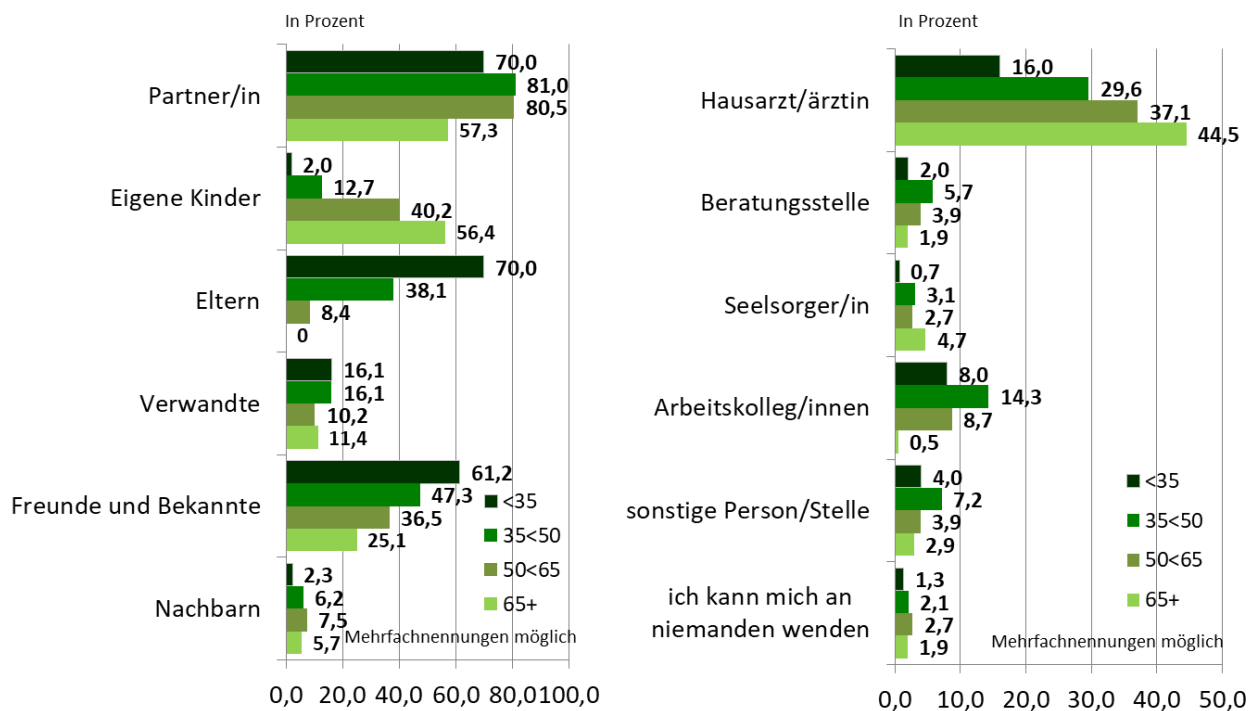


Quelle: Modus 2018

Unterscheidet man die Ansprechpartner bei Problemen nach Geschlecht, so zeigt sich, dass es zum Teil deutliche Unterschiede gibt. Die weiblichen Befragten kontaktieren demnach neben dem Partner vor allem Freunde und Bekannte sowie die eigenen Kinder oder Eltern. Die männlichen Befragten hingegen wenden sich in erster Linie an die Partnerin und mehr als die Frauen an die Hausärzte und Hausärztinnen sowie an Arbeitskollegen und Kolleginnen.

Deutliche Unterschiede bei den Ansprechpersonen bei Problemen ergeben sich auch hinsichtlich des Alters. Nach Altersgruppen betrachtet ergibt sich, dass mit zunehmendem Alter die eigenen Kinder sowie die Hausärztinnen und Hausärzte als Vertrauensperson gesehen werden. Bei den jüngeren Kohorten, gerade bei den unter 35-jährigen, sind in erster Linie die Eltern Ansprechpartner bei Problemen, wie auch der Partner bzw. die Partnerin sowie Freunde und Bekannte.

Abb. 18: Ansprechpartner bei Problemen nach Altersgruppen

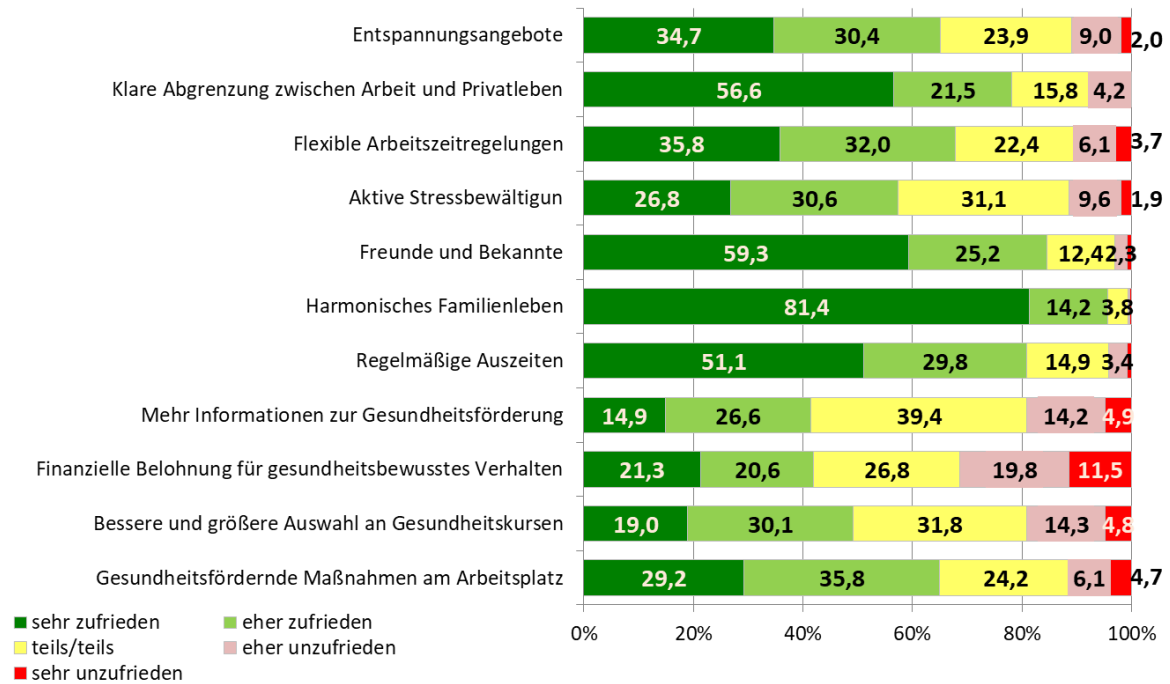


Quelle: Modus 2018

Der persönliche Stressabbau kann auf unterschiedliche Art und Weise erfolgen. Die Befragten entspannen sich vor allem durch Sport und Bewegung sowie Spaziergehen, Laufen, Lesen oder in der Natur sowie durch aktives Ausruhen. 4% geben außerdem an keinen Stress zu haben. Die große Bandbreite an Möglichkeiten zum Stressabbau zeigt sich darin, dass mehr als 200 verschiedene individuelle Stressabbau-Arten oder –Kombinationen angegeben wurden.

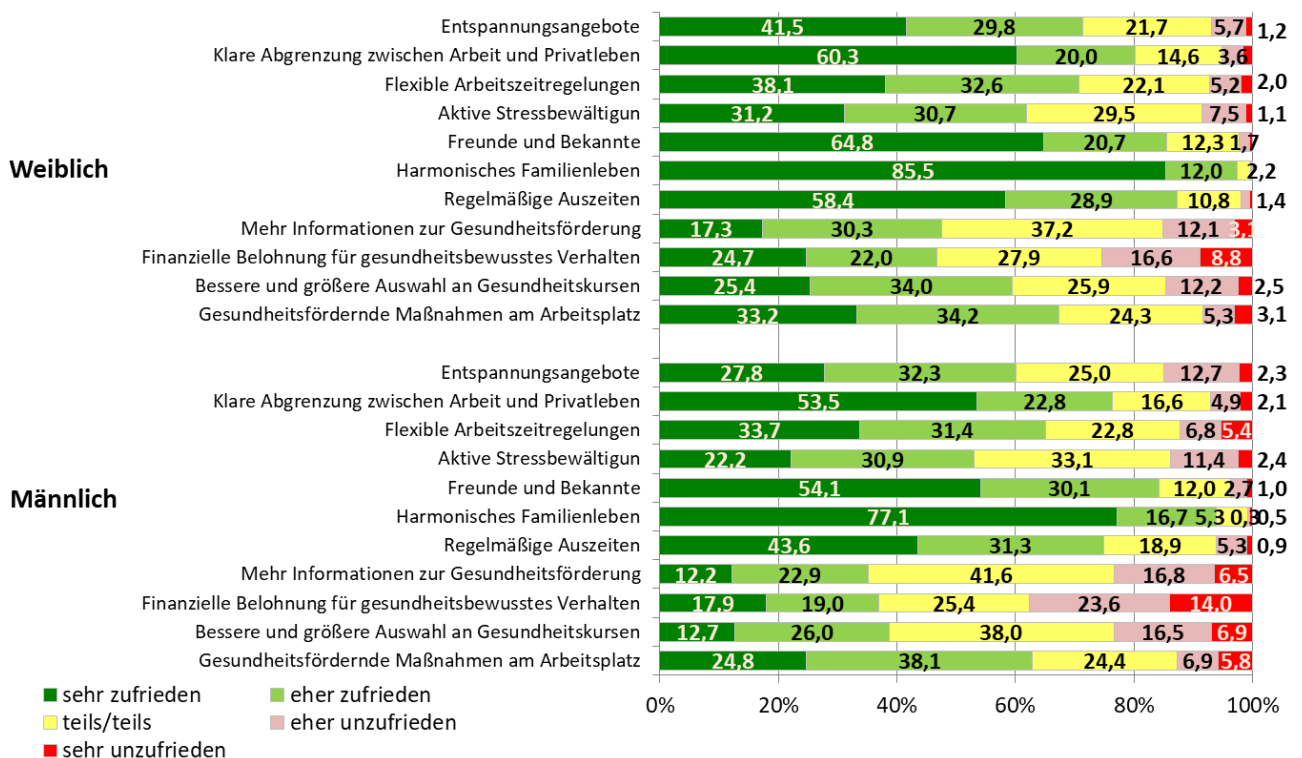
Betrachtet man die Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit, so wird deutlich, dass insbesondere ein harmonisches Familienleben (96%), sowie Freunde/ Bekannte (84,5%) und regelmäßige Auszeiten (81%) zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit beitragen. Ebenfalls wichtig ist dabei die klare Trennung zwischen Arbeit und Privatleben (78%). Weniger Einfluss auf den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit scheinen finanzielle Belohnungen (42%) oder mehr Informationen zu Gesundheitskursen (49%) zu haben. Laut einer Studie von forsa sind 71% der Befragten eine klare Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben sowie flexible Arbeitszeiten (71%) wichtig, um die psychische Gesundheit zu erhalten (forsa 2014: 2).

**Abb. 19: Bedeutung von Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit insgesamt**



Quelle: Modus 2018

**Abb. 20: Bedeutung von Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit nach Geschlecht**



Quelle: Modus 2018



Frauen geben dabei häufiger an als Männer, dass Entspannungsangebote, die Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben, ein harmonisches Familienleben sowie regelmäßige Auszeiten zu ihrer Gesundheit beitragen. Für Männer haben dagegen die Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit insgesamt eine geringere Bedeutung.

**Abb. 21: Bedeutung von Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit**

In %	<35 Jahre					35<50 Jahre					50<65 Jahre					65+ Jahre				
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Sehr unwichtig	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Sehr unwichtig	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Sehr unwichtig	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Sehr unwichtig
Entspannungsangebote	30,8	34,4	20,4	12,4	2,0	35,1	30,0	24,9	8,6	1,3	38,2	31,2	22,9	6,4	1,3	32,6	28,3	24,6	10,9	3,6
Klare Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben	61,9	21,1	11,7	3,3	2,0	55,7	21,5	16,7	5,3	0,8	58,7	21,2	17,0	2,6	0,6	44,9	22,0	18,1	7,9	7,1
Flexible Arbeitszeitregelungen	44,6	31,5	17,4	3,0	3,4	35,8	34,5	20,6	7,0	2,1	33,7	29,4	28,1	7,2	1,6	21,1	32,5	24,6	7,0	14,9
Aktive Stressbewältigung	18,4	31,4	35,1	13,0	2,0	30,5	29,1	32,4	7,7	0,3	30,8	31,5	28,5	7,5	1,6	22,5	31,5	27,9	11,7	6,3
Freunde und Bekannte	68,1	21,7	6,4	2,7	1,0	60,4	26,6	11,2	1,8	0,0	52,8	28,2	16,1	1,9	0,9	55,1	23,4	15,8	3,8	1,9
Harmonisches Familienleben	80,7	16,0	2,3	0,3	0,7	79,3	16,0	4,2	0,5	0,0	83,1	12,6	4,3	0,0	0,0	84,4	11,3	3,2	0,0	1,1
Regelmäßige Auszeiten	50,7	33,9	11,1	3,4	1,0	53,7	28,8	13,5	3,7	0,3	52,5	27,5	18,1	1,9	0,0	39,6	32,1	18,7	6,7	3,0
Mehr Informationen zur Gesundheitsförderung	8,7	29,0	37,3	17,0	8,0	12,2	21,1	47,0	14,6	5,1	20,1	29,3	36,6	12,4	1,6	22,5	31,8	28,7	13,2	3,9
Finanzielle Belohnung für gesundheitsbewusstes Verhalten	23,2	22,1	27,2	13,8	13,8	19,1	20,2	28,3	22,4	10,0	23,1	19,3	27,5	21,8	8,2	20,5	20,5	17,4	25,0	16,7
Bessere und größere Auswahl an Gesundheitskursen	14,0	32,9	29,2	16,9	7,0	19,7	28,8	33,3	14,7	3,5	20,8	28,0	34,5	13,0	3,6	23,9	31,3	26,9	11,9	6,0
Gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz	25,5	44,0	21,1	7,0	2,3	31,5	31,3	28,9	4,9	3,4	31,7	34,6	23,3	6,8	3,6	23,3	35,0	20,0	5,8	15,8

Quelle: Modus 2018

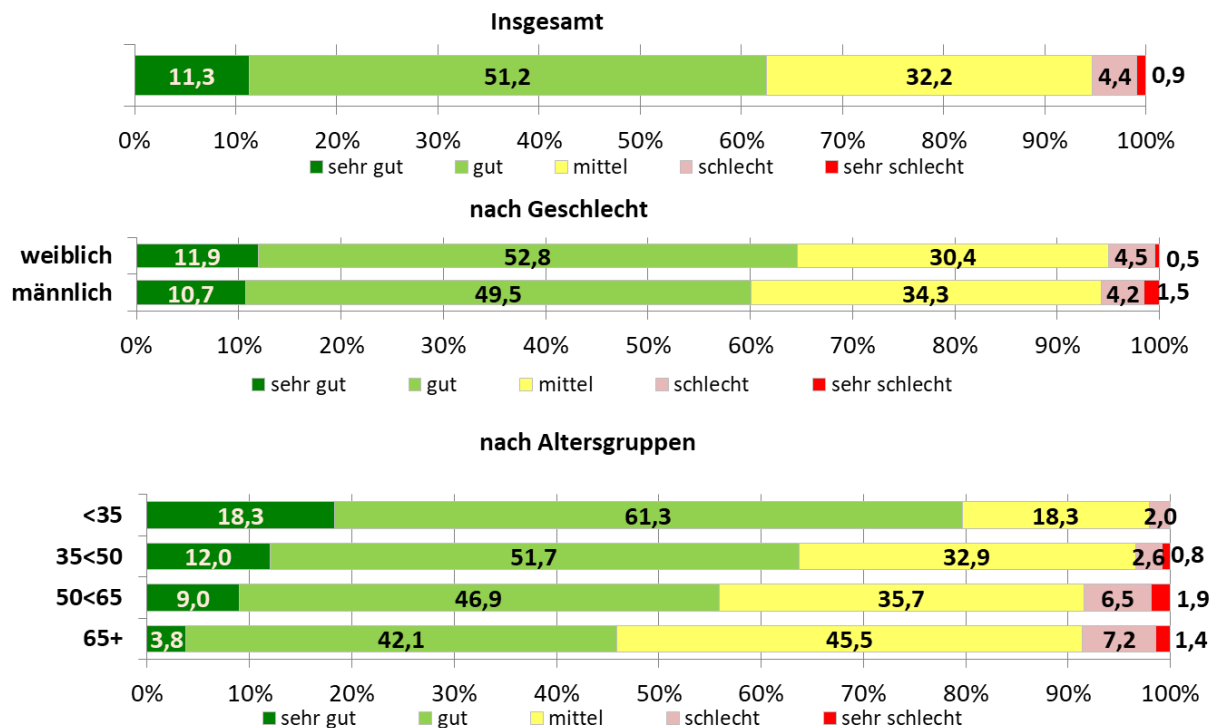
Insbesondere die klare Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben hat für jüngere Personen eine große Bedeutung, die mit zunehmendem Alter abnimmt. Für die älteren Gruppen steht bei den Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit besonders im Vordergrund, dass es mehr Informationen zur Gesundheitsförderung gibt, aber auch soziale Netze und eine bessere und größere Auswahl an Gesundheitskursen trägt für ältere Menschen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit bei.

### 3.6 Gesundheitszustand

Im Bereich Gesundheitszustand wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

12. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand aktuell im Allgemeinen beschreiben?
13. Wie oft haben Sie sich in den letzten 7 Tagen ... gefühlt?
14. Wie oft hatten Sie in den letzten 7 Tagen folgende Beschwerden?

Abb. 22: Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes



Quelle: Modus 2018

Bei der Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes geben fast zwei Drittel an, einen guten oder sogar sehr guten Gesundheitszustand zu haben. Etwa 30% sehen für sich einen mittleren Gesundheitszustand und nur etwa 5% sehen sich mit einem schlechten Gesundheitszustand.

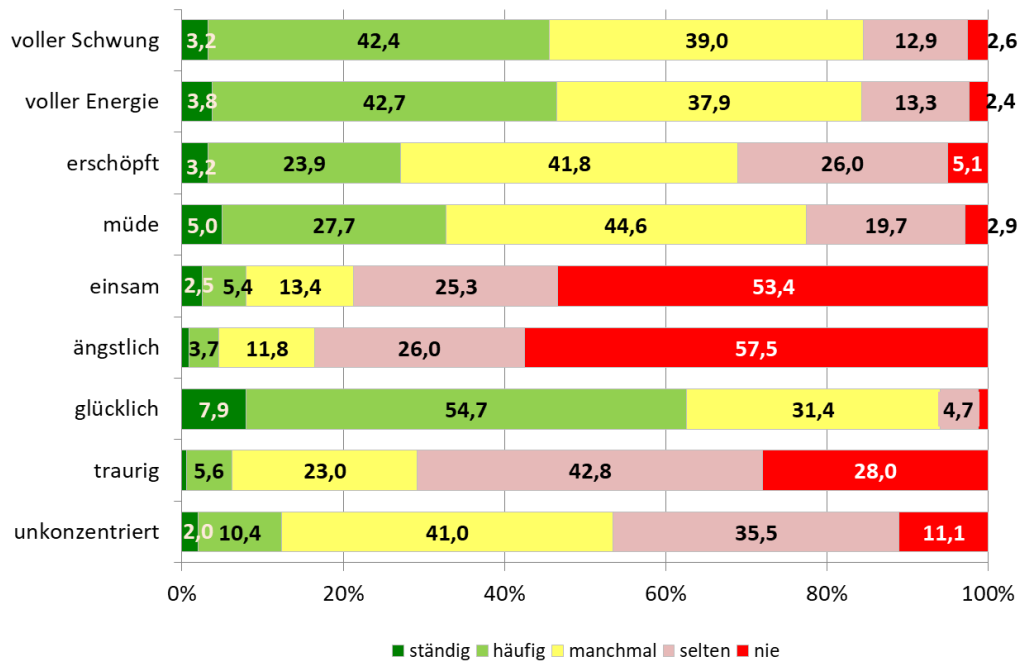
Unterscheidet man dabei nach Geschlecht, so ergeben sich lediglich marginale Unterschiede. Nach dem Alter unterschieden wird deutlich, dass der eigene Gesundheitszustand von den Jüngeren viel besser eingeschätzt wird und der Anteil des sehr gut oder gut eingeschätzten Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter abnimmt. So geben die unter 35-jährigen an, sich zu 80% in einem guten bzw. sehr guten Zustand zu befinden, wohingegen die über 65-jährigen dieses nur zu etwa 45% von sich behaupten.

Ähnliche Ergebnisse zeigten sich ebenfalls bei der Erhebung des Robert-Koch-Instituts (2015). Insgesamt geben hier sogar über 70% der Frauen und Männer an, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut oder gut ist. Nach Altersgruppen unterschieden zeigt sich bei beiden Geschlechtern auch hier ein ähnlicher Trend wie bei der Erhebung im Landkreis Haßberge: Mit steigendem Alter wird die subjektive Einschätzung der Gesundheit schlechter. Ein Unterschied lässt sich jedoch bei den Geschlechterunterschieden feststellen. Nach den Ergebnissen des Robert-Koch-Instituts schätzen Frauen ihren Gesundheitszustand in fast allen Altersgruppen geringfügig schlechter ein als die Männer. Darüber hinaus „[schätzen] in Bayern 74,2% der Erwachsenen ihre Gesundheit als ‚sehr gut‘ oder ‚gut‘ ein, verglichen mit 70,4% im Bundesdurchschnitt.“ (Gesundheitsreport Bayern 2015)

Differenziert man die Einschätzung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf gefühlte Zustände innerhalb der letzten Woche, so zeigen sich deutliche Übergewichte bei den positiven Zuständen (voller Schwung, voller Energie, glücklich) und geringere Anteile bei den negati-

ven Zuständen (einsam, ängstlich, traurig). Interessant ist jedoch auch die Einschätzung, in den vergangenen 7 Tagen zu einem größeren Anteil erschöpft und müde gewesen zu sein.

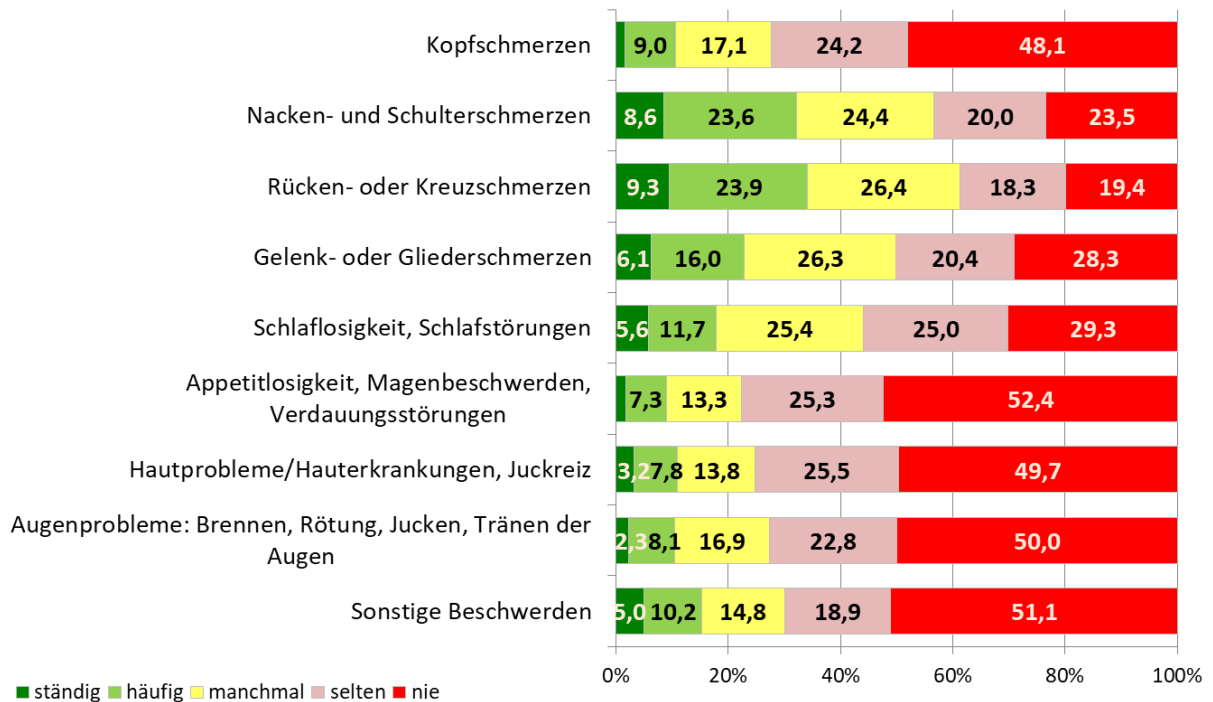
**Abb. 23: Gefühlte Zustände in den letzten 7 Tagen**



**Abb. 3: Gefühlte Zustände in den letzten 7 Tagen (nach Geschlecht)**

Nimmt man das Geschlecht bei dieser Frage als Differenzierungskriterium hinzu, zeigt sich, dass Frauen tendenziell glücklicher und schwungvoller waren als Männer, Männer hingegen weniger ängstlich oder einsam. Betrachtet man zudem die Altersgruppen, so wird deutlich, dass die Jüngeren mehr Schwung und Energie für sich proklamieren, mit zunehmendem Alter nehmen Schwung und Energie ab. In höherem Alter ist der Anteil der einsamen Menschen deutlich höher als in den jüngeren Altersgruppen (ständig 6%, bei den Jüngeren 2%).

Hinsichtlich der Beschwerden in den letzten 7 Tagen lässt sich erkennen, dass die häufigsten Beschwerden der Befragten Nacken-, Schulter-, Rücken-, Kreuz-, Gelenk- oder Gliederschmerzen waren. Außerdem geben etwa 17% an, ständig oder häufig an Schlaflosigkeit oder Schlafstörungen zu leiden. Seltener litten die Befragten an Magenbeschwerden, Kopfschmerzen oder Augenproblemen. Der bundesdurchschnitt zeichnet laut einer Studie der Techniker Krankenkasse (2017) ein ähnliches Bild: Die Hauptbeschwerden, unter denen die Befragten leiden, sind demnach Rücken- und Gelenksbeschwerden (43%). Hinzu kommen Erschöpfung und das Gefühl, gestresst oder ausgebrannt zu sein (32%), sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (27%) (Techniker Krankenkasse 2017: 25).

**Abb. 24: Beschwerden in den letzten 7 Tagen**

Quelle: Modus 2018

Nach Geschlecht unterteilt erkennt man, dass Frauen häufiger an Beschwerden des Muskel- und Skelettsapparates sowie an Kopfschmerzen und Schlafstörungen leiden als Männer. Insgesamt lässt sich entnehmen, dass Frauen in den letzten 7 Tagen häufiger als Männer unter körperlichen Beschwerden litten. Auch in der bundesweiten Studie der TK (2017) zeigt sich, dass Frauen (47%) häufiger als Männer (39%) unter Rückenschmerzen oder Gelenkbeschwerden leiden. Im Geschlechtervergleich zeigt sich ebenfalls, dass Frauen deutlich häufiger unter Erschöpfung und dem Gefühl, gestresst oder ausgebrannt zu sein, leiden (39%) als Männer (26%). Auch Schlafstörungen und Kopfschmerzen sind bei den weiblichen Befragten vermehrt ein Problem (Techniker Krankenkasse 2017: 25).

Rücken- und Kreuzschmerzen sowie Gelenk- und Gliederschmerzen nehmen mit dem Alter deutlich zu. 2% der unter 35-Jährigen leiden ständig unter Gelenk- und Gliederschmerzen, während dies auf 16% der ab 65-Jährigen zutrifft. Insgesamt nehmen die Beschwerden mit dem Alter fast bei allen Beschwerdearten deutlich zu, Ausnahmen sind lediglich Kopfschmerzen sowie Nacken- und Schulterschmerzen.

### 3.7 Informationszugang

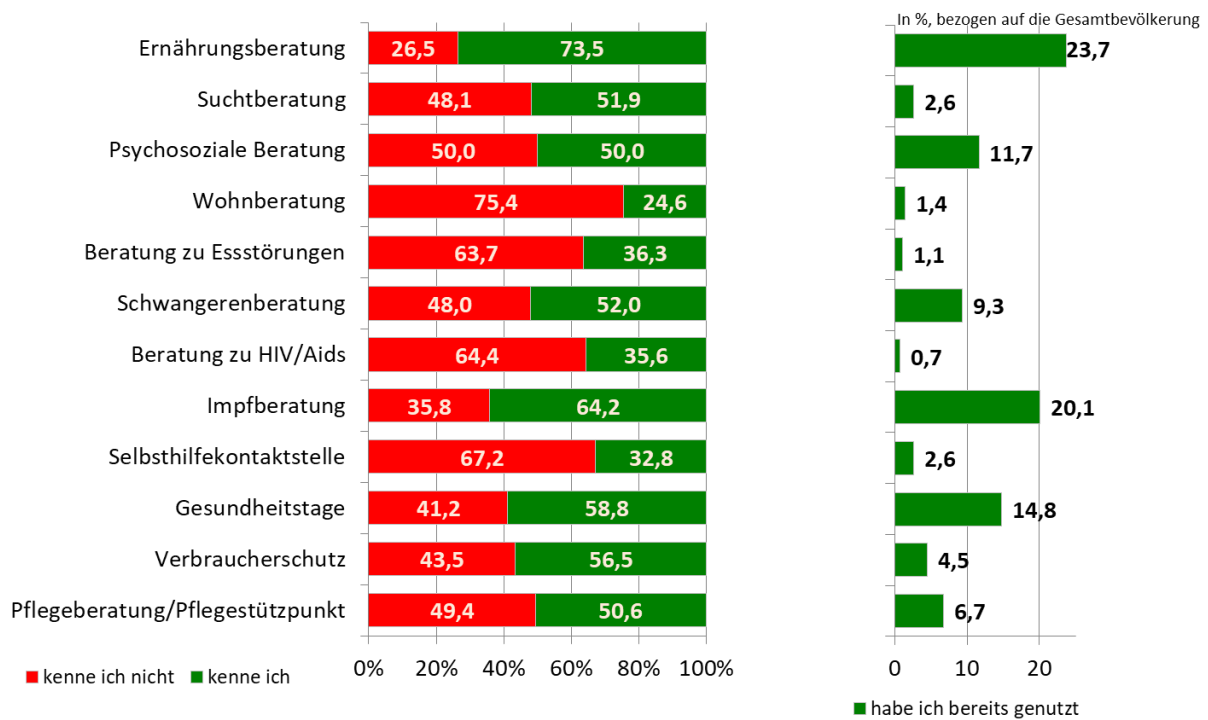
Im Bereich Informationszugang wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

15. Welche Beratungsangebote zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention kennen Sie bzw. haben Sie bereits genutzt?

Die meisten Befragten kennen die Ernährungsberatung (73,5%), die Impfberatung (64,2%), die Gesundheitstage (59%), den Verbraucherschutz (56,5%), die Schwangeren- und die Suchtberatung (jeweils 52%), die Pflegeberatung/den Pflegestützpunkt (51%) sowie die psychosoziale Beratung (50%). Geringere Kenntnis erfahren die Wohnberatung (25%), die Beratung zu Essstörungen sowie zu HIV/Aids (jeweils 36%) sowie die Selbsthilfekontaktstelle (33%). Von diesen Beratungs- und Informationsmöglichkeiten in der Bevölkerung werden überwiegend die Ernährungsberatung (24%), die Impfberatung (20%) sowie die Gesundheitstage (15%) genutzt.

Bei der Kenntnis und Nutzung von Beratungsangeboten zeigen sich hinsichtlich des Geschlechtes kleinere Unterschiede. So kennen Frauen insgesamt mehr Beratungsangebote als Männer und haben diese fast immer auch schon (etwas) häufiger genutzt.

**Abb. 25: Kenntnis und Nutzung von Beratungsangeboten insgesamt**



Quelle: Modus 2018

Mit zunehmendem Alter steigen Kenntnis und Nutzung der Beratungs- und Informationsmöglichkeiten in der Regel an, mit Ausnahme der Schwangerenberatung und der Impfberatung. Auch bei der Nutzung der Gesundheitstage sowie des Verbraucherschutzes sind mit zunehmendem Alter leicht rückläufige Anteile zu verzeichnen. Die Pflegeberatung/ der Pflegestützpunkt wird hingegen vor allem von älteren Menschen in Anspruch genommen bzw. zu einem gewissen Anteil auch von jüngeren Angehörigen.

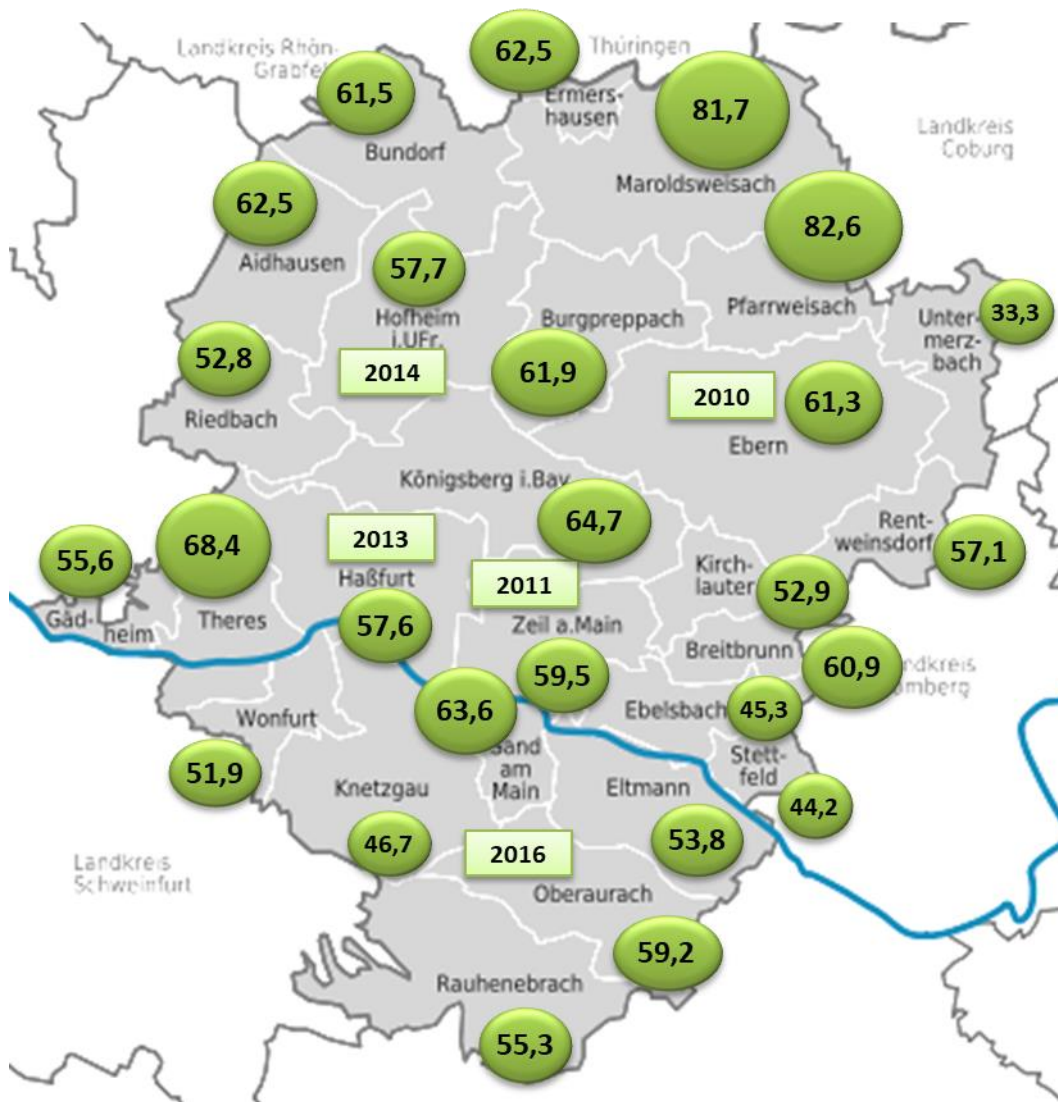
**Abb. 26: Kenntnis und Nutzung von Beratungsangeboten nach Altersgruppen**

In %	<35 Jahre			35<50 Jahre			50<65 Jahre			65+ Jahre		
	Kenne ich nicht	Kenne ich	Habe ich bereits genutzt	Kenne ich nicht	Kenne ich	Habe ich bereits genutzt	Kenne ich nicht	Kenne ich	Habe ich bereits genutzt	Kenne ich nicht	Kenne ich	Habe ich bereits genutzt
Ernährungsberatung	25,0	75,0	21,4	25,3	74,7	24,2	23,4	76,6	31,7	35,1	64,9	23,0
Suchtberatung	41,2	58,8	3,4	46,4	53,6	2,6	46,5	53,5	2,5	66,5	33,5	2,0
Psychosoziale Beratung	51,9	48,1	6,8	49,2	50,8	15,1	43,4	56,6	17,4	59,6	40,4	6,5
Wohnberatung	75,2	24,8	1,1	76,1	23,9	1,8	73,3	26,7	0,6	76,3	23,7	2,0
Beratung zu Essstörungen	56,5	43,5	0,0	63,7	36,3	1,8	67,3	32,7	0,6	69,5	30,5	2,0
Schwangerenberatung	42,5	57,5	13,9	43,8	56,2	15,1	47,8	52,2	5,6	68,1	31,9	0,5
Beratung zu HIV/Aids	57,6	42,4	0,4	64,3	35,7	0,8	64,8	35,2	0,9	76,0	24,0	0,5
Impfberatung	36,1	63,9	27,4	33,4	66,6	22,7	36,5	63,5	18,9	40,5	59,5	14,5
Selbsthilfekontaktstelle	67,2	32,8	1,5	67,2	32,8	2,1	67,0	33,0	3,4	68,2	31,8	4,0
Gesundheitstage	52,0	48,0	13,2	39,9	60,1	18,2	31,1	68,9	17,4	44,0	56,0	12,0
Verbraucherschutz	51,0	49,0	4,5	44,6	55,4	6,0	34,7	65,3	5,3	46,0	54,0	2,5
Pflegeberatung/ Pflegestützpunkt	59,9	40,1	1,5	54,3	45,7	5,2	38,7	61,3	11,2	39,4	60,6	12,0

Quelle: Modus 2018

Die Gesundheitstage werden im Turnus in den verschiedenen Gemeinden des Landkreises Haßberge durchgeführt. Dies führt dazu, dass die Kenntnis des Gesundheitstage in den Gemeinden des Landkreises erwartungsgemäß unterschiedlich ausfällt. Die Kenntnis in der Bevölkerung variiert zwischen 33,3% in Untermerzbach und 82,6% in Pfarrweisach.

Abb. 27: Kenntnis der Gesundheitstage in den Gemeinden



Quelle: Modus 2018

### 3.8 Früherkennung

Im Bereich Früherkennung wurde folgende Frage bzw. Aussage in den Fragebogen aufgenommen:

16. Welche Angebote der Früherkennung haben Sie bislang genutzt?

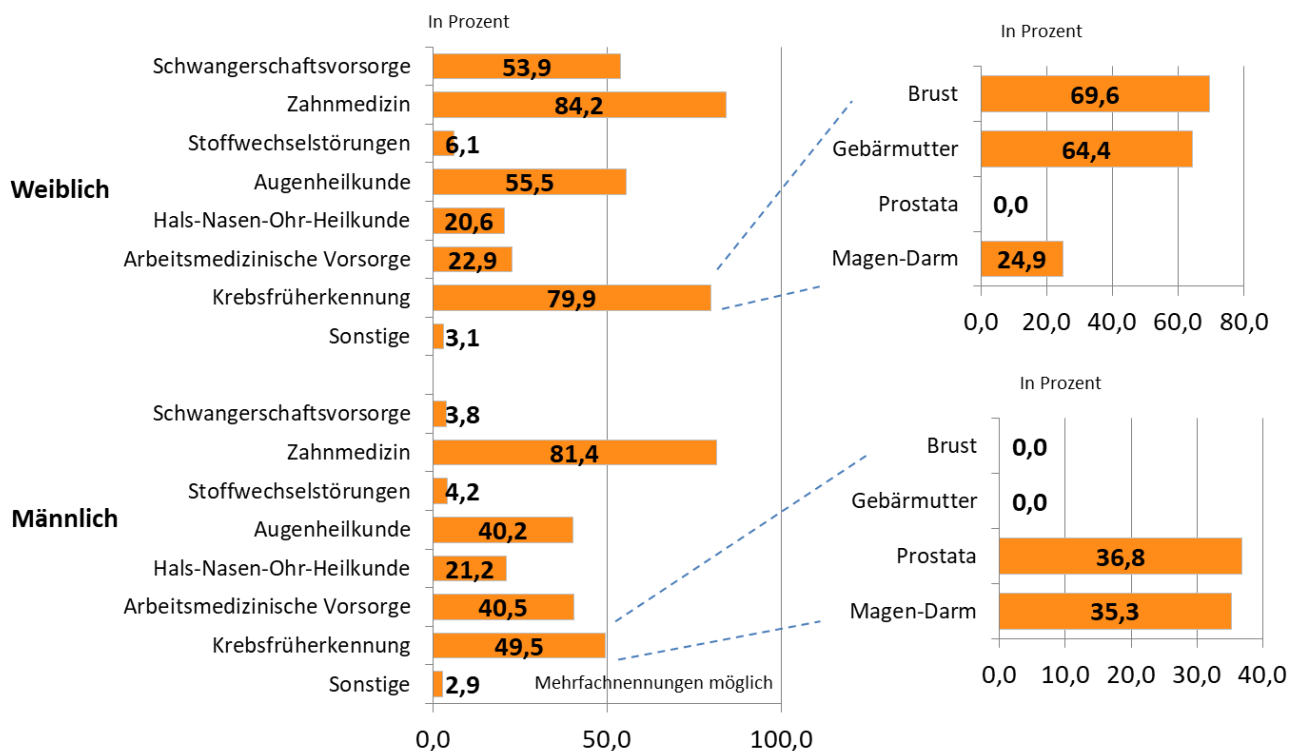
Hinsichtlich der Früherkennung wurden die Angebote der Zahnmedizin mit etwa 83% am häufigsten genutzt. Daneben werden jedoch auch die Angebote der Krebsfrüherkennung gut frequentiert. Weniger häufig wurden die Möglichkeiten zur Früherkennung von Stoffwechselstörungen in Anspruch genommen, mit nur 5%. Berücksichtigt man das Geschlecht bei der Früherkennung, so zeigt sich, dass Frauen, abgesehen von der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde



und der arbeitsmedizinischen Vorsorge, alle Angebote häufiger nutzen als Männer. Insbesondere bei der Krebsfrüherkennung lässt sich erkennen, dass nur etwa 50% der Männer, dafür aber etwa 80% der Frauen die jeweils geschlechterspezifischen Angebote der Früherkennung annehmen.

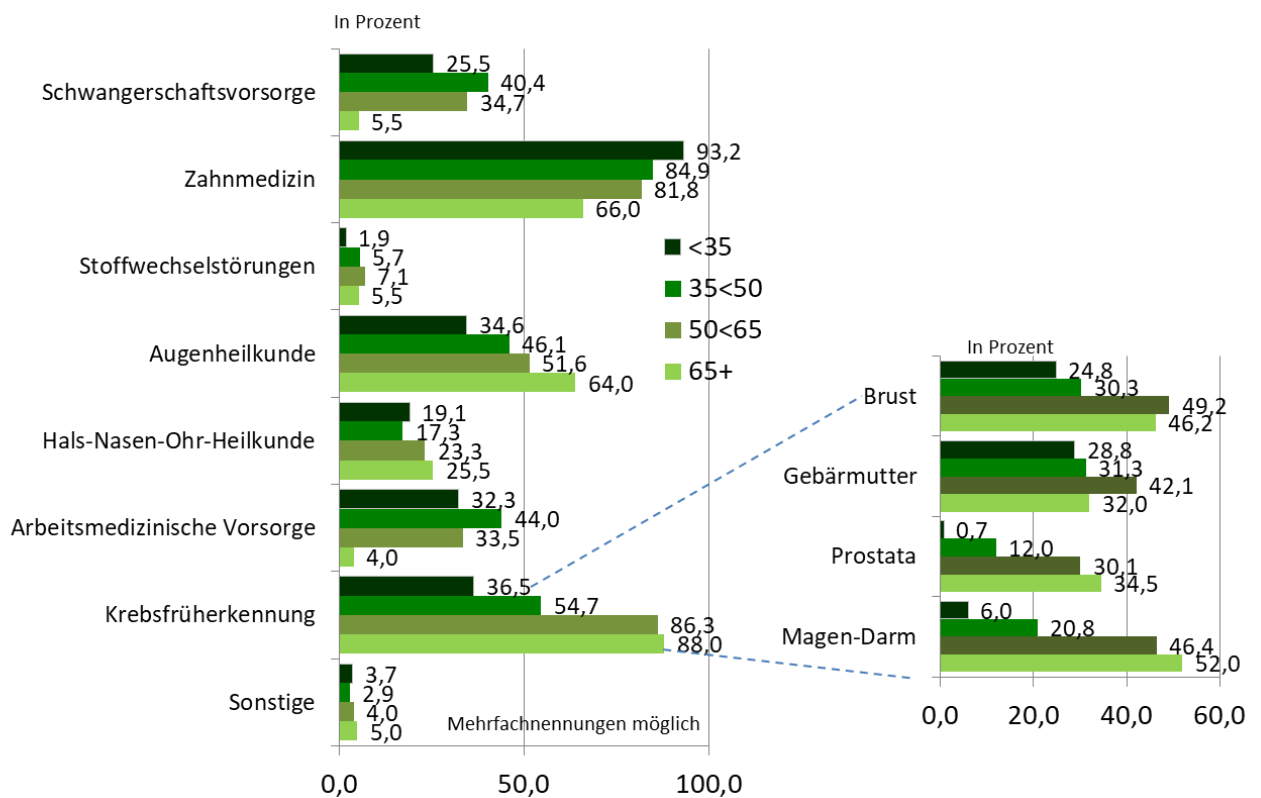
Auch die Daten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) bestätigen diese Erkenntnisse. Demnach ist die Inanspruchnahme von Angeboten zur Früherkennung von Krebs oder anderen Erkrankungen von Männern insgesamt geringer (Robert-Koch-Institut 2014: 195). Laut Robert-Koch-Institut nahmen in Deutschland 2013 etwa 18% der Frauen die Hautkrebs- und 28% die Darmkrebsvorsorge wahr sowie 16% bzw. 21% der Männer.

**Abb. 28: Früherkennung nach Geschlecht**



Quelle: Modus 2018

Mit zunehmendem Alter nimmt die zahnmedizinische Früherkennung ab (von 93% bei den unter 35-Jährigen auf 66% bei den ab 65-Jährigen), die Krebsfrüherkennung jedoch deutlich zu (von 36,5% auf 88%). Dabei ist jedoch zu unterscheiden nach der Art der Krebsfrüherkennung. Bei den Männern sind es Prostata- und Magen-Darm-Früherkennung, die mit dem Alter zunehmen, bei den Frauen Brustkrebsfrüherkennung. Der Anteil der Früherkennung hinsichtlich Stoffwechselerkrankungen bleibt mit zunehmendem Alter in etwa gleich (niedrig). Die arbeitsmedizinische Vorsorge wird am häufigsten von der Altersgruppe der 35-50-jährigen in Anspruch genommen.

**Abb. 29: Früherkennung nach Altersgruppen**

Quelle: Modus 2018

### 3.9 Bewertung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung bzw. Prävention

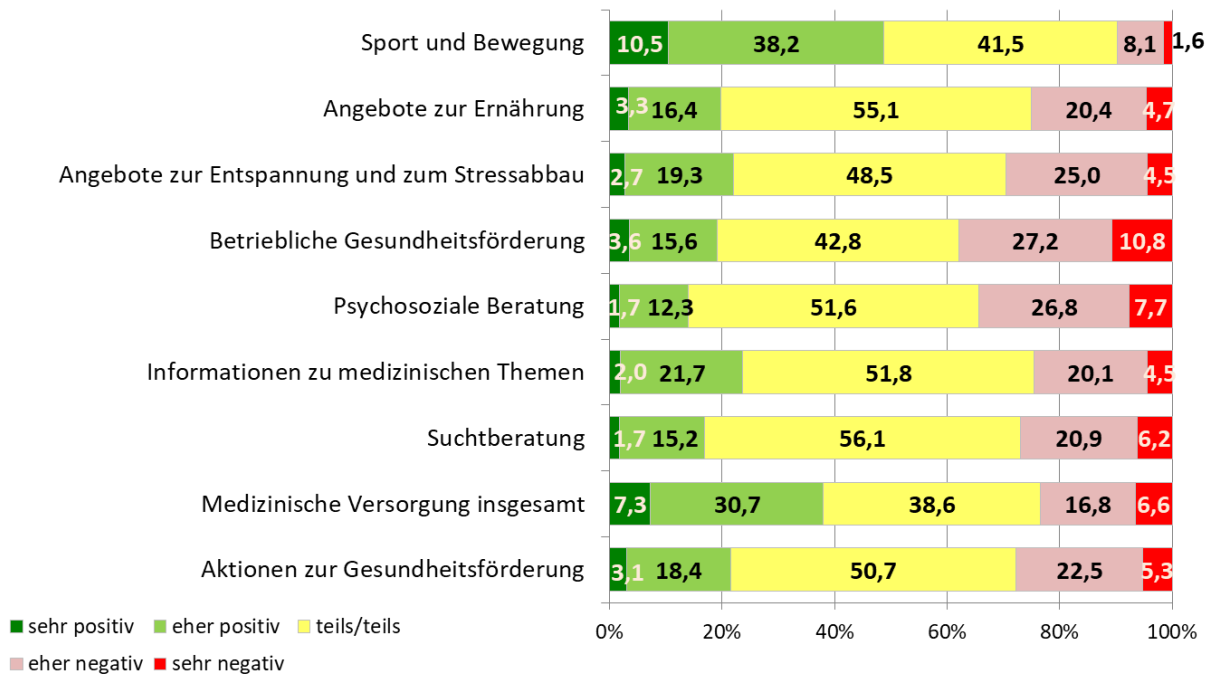
Im Bereich Bewertung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung bzw. Prävention wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

17. Wie bewerten Sie die folgenden Bereiche der Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention in Ihrer Region?
18. In welchen Bereichen bzw. für welche Gruppen sollte Ihrer Meinung nach die Gesundheitsförderung und Prävention stärker ausgebaut werden?

In den Bewertungen der verschiedenen Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention zeigt sich insgesamt, dass vor allem der Bereich Sport und Bewegung positiv eingeschätzt wird (50% sehr positiv oder eher positiv). Auch die medizinische Versorgung insgesamt ist im Durchschnitt positiver besetzt. Im Vergleich dazu schneiden die betriebliche Gesundheitsförderung sowie die psychosoziale Beratung des Landkreises weniger positiv ab, es werden aber auch Defizite bei den Angeboten zur Ernährungsberatung und der Angebote zur Entspannung und zum Stressabbau gesehen.

Betrachtet man die Einschätzung der Bereiche nach Geschlechtern getrennt ergibt sich, dass Männer die Aktionen zur Gesundheitsförderung, die medizinische Versorgung insgesamt und die Informationen zu medizinischen Themen leicht besser bewerten als die Frauen. Diese hingegen sind zufriedener mit den Angeboten zur Ernährung sowie mit denen zur Entspannung und zum Stressabbau.

Abb. 30: Bewertung der verschiedenen Bereiche insgesamt



Quelle: Modus 2018

Der Bereich Sport und Bewegung wird insbesondere von den über 65-jährigen sehr positiv bewertet (19%). Auch die Informationen zu medizinischen Themen werden positiver als bei den Jüngeren beurteilt (9% sehr positiv bei den ab 65-Jährigen, 1% sehr positiv bei den unter 35-Jährigen).

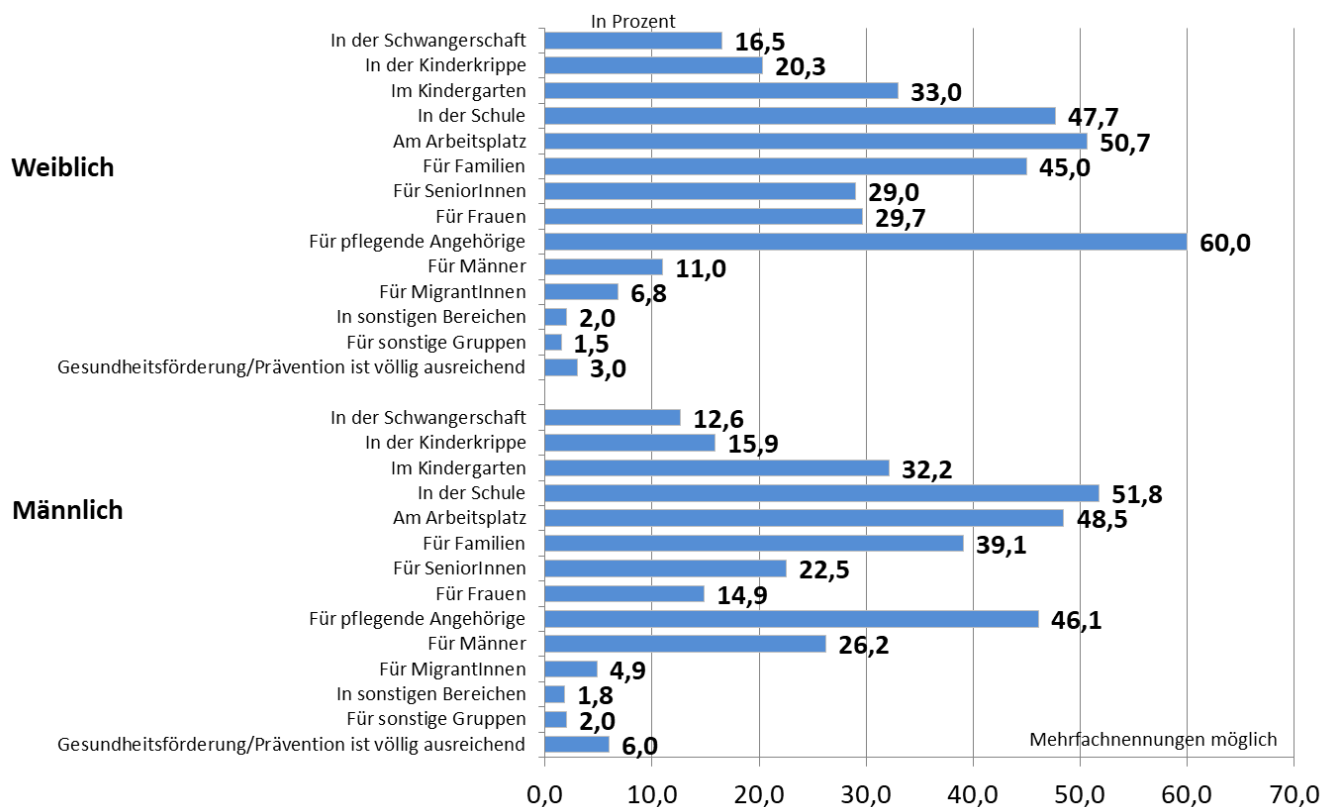
Abb. 31: Bewertung verschiedener Bereiche nach Altersgruppen

In %	<35 Jahre					35<50 Jahre					50<65 Jahre					65+ Jahre				
	Sehr positiv	Eher positiv	Teils/teils	Eher negativ	Sehr negativ	Sehr positiv	Eher positiv	Teils/teils	Eher negativ	Sehr negativ	Sehr positiv	Eher positiv	Teils/teils	Eher negativ	Sehr negativ	Sehr positiv	Eher positiv	Teils/teils	Eher negativ	Sehr negativ
Sport und Bewegung	9,7	43,4	38,4	7,5	1,1	6,4	36,8	48,0	8,0	0,8	12,1	36,0	40,8	8,9	2,2	19,1	38,3	32,7	6,8	3,1
Angebote zur Ernährung	3,6	15,5	48,2	24,8	7,9	3,6	13,2	59,6	20,3	3,3	1,9	17,0	58,5	19,6	2,9	5,4	26,8	48,3	14,8	4,7
Angebote zur Entspannung und zum Stressabbau	1,4	19,9	43,7	27,8	7,2	3,3	19,0	50,7	24,0	3,0	2,3	17,6	52,8	25,1	2,3	4,3	25,4	46,4	17,4	6,5
Betriebliche Gesundheitsförderung	4,1	16,6	41,3	28,8	9,2	3,1	12,2	49,0	26,1	9,6	3,1	18,5	38,0	27,9	12,5	5,6	18,7	40,2	22,4	13,1
Psychosoziale Beratung	0,4	11,0	54,2	23,1	11,4	0,9	8,5	53,1	30,6	7,0	3,2	11,5	53,0	27,6	4,7	3,3	29,8	38,8	19,0	9,1
Informationen zu medizinischen Themen	1,1	18,7	54,6	21,2	4,4	0,6	17,4	56,2	21,1	4,8	1,6	24,6	48,9	20,3	4,6	9,3	35,0	39,3	12,9	3,6
Suchtberatung	1,2	14,7	51,6	23,6	8,9	1,5	12,0	62,2	19,4	4,9	1,5	14,3	58,6	20,3	5,3	3,4	26,7	46,6	18,1	5,2
Medizinische Versorgung insgesamt	6,7	32,3	41,5	14,2	5,3	3,5	27,3	42,0	18,7	8,6	6,1	27,4	39,8	21,0	5,7	17,9	40,8	28,3	8,2	4,9
Aktionen zur Gesundheitsförderung	2,6	17,5	47,8	25,5	6,6	1,7	15,8	55,2	22,3	5,1	2,0	17,2	53,0	23,5	4,3	9,7	30,6	41,0	14,6	4,2

Quelle: Modus 2018

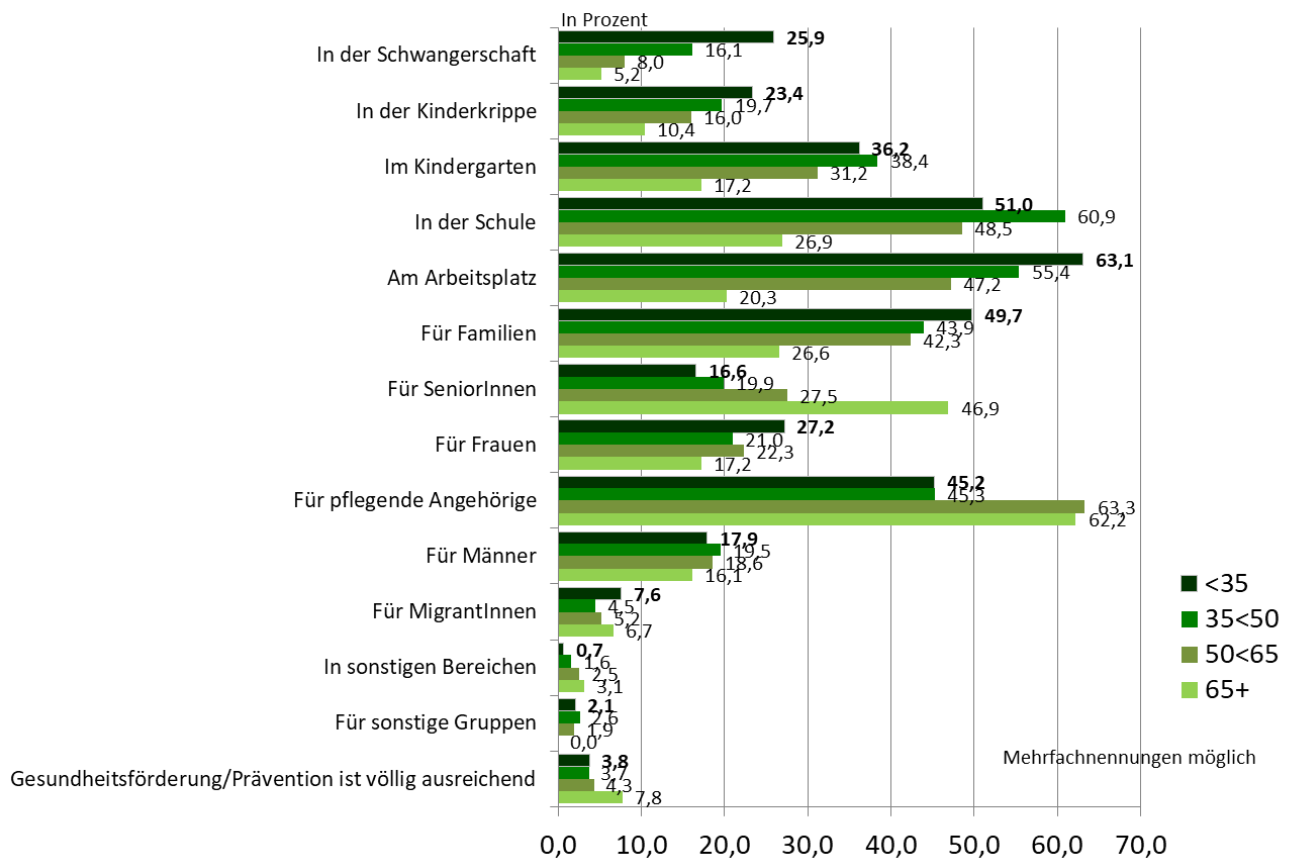
Bei der Frage nach den Bereichen, die stärker ausgebaut werden sollen, zeigt sich, dass nach Meinung der Befragten vor allem Angebote für pflegende Angehörige, in Schulen und am Arbeitsplatz geschaffen werden sollten. Geringere Anteile erhielten die Bereiche Kinderkrippen, Schwangerschaft oder die Angebotsvielfalt für MigrantInnen. Betrachtet man zusätzlich das Geschlecht bei den Bereichen, die stärker ausgebaut werden sollten, so fällt auf, dass die weiblichen Befragten mehr Angebote im Bereich Schwangerschaft, Kinderkrippe, Arbeitsplatz, Familien, SeniorInnen, Frauen und pflegende Angehörige fordern. Den männlichen Befragten dagegen fehlen häufiger Angebote in den Schulen und für Männer.

**Abb. 32: Bereiche, die stärker ausgebaut werden sollten nach Geschlecht**



Quelle: Modus 2018

Nach dem Alter unterschieden gehen die Meinungen darüber, welche Bereiche stärker ausgebaut werden sollten, zum Teil sehr deutlich auseinander. Angebote in der Schwangerschaft beispielsweise sind für die unter 35-jährigen sehr wichtig (26%), fällt dann mit zunehmendem Alter auf 5% bei den ab 65-Jährigen ab. Ebenso liegt die Bedeutung der Bereiche Kinderkrippe, Kindergarten und Arbeitsplatz bei den Jüngeren vorne. Der Bereich Schule ist insbesondere für die Altersgruppe der 35-50-jährigen von großer Wichtigkeit (61%). Besonders auffällig sind ebenfalls die Bereiche SeniorInnen und pflegende Angehörige. Hier wird deutlich, dass vor allem die ab 65-Jährigen bzw. die über 50-jährigen mehr Angebote fordern.

**Abb. 33: Bereiche, die stärker ausgebaut werden sollten nach Altersgruppen**

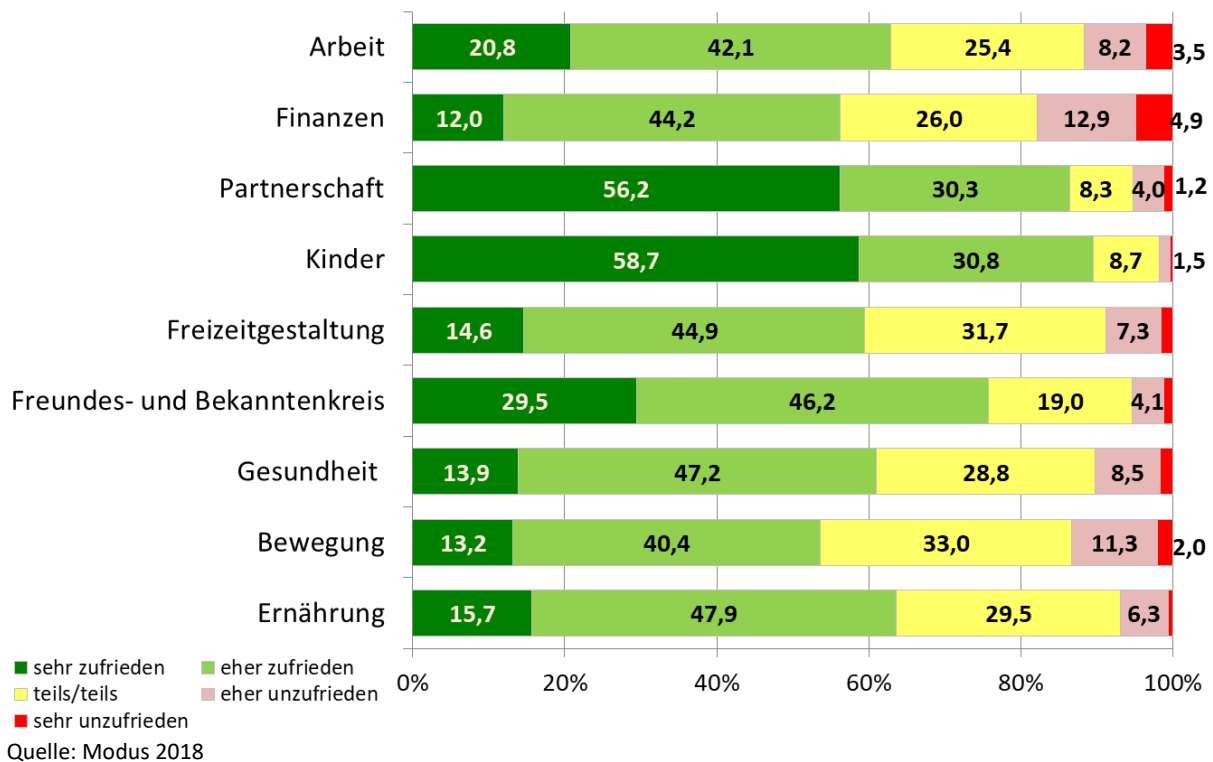
Quelle: Modus 2018

### 3.10 Lebensqualität und Zufriedenheit

Im Bereich Lebensqualität und Zufriedenheit wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

19. Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie aktuell insgesamt mit folgenden Lebensbereichen?
20. Wie schätzen Sie aktuell Ihre Lebensqualität ein?

Bei der Frage, wie zufrieden oder unzufrieden die Befragten mit verschiedenen Lebensbereichen sind, zeigen sich folgende Ergebnisse: Besonders die Bereiche Partnerschaft und Kinder sind mit jeweils über 85% zufriedenen Angaben positiv hervorzuheben. Auch der Freundes- und Bekanntenkreis wird überwiegend zufriedenstellend (46,2%) oder sogar sehr zufriedenstellend (29,5%) bewertet. Es fällt auf, dass alle Bereiche insgesamt sich mindestens mit 50% im zufriedenen Bereich befinden. Negativ fallen vor allem die Bereiche Arbeit und Finanzen mit ihrem vergleichsweise hohen Anteil an eher oder sehr unzufriedenen Befragten auf. Bei den Finanzen geben fast 20% an, unzufrieden oder sehr unzufrieden zu sein. Mit dem Bereich Bewegung sind ebenfalls etwa 15% unzufrieden.

**Abb. 34: Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit Lebensbereichen**

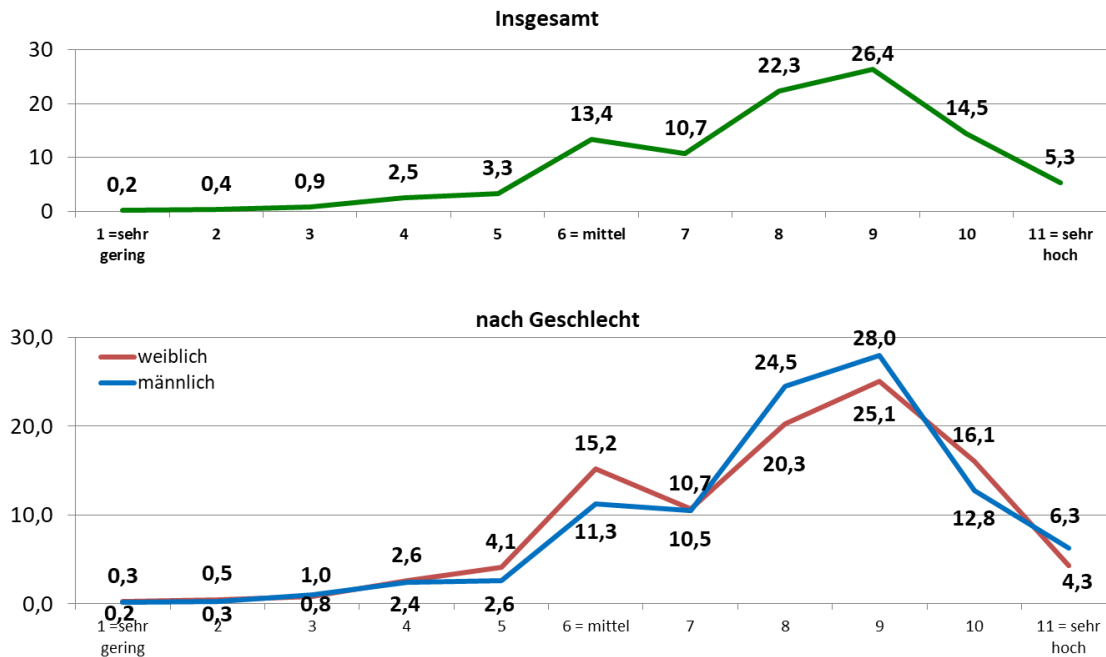
Vergleicht man die Zufriedenheit mit den Lebensbereichen nach Geschlecht wird deutlich, dass es nur geringfügige Unterschiede gibt. Insgesamt sind die weiblichen Befragten etwas zufriedener mit den Bereichen Partnerschaft, Kinder und Freundes- und Bekanntenkreis.

Bei der Gegenüberstellung der Altersgruppen zeigt sich, dass die Befragten mit zunehmendem Alter zufriedener mit den Bereichen Arbeit, Finanzen und Ernährung werden. Demgegenüber sind die jüngeren Befragten zufriedener mit dem Freundes- und Bekanntenkreis sowie mit ihrer Gesundheit.

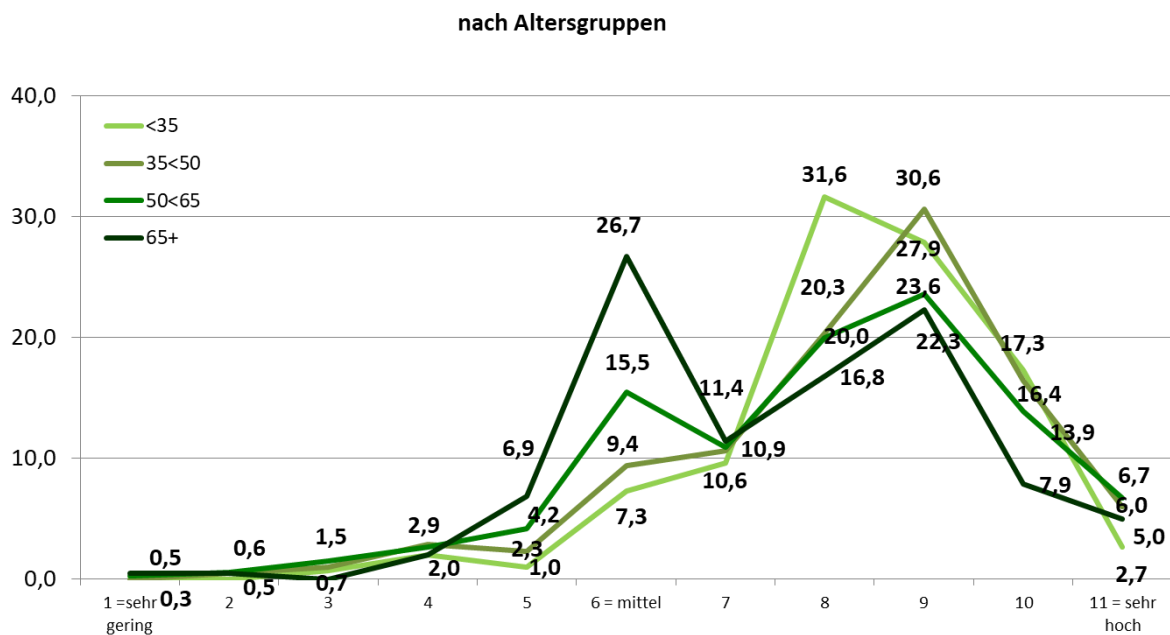
Bei der Frage nach der Einschätzung der eigenen Lebensqualität wird deutlich, dass diese insgesamt als hoch eingeschätzt wird. Der Großteil der Befragten schätzt diesen auf einer Skala von 1 (sehr gering) bis 11 (sehr hoch) mit einem Punktwert von 9 (26%) ein und 68,5% stufen ihre Lebensqualität als 8 oder höher ein. Mit einem Punktwert von 5 und niedriger schätzen nur etwa 7% der Befragten ihre Lebensqualität ein. Betrachtet man dazu die Geschlechterunterschiede, so fällt auf, dass sich tendenziell mehr Frauen im mittleren Bereich einstufen und die Männer vermehrt bei höheren Skalenwerten (8 und 9) zu finden sind. Tendenziell schätzen also die Männer ihre Lebensqualität etwas höher ein als die Frauen.

Bei Betrachtung der subjektiven Einschätzung der Lebensqualität nach Altersgruppen ist zu erkennen, dass die Beurteilungen sehr unterschiedlich ausfallen. Die über 65-jährigen sind insbesondere im mittleren Bereich zwischen 5 und 9 zu finden. Demgegenüber schätzen die unter 35-Jährigen ihre Lebensqualität überwiegend zwischen 7 und 10 ein. Jüngere schätzen somit ihre Lebensqualität höher als ältere Menschen ab 65 Jahren.

Abb. 35: Subjektive Einschätzung der Lebensqualität



Quelle: Modus 2018



Quelle: Modus 2018

### 3.11 Gute Beispiele

Im Bereich Gutes Beispiel wurden folgende Fragen bzw. Aussagen in den Fragebogen aufgenommen:

21. Kennen Sie Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die Sie für besonders gelungen halten?



22. Was müsste Ihrer Meinung nach verbessert werden, um die Gesundheit der Menschen zu fördern?

Bei den Beispielen für gelungene Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wurden zahlreiche regionale und überregionale Einzelangebote oder generelle Möglichkeiten aus den unterschiedlichen Bereichen (Sport und Bewegung, Ernährung etc.) genannt. Von den 1280 befragten Personen benannten 304 Personen ein oder mehrere konkrete Angebote. In der folgenden Aufzählung sind einige Beispiele aufgelistet.

- Angebote der AOK
- Physiotherapie
- Aqua fit und Rücken Kurse
- Pilates-Kurse der VHS
- Aquatraining
- Rücken-Kurse, Walking-Kurse
- Artabana Solidargemeinschaft
- Rückenschule
- burning bike
- Schulobst, Schulmilch
- Cellogon
- Sport für Kinder im Verein
- das Programm des VBW Königsberg
- Sport- und Bewegungskurse, z.B. Aqua-Motion
- Dehn- und Stretch-Kurse auf der Arbeit
- Sportvereine, Sportangebote, Seniorenturnen, Kinderturnen
- Die U-Untersuchungen bei den Kindern, regelmäßige Zahnarztbesuche
- Vorsorge-Untersuchungen
- Fachvorträge zu Themen wie Diabetes, Knieerkrankungen
- Wanderwege
- Fahrradwege ausgebaut
- Wirbelsäulengymnastik
- Fußpflege, Physio-Zentrum
- Yoga, Laufkurs, Zuckerprogramm der Krankenkassen
- Geburtsvorbereitung, Ernährungsführerschein (GS)
- Gesundheitswoche BKK
- Gründung einer eigenen Selbsthilfegruppe
- Gruppengymnastik
- Heilpraktiker, Osteopathen, einfühlsame Ärzte, mehr Zeit!
- Krankengymnastik
- Kurse der Krankenkasse z.B. Pilates
- Life food Coach
- Mehr Ärzte im Landbereich, kleine Krankenhäuser
- Neue Hallen- und Schwimmbäder
- Physiotherapie

Auch bei den Verbesserungsvorschlägen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wurde von der Möglichkeit, sinnvolle Veränderungen vorzuschlagen, zahlreich Gebrauch gemacht. Von den 1280 befragten Personen benannten 669 ein oder mehr konkrete Verbesserungsvorschläge. Einige Beispiele dafür sind in der folgenden Liste verzeichnet, sie zeigen die große Bandbreite der Nennungen.

- Alternativmedizin, Krankengymnastik, die von der KK besser bezahlt wird
- An den gesunden Menschenverstand appellieren
- Angebote für jede Altersgruppe
- Angebote für jedermann nutzbar machen in finanzieller Hinsicht
- Ansprechende Angebote
- Arbeit flexibler gestalten
- Arbeitsmarkt, Verdienst, Familienleben
- Arbeitsplatzsituationen verbessern/ Sicherheit
- Ärzte, die sich Zeit nehmen
- Aufklärung über mögliche Folgen/ungesunde Zutaten/ wie wichtig Gesundheit ist
- Bekanntgabe/ Verbreitung v. Angeboten/ Kursen
- Belohnungen für gesundheitsbewusstes Leben
- Beratungsstelle über Ernährung und Psyche, schon bei Kindern
- Bessere ärztliche Versorgung, mehr Hausärzte
- Bessere Ernährung, weniger Chemie in Lebensmitteln/ Kosmetik
- Bessere Informationen
- Bessere Lebensmittelqualität
- Bessere Luft
- Bestmögliche Vorsorge
- Bewegung, Ernährungsaufklärung
- Billigere Fitnessstudios
- Broschüren
- Das Hofheimer KKH wiedereröffnen
- Die Lebensmittelindustrie muss sich verbessern
- Die Menschen besser informieren, fördern
- Die täglichen Ansprüche nicht in die Höhe treiben
- Eigeninitiative, bessere Rente
- Eintrittsgelder für Fitnessstudios verringern
- Entschleunigung in Arbeitswelt und Freizeit
- Es müssen sich mehr Leute engagieren
- Evtl. mehr finanz. Belohnung für gesundheitsbewusstes Verhalten
- Fachärzte in der Nähe
- Finanzielle Anreize, Vorträge auf Gemeindeebene bzw. VHS
- Flexible Arbeitszeit, mehr Freizeit
- Gesunde Lebensmittel, nicht zu teuer, Gemüse, Obst, Vollkorn
- Informationen, Vorträge usw.
- Interessantere Sportangebote für Menschen, die nicht dem Ideal entsprechen
- Kein Stress am Arbeitsplatz
- Keine so weiten Wege zum Hausarzt
- Kontinuierliche Termine, nicht so große Pausen wie bei der VHS
- Kostenfreie Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Frauenarzt), gesündere und natürlichere Lebensmittel, weniger Plastik und Chemie im Essen

- Kostenlose Angebote
- Kostenlose und mehr Kursangebote, mehr Zuzahlung bei Ärzten, bessere Beratung
- Krebsvorsorge schon vor dem 30. Lebensjahr
- Kurze Wege zu Krankenhäuser und Fachärzte
- Landärzte und Landkrankenhäuser
- Leben auf den Dörfern attraktiver gestalten
- Lernen, den Alltag stressfreier zu gestalten
- Mehr alternative Heilmethoden näher bringen, wie kann ich meine Selbstheilungskräfte aktivieren durch Kurse
- Mehr Angebote für den Bewegungsapparat
- Mehr Angebote im Umfeld nicht nur in der Kreisstadt
- Mehr Beratung und Informationen durch mehr Ärzte
- Mehr in der Ortsnähe
- Mehr Informationen, unterschiedliche Angebotsseiten wegen Schichtarbeit
- mehr Informationen über Kurse
- Mehr Informationen zu gesunder Ernährung/ Lebensmittel
- Mehr Informationen zu Sportkursen, Ernährungsberatung, Freizeitgestaltung, Arzttermine müssten schneller vereinbar sein (Fachärzte), die Wege werden immer länger
- Mehr Infos, mehr Ärzte, zeitnahe Termine
- Mehr Nähe zu Ärzten
- Mehr pflanzlich vollwertige Kost, Fixierung auf Glück, nicht auf Geld und materielle Dinge, mehr Ruhe und Entspannung im Alltag
- Mehr Prävention, nicht Akut-Behandlung
- Mehr Sportangebote, bessere Sportanlagen (z.B. Schwimmbad)
- Mehr und vor allem richtige Informationen
- Mehr Wert auf glücklich sein statt Arbeit u. Geld – anderes System
- Mehr Zeit für Partner, Familie, Freunde, Hobbys
- Mehr Zeit für Bewegung
- Menschen arbeiten zu viel – mehr Freizeit
- Menschen mit starkem Übergewicht, besonders wenn sie nicht oder nicht mehr erwerbstätig sind, werden oft alleine gelassen, Beratung ja, aber Hilfe weniger
- Möglichkeiten für kurze Aufenthalte im KH Hofheim
- Mutter Natur: Haustiere, Umgang mit medialem Druck
- Nicht so lang arbeiten, eher in Rente
- Niederlassung von Allgemeinmediziner auf dem Land, Erhaltung der Geburtshilfe
- Niedrigschwellige Angebote, flexibel nutzbar
- Noch mehr Aufklärung, strengere Gesetze z.B. für Zusätze in Lebensmitteln und Fastfood eindämmen
- Persönlicher Kontakt und nicht immer nur auf Internet verweisen
- Recht auf langes Leben, mehr Achtung vor alten Menschen
- Schnellere Termine bei Fachärzten
- Schon in der Schule mit Gesundheit und Ernährungsberatung anfangen
- Schulung und Bewegung auch am Arbeitsplatz
- Stärkere Kontrolle der Lebensmittel bei den Zutaten, gezielte Hinweise auf ungesunde Zutaten
- Stressabbau
- Termine bei Ärzten zeitnah schwierig, Entfernung zu weit
- Ungesunde Nahrungsmittel versteuern

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen, verringerter Leistungsdruck, Ergonomie am Arbeitsplatz
- Vereine fördern, die Sportangebote haben
- Vorsorgezwang
- Weniger Druck am Arbeitsplatz, keine ständige Erreichbarkeit
- Weniger Konsum, mehr Bewegung durch staatliche und öffentliche Präventions- und Förderprogramme
- Weniger Plastik
- Weniger Stress, mehr Zeit
- Werbung
- Wochenarbeitszeit verkürzen
- Zeit geben, um sich mit sich selbst auseinander zu setzen
- Zuckererkrankung- Vorsorge
- Zulassung von Naturheilverfahren und Krebstherapien

### 3.12 Angaben zur Person und zur Familie

Bei den Angaben zur Person und zur Familie wurden folgende Bereiche in den Fragebogen aufgenommen:

23. Alter, Geschlecht, Familienstand, Anzahl der Personen im Haushalt, Anzahl Personen im Freundeskreis, höchster Schulabschluss, aktuelle Tätigkeit, höchster beruflicher Abschluss, Anzahl Geschwister, Staatsangehörigkeit

Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass mit 31% die meisten Befragten aus der Altersgruppe der 35-50-jährigen stammen, unter 35 Jahre sind zu 24% in der Stichprobe vertreten und 27% machen die 50- bis unter 65-Jährigen aus, den geringsten Anteil hatten die über 65-jährigen mit 17%. Diese Verteilung stimmt mit der Verteilung in der Grundgesamtheit genau überein, da zum Ausgleich der geringfügigen Rücklaufabweichungen eine Repräsentativitätsgewichtung nach Alter, Geschlecht und Gemeinde vorgenommen wurde.

In der Stichprobe sind Frauen und Männer zu jeweils 50% vertreten.

62% der Befragten sind verheiratet, 25% ledig, 2% getrennt lebend, 6% verwitwet und 5% geschieden. Dabei leben 81% mit einem Partner oder einer Partnerin und 17,5% mit Eltern zusammen. 52% haben Kinder im Haushalt, sonstige Personen sind bei 12% der Haushalte zu finden.

Bei der Frage nach dem höchsten Schulabschluss gaben 41% der Befragten an, einen Volks-, Haupt- oder Mittelschulabschluss zu haben. 33% haben die mittlere Reife, 21% Abitur bzw. Fachabitur und nur 2,5% geben an, keinen Abschluss zu haben.

98% der Befragten gaben an, eine deutsche Staatsangehörigkeit zu haben. 92% der Befragten haben Geschwister.

### 3.13 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bürgerbefragung

Zusammenfassend lassen sich folgende zentralen Ergebnisse festhalten:

#### **Ernährung:**

- „Gesund“ vor „lecker“ und „regional“, „regional“ ist besonders bei Familien wichtig, „gesund“ wird mit zunehmendem Alter wichtiger
- Mehr Informationen über gesunde Ernährung zur Verfügung stellen

#### **Sport und Bewegung:**

- Mehr Informationen, v.a. für Jüngere zur Verfügung stellen
- Mehr Angebote außerhalb von Vereinen vorhalten
- Die Auswahl an Sportangeboten wird von 65+ positiv bewertet

#### **Stressreduktion und psychische Gesundheit:**

- Hohe Bedeutung von Partner/in, Freunden und Hausärzt/innen als AnsprechpartnerInnen, unterschiedlich nach Geschlecht und Alter
- Wichtig: regelmäßige Auszeiten, Entspannungsangebote, größere Auswahl an Entspannungsangeboten und mehr Informationen

#### **Informationszugang:**

- Die Kenntnis der Ernährungsberatung hoch, die Wohnberatung und die Selbsthilfekontaktstelle sind weniger bekannt
- Unterschiedliche Kenntnis der Gesundheitstage in den Gemeinden

#### **Bewertung der Gesundheitsversorgung, -förderung bzw. Prävention:**

- Sport und Bewegung werden eher positiv bewertet, die medizinische Versorgung insgesamt wird eher positiv gesehen, betriebliche Gesundheitsförderung und psychosoziale Beratung wird negativer bewertet
- Angebote zur Ernährung bei Familien sind eher negativ beurteilt, Informationen zu medizinischen Themen, Sport und Bewegung sowie medizinische Versorgung insgesamt werden bei 65+ positiver bewertet
- Ein stärkerer Ausbau der Bereiche Gesundheit und Schule, Arbeitsplatz und pflegende Angehörige wird als wünschenswert angesehen

#### **Lebensqualität und Zufriedenheit:**

- Insgesamt besteht eine hohe Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt, höhere Anteile an Unzufriedenheit gibt es in den Bereichen Arbeit und Finanzen, z.T. auch bei der Freizeitgestaltung
- Insgesamt wird eine hohe Lebensqualität angegeben, abhängig von Bildung und aktueller Tätigkeit

#### **Generell:**

- Themen zur Vertiefung und Weiterentwicklung insgesamt sind Männergesundheit, betriebliches Gesundheitsmanagement, ausreichendes Bewegungs- und Sportangebot sowie spezielle Angebote für Kinder und Familien

## 4. ExpertInnenbefragung

Bei der ExpertInnenbefragung wurden die 26 BürgermeisterInnen der einzelnen Gemeinden, Märkte und Städte zu der Gesundheitsförderung und Prävention in der dazugehörigen Gemeinde in Einzelgesprächen interviewt. Die Gespräche wurden in der Regel aufgenommen, verschriftlicht und wenn nötig durch eine Internetrecherche ergänzt. Daraus lassen sich vielfältige Erkenntnisse gewinnen, die die Ergebnisse der Bürgerbefragung sinnvoll ergänzen.

Zum einen scheint der Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention zwar im Alltagsgeschehen in Bezug auf die ärztliche Versorgung und die damit verbundenen Informationsmöglichkeiten sehr hoch zu sein, zum anderen gibt es in den wenigsten Gemeinde eine zuständige Person, die sich explizit um die damit zusammenhängenden Themen kümmert. Es wird deutlich, dass die Gemeinden zwar die Rahmenbedingungen für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention schaffen, jedoch die Vereine und Volkshochschulen in der Praxis aufgrund einer gewachsenen Struktur von Angeboten und Nachfragen die Hauptansprechpartner bei der Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention sind. Als allgemeine Ziele können die langfristige Erhaltung der Gesundheit mithilfe von Sport und Ernährung sowie die möglichst spezifische Aufklärung über Gesundheitsthemen und Prävention von Krankheiten genannt werden.

In nahezu allen Gemeinden gibt es ein sehr breites Angebot an Sport- und Bewegungsmöglichkeiten in einer aktiven Vereinsstruktur. Darüber hinaus gibt es von der Volkshochschule Kurse und Vorträge zu verschiedenen Themen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder gesundem Kochen. Darüber hinaus kommen immer wieder neue Kurse hinzu, die neue Möglichkeiten aufgreifen und das Angebot lebendig erhalten. Die Suchtmittelprävention wird entweder von der örtlichen Polizei oder von den Schulen selbst im Rahmen von Themenwochen an die (weiterführenden) Schulen gebracht. Auch die gesunde Ernährung wird in den Schulen und Kindergärten z.B. in Form von Obsttagen, die von ansässigen Läden unterstützt werden, schon früh thematisiert.

Als Medien zur Verbreitung der Angebote werden in erster Linie die Mitteilungs- und VG-Blätter sowie Tageszeitungen oder Aushänge genutzt. Rückmeldungen an die Gemeinde gibt es in der Regel nur wenige, da sich die Betroffenen bei Beschwerden oder neuen Ideen zunächst an die Sportvereine oder die VHS direkt wenden. Bei Neuanschaffungen oder Neugründungen von Sportgruppen ist dann die jeweilige Gemeinde der Ansprechpartner. Als sinnvolle zusätzliche Angebote sehen die BürgermeisterInnen teilweise die Notwendigkeit von zusätzlichen Haus- oder Fachärzten, die dann auch die Aufgabe übernehmen, die Bürger zu Sport und für gesunde Ernährung zu motivieren. Teilweise fehlen in einigen Gemeinden die Angebote für ältere Menschen. Insgesamt fällt jedoch auf, dass es nur wenige Rückmeldungen an die Gemeinden gibt, dass zu wenig Angebote verfügbar sind. Die BürgermeisterInnen sind sich dahingehend auch einig, dass bei kleineren Gemeinden nicht zu viele Angebote vorhanden sein sollten, da diese dann womöglich zu wenig frequentiert würden. Bei spezifischen Wünschen können die BürgerInnen auch immer auf die Angebote der Nachbargemeinden zurückgreifen.

Bei der Höhe der finanziellen Aufwendungen kommt es immer auch auf die Größe der Gemeinde und damit auch die Anzahl der Angebote oder Sportvereine an. Viele BürgermeisterInnen konnten aufgrund der heterogenen Verteilung der Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention keine konkreten Angaben über die Finanzen machen. Es wird

jedoch deutlich, dass in nahezu allen Gemeinden ein Großteil der finanziellen Mittel im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in die Jugendförderung und die Unterstützung der Vereine fließt. Die Vereine erhalten dabei in der Regel eine bestimmte Summe und bei weiteren Anschaffungen muss ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Gemeinde gestellt werden. Hinzu kommen die Kostenübernahmen für Miete und Heizung in den genutzten Räumen (z.B. Turnhalle).

Kooperationen bestehen hauptsächlich mit der VHS, den Sportvereinen und Verwaltungsgemeinschaften. Darüber hinaus gibt es jedoch auch Zusammenschlüsse mit Pflegestützpunkten, Krankenkassen, der Hofheimer Allianz, Allianz Main und Haßberge, Baunach Allianz oder mit dem Landratsamt.

Für jede Gemeinde lässt sich eine Reihe von gelungenen Beispielen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention finden. Jugendfußballturniere, die parallel zu Europa- oder Weltmeisterschaften stattfinden, der Bau von Fahrradwegen, die stark genutzt werden, Herz-Sport-Gruppen, Seniorenturnen und -schwimmen, ein regelmäßiger Obsttag in der Schule, eine Laufstrecke mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden, die Suchtprävention über eine Initiative der Turn- und Sportvereine, die Jugendförderung in den Sportvereinen, und die breiten Angebotsstrukturen insgesamt sind nur einige gelungene Beispiele aus Sicht der BürgermeisterInnen.

Die folgende Auflistung zeigt die wesentlichen Ableitungen aus den Experteninterviews mit den BürgermeisterInnen.

#### **Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Hoher Stellenwert für hausärztliche Versorgung
- „Gewachsene Struktur“, Angebote zumeist von Vereinen und VHS
- Unterstützung durch Gemeindeverwaltungen falls notwendig

#### **Ziele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Sicherstellen der Gesundheit der Bevölkerung
- Schaffen von Rahmenbedingungen
- Bewusstseinsveränderung in der Bevölkerung bewirken

#### **Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Zahlreiche Angebote in allen Gemeinden
- Schwerpunkt Vereine und VHS
- Angebote zu Ernährungsberatung und Gesundheitsmanagement sind nicht flächendeckend vorhanden
- Spezifische Angebote für Mädchen sind in einigen Gemeinden rar
- Kaum Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen

#### **Medien zur Verbreitung von Gesundheitsförderung und Prävention**

- Gemeindeblätter, Internetseiten
- VHS-Kurshefte
- Tageszeitungen, Flyer, Bürgerversammlungen, Feste etc.

#### **Sinnvolle zusätzliche Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Angebote für Eltern und Kinder
- Angebote für ältere Menschen (Sturzprophylaxe, Anlaufstelle für Fragen)
- Niedrigschwelliger Zugang notwendig

#### **Zuständigkeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**



- Zumeist keine spezielle Ansprechperson in der Gemeinde für Gesundheitsförderung und Prävention vorhanden
- Anfragen richten sich zumeist an Bürgermeister/in, Vereinsvorsitzende, Übungsleiter etc.

#### **Kooperationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Zahlreiche Kooperationen in den meisten Gemeinden, u.a. Allianzen, Landratsamt, VHS, Sportvereine, Krankenkassen etc.

#### **Finanzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Oft sind keine eigenen Budgets für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention vorhanden
- Finanzielle Unterstützung von Vereinen oder durch Nutzungsmöglichkeiten öffentlicher Einrichtungen (Turnhallen etc.), auch bauliche Maßnahmen

#### **Gelungene Beispiele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde**

- Zahlreiche gelungene Beispiele für Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden, z.B. Herzsportgruppen, Jugend- und Seniorensport, VHS-Kurse, Fahrrad- und Wanderwege, Laufparadies, Gesundheitstage und die Vielfalt der Angebote.

## **5. Befragung in den Settings „Schulen“ und „Kindertagesstätten“**

Um ein differenziertes Bild der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Setting-Ansatzes zu erhalten, wurden auch Befragungen in Kindertagesstätten und in Schulen durchgeführt. Dabei wurden jeweils die LeiterInnen der Einrichtungen mittels eines standardisierten schriftlichen Fragebogens um eine Darstellung der aktuellen Situation sowie eine Einschätzung der Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in ihrer Einrichtung einschließlich guter Beispiele und Verbesserungsmöglichkeiten gebeten.

Es wurden alle Kindertagesstätten und Schulen im Landkreis Haßberge angeschrieben. Die Schulen umfassten neben Grundschulen, Mittel-, Realschulen und Gymnasien und Waldorfschule auch Förderzentren und Berufsschulen sowie die Berufsfach- und Meisterschule sowie die Fachakademie. Insgesamt wurde der Fragebogen an 64 Kindertagesstätten und 36 Schulen im Landkreis Haßberge verteilt (Vollerhebung). Der Rücklauf betrug bei den Kindertagesstätten 39,3% und bei den Schulen 97,3%.

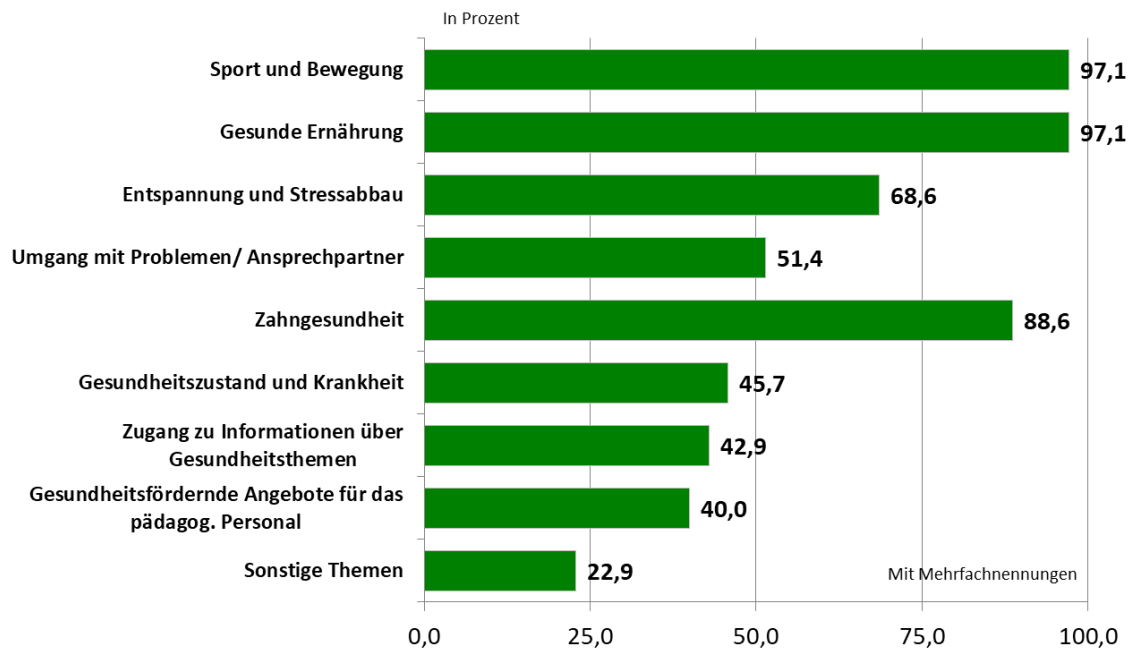
Die Fragen umfassten folgende Bereiche:

- Art der Kindertagesstätte (Kinderkrippe, Kindergarten etc.) bzw. Schulart (Grundschule, Mittelschule etc.)
- Anzahl Personen an der jeweiligen Einrichtung
- Behandelte Themen bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention in der jeweiligen Einrichtung
- Einschätzung verschiedener Aspekte der Einrichtung (Bewegungsmöglichkeiten, Möbel für körpergerechte Haltung, Sauberkeit und Hygiene, Essensangebot, Gesamtzustand etc.)
- Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Einrichtung (Schwerpunktsetzung, Ressourcen, Steuerungsgremien, Projekte Kooperationen etc.)
- Konkrete Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie gelungene Beispiele
- Verbesserungsmöglichkeiten in der Einrichtung bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention

## 5.1 Kindertagesstätten

Die behandelten Themen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertagesstätten sind in erster Linie Sport und Bewegung (97%), gesunde Ernährung (97%) und Zahngesundheit (89%). Weniger zentral sind die gesundheitsfördernden Angebote für das pädagogische Personal (40%) und der Zugang zu Informationen über Gesundheitsthemen (43%).

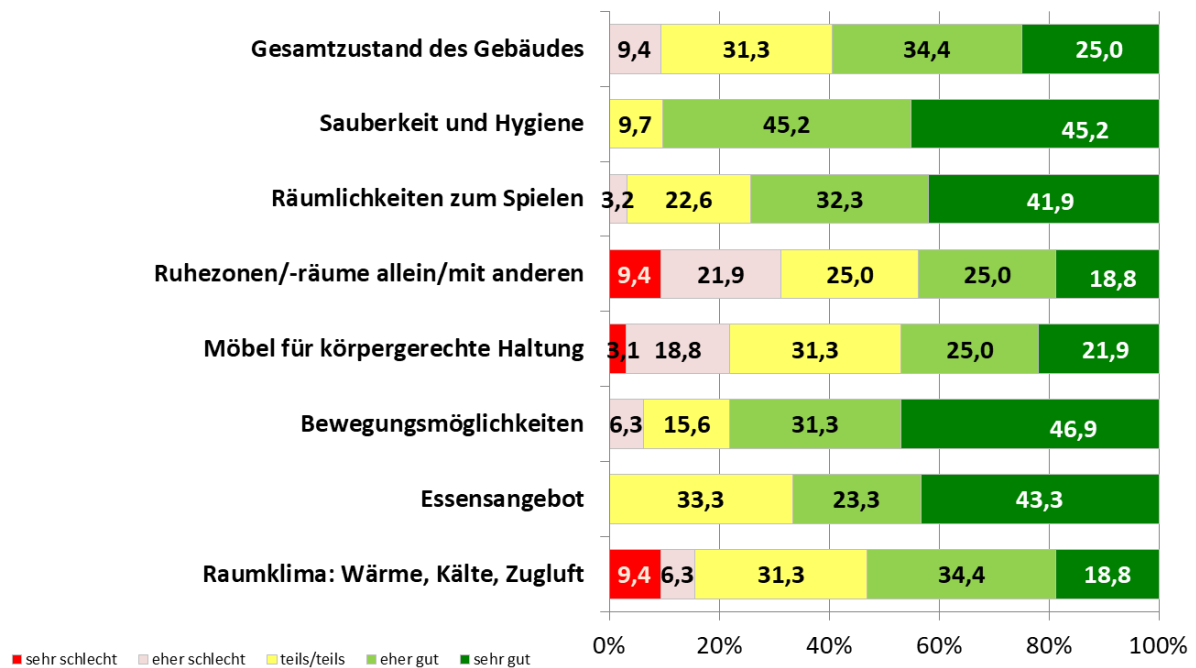
**Abb.36: Behandelte Themen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention**



Quelle: Modus 2018

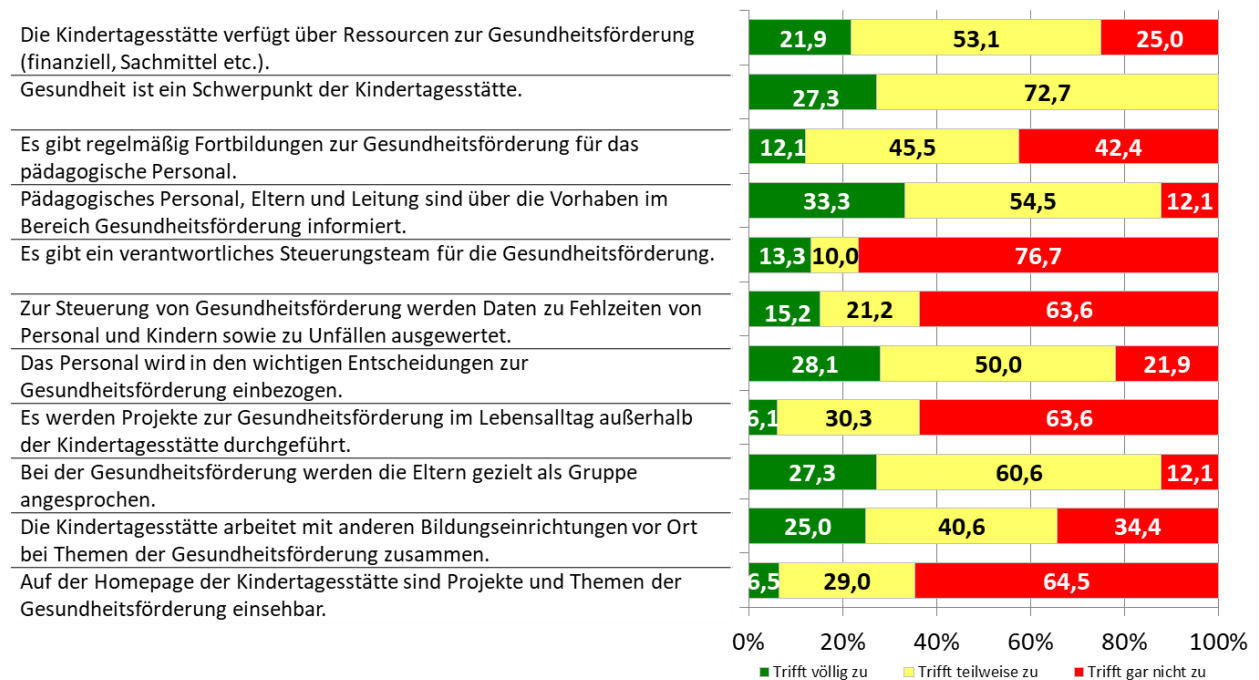
Bei der Einschätzung der verschiedenen Aspekte der Kindertagesstätten wird deutlich, dass insbesondere die Ruhezeiten/-räume/allein oder mit anderen mit mehr als 30% schlechten Bewertungen (sehr schlecht und eher schlecht) sowie das Raumklima (ca. 16%) ungünstig bewertet wurden. Darüber hinaus liegt der Anteil der ungünstigen Bewertungen für die Ausstattung mit Möbeln für körpergerechte Haltung bei 22%, wobei 19% die Einschätzung „eher schlecht“ vornehmen. Positiv sind die Sauberkeit/Hygiene, die Räumlichkeiten zum Spielen und Bewegungsmöglichkeiten hervorzuheben, da sie jeweils zu zwischen 70 und 90% positiv (eher gut und sehr gut) bewertet wurden.

Abb. 37: Einschätzung von Einzelaspekten der Kindertagesstätten



Quelle: Modus 2018

Abb. 38: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention



Quelle: Modus 2018

Bei der Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindertagesstätte wird deutlich, dass die Gesundheit bereits bei 27% der Einrichtungen einen Schwerpunkt darstellt. Ebenfalls häufiger genannt wurde der Aspekt, dass das pädagogische Personal, die Eltern und die Leitung der Einrichtung über die Vorhaben im Bereich Gesundheitsförderung informiert sind (33%). Darüber hinaus werden in 27% der Einrichtungen die Eltern bei der Gesundheitsförderung gezielt als Gruppe angesprochen. Die Kindertagesstätte arbeitet mit

anderen Bildungseinrichtungen vor Ort bei Themen der Gesundheitsförderung in 25% der Fälle zusammen. Hohe Anteile der Ausprägung „trifft gar nicht zu“ finden sich bei der Tatsache, dass es in 77 % der Fälle kein verantwortliches Steuerungsteam für die Gesundheitsförderung gibt und zu 64 % keine Daten zu Fehlzeiten von Personal und Kindern sowie zu Unfällen ausgewertet werden. Darüber hinaus gibt es keine oder wenig Projekte zur Gesundheitsförderung, die im Lebensalltag außerhalb der Kindertagesstätte durchgeführt werden (64 %). Ebenso wenig zufriedenstellend ist es, dass auf der Homepage der Kindertagesstätte zu 64,5% keine Projekte und Themen der Gesundheitsförderung einsehbar sind.

Bei den offenen Fragen zu einzelnen Aspekten der Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in der jeweiligen Einrichtung wurden folgende Antworten genannt:

**Die Kindertagesstätte verfügt über Ressourcen zur Gesundheitsförderung (finanzielle, Sachmittel etc.):**

- Gemüse und Obst aus eigenem Garten
- Schulobst
- Sachmittel und finanzielle Mittel, aber nicht für Gesundheitsförderung
- Bedürftige Familien können kostenlos am Essen teilnehmen, geeignete Möbel für Personal, aktive Trägerschaft
- Unterstützung durch den Träger
- Finanzielle Ressourcen

**Es gibt ein verantwortliches Steuerungsteam für die Gesundheitsförderung:**

- Pädagogisches Konzept
- Sicherheitsbeauftragte
- Interessierte Eltern, Sicherheitsbeauftragte, Mitarbeitervertretung
- Hygienebeauftragte
- Das ganze Team

**Die Kindertagesstätte arbeitet mit anderen Bildungseinrichtungen vor Ort bei Themen der Gesundheitsförderung zusammen:**

- Zahnarzt (11)
- Gesundheitsamt (5)
- Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (4)
- BRK (2)
- Erste Hilfe Kurse (2)
- Betriebsarzt
- KTTG: Kleine Tiger ganz groß
- Lebenshilfe, Frühförderstelle
- Fortbildung
- Fachberater
- Hausarzt, Betriebsrat
- AOK SW Jolinchen
- Kinderarzt
- Kindergärten aus dem Stadtbereich
- Kinderturnen, Sportverein, Judo Aushänge

Als gelungene Beispiele wurden folgende Aspekte der Einrichtung angegeben:

- Wöchentliche Sport-, Turn- und Bewegungsstunden, Bewegung im Garten, Bewegungsraum, regelmäßige Bewegung, Turntage, Wandern (22), Spazieren (2)
- Gesundes Frühstück bzw. Fitnessfrühstück, gesunde Ernährung, Kennenlernen der Nahrungsmittel (19), Getränkeangebot (2)
- Obstteller, Obsttage, Obst und Gemüse, Schulfruchtprogramm (15)
- Wöchentliches Kochen (6), selbstgemachte Brötchen
- alles (5)
- Yoga (3), Rückenschul, Körperprojekt (2), Muskelentspannung
- Waldtag (3), Durchhalten im Winter wie Sommer
- Trau Dich Programm (3), Ich-Stärkung, Resilienzstärkung
- Tiger Kids Programm (2)
- Exkursionen (2)
- Erste Hilfe Kurs
- Umweltdetektive
- tägl. Zähneputzen, Zahnarztbesuch (3), Hausarzt, Zusammenarbeit mit Hausarzt und Zahnarzt
- Eltern-Kind-Kochen, Elternabende zu Gesundheitsthemen, Mitarbeit der Eltern
- Sozialkompetenz
- Sauberkeitserziehung
- Sonnenschutz
- Ruheangebot
- Neuanschaffungen
- produktive Zusammenarbeit mit Trägerschaft
- Nachttage
- Eislaufen
- Brandschutz
- Stühle
- Referenten im Team zu spez. Themen
- rhythmische Lebensführung als Gesundheitsförderung
- Phasen der freien Tätigkeit, Phasen der Ruhe

Hinsichtlich der Verbesserungsmöglichkeiten wurden ebenfalls zahlreiche Aspekte genannt. Auf die Frage, was in der Kindertagesstätte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verbessert werden sollte, wurden folgende konkrete Aspekte genannt:

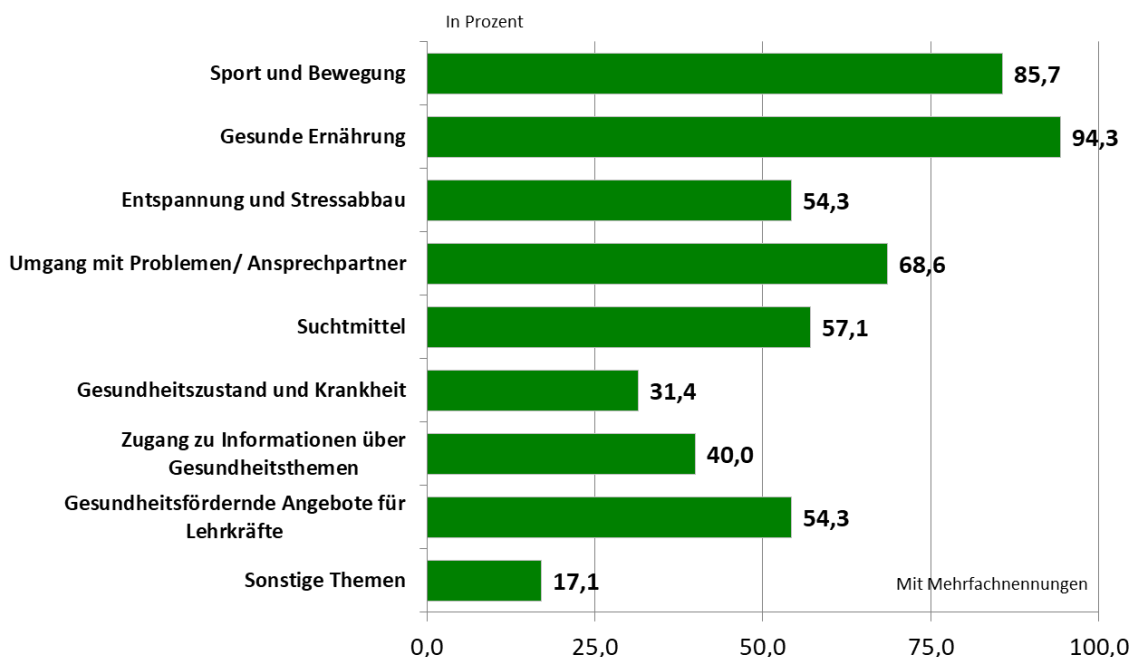
- Mehr Platz (5), Turnraum (2), Essraum, Waschräume, Therapieräume, Räume für Personal (2), mehr Rückzugszonen für Kinder und Erzieher (2), Pausenräume
- Wir wären gern eine Kneipp-Kita, aber es fehlen finanzielle Mittel
- Kind mit Diabetes, keine Unterstützung von außen (Krankenkassen usw.)
- Tipps, die man spielerisch im Alltag integrieren kann ohne finanzielle Mittel und zeitlicher Aufwand
- Mehr Projekte zu den Themen
- Aufklärung der Eltern, Vorgang mit einem kranken Kind
- Wenig Turnmaterial

- Mehr Personal (2), speziell für die 1-Jährigen (1), trotz Anzahl zu wenige Stunden in der Einrichtung
- Aktionen, Fortbildungen, Vorträge für das Personal (finanzielle Übernahme durch Träger), mehr Infos von Berufsgenossenschaft und anderen Anbietern
- Möbel für Körpergerechte Haltung, Rückenschonende Stühle für das Personal (3)
- Team neu zusammengesetzt, Verteilung der Zuständigkeiten, Verantwortung auf mehr Schultern
- Lärmschutz, Lautstärke (2)
- Neue Ideen
- Finanzielle Unterstützung bei Präventionsmaßnahmen des Personals
- Kooperation mit Physiotherapeut, Rückenschule für Personal und Kinder, energetische Sanierung des Gebäudes

## 5.2 Schulen

Die behandelten Themen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen sind in erster Linie Sport und Bewegung (86%), gesunde Ernährung (94%) und der Umgang mit Problemen sowie das Vorhandensein einer Ansprechperson (69%). Weniger zentral sind die Themen zum Gesundheitszustand und Krankheit (31%) sowie der Zugang zu Informationen über Gesundheitsthemen (40%).

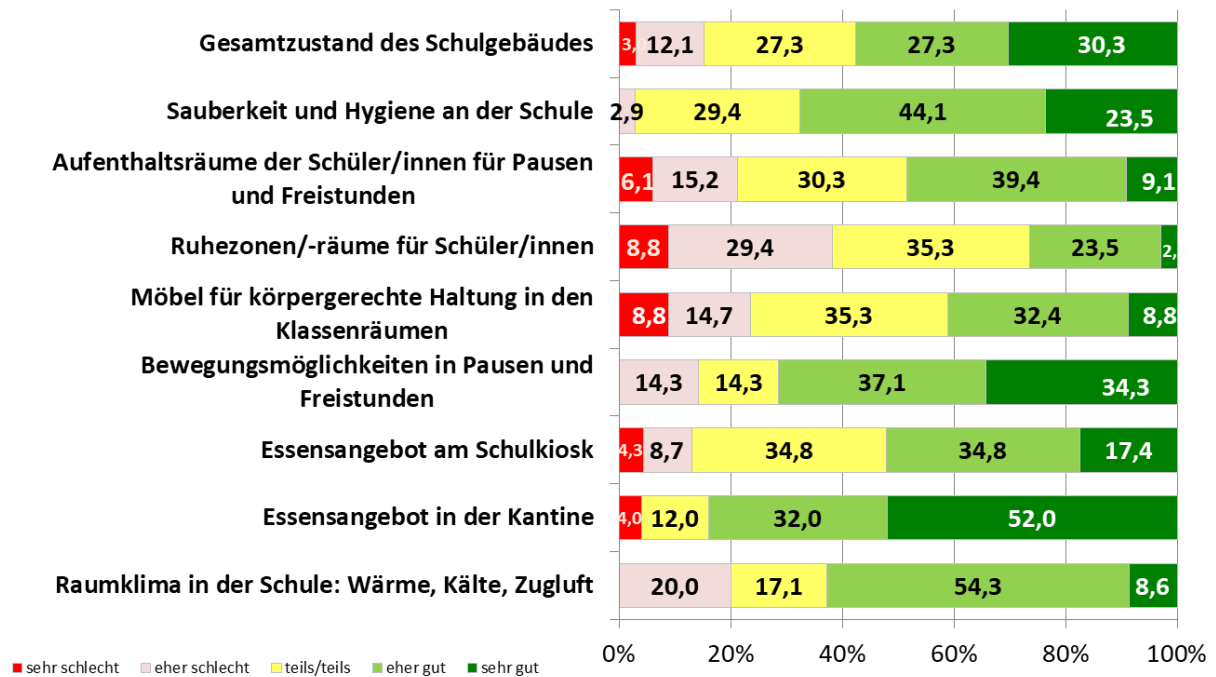
**Abb.39: Behandelte Themen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention**



Quelle: Modus 2018

Bei der Einschätzung der Einrichtungen wird deutlich, dass es besonders an Ruhezonen bzw. Ruheräumen für SchülerInnen (38%) und Möbel für körpergerechte Haltung in den Klassenzimmern fehlt (23,5%). Deutlich besser werden dagegen das Essensangebot in der Kantine (52,0% sehr gut und 32,0% gut), die Bewegungsmöglichkeiten in Pausen und Freistunden (71%), die Hygiene und Sauberkeit an der Schule (68%) sowie das Raumklima der Schule in Bezug auf die Wärme, Kälte und Zugluft (63%), bewertet.

Abb. 40: Einschätzung von Einzelaspekten der Schulen

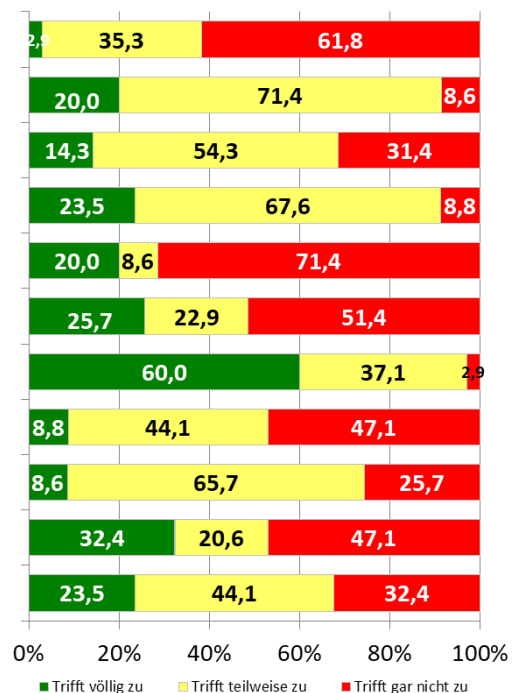


Quelle: Modus 2018

Die Frage nach der Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention zeigt, dass 62% der Schulen über keine Ressourcen zur Gesundheitsförderung (finanziell, Freistellung von Lehrkräften, etc.) verfügen und bei 71% gibt es kein verantwortliches Steuerungsteam für die Gesundheitsförderung. Positiv ist hingegen, dass bei 60% der Schulen das Lehrkollegium in die wichtigen Entscheidungen zur Gesundheitsförderung einbezogen wird.

Abb. 41: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schule verfügt über Ressourcen zur Gesundheitsförderung (finanziell, Freistellung von Lehrkräften etc.).	2,9	35,3	61,8
Gesundheit ist ein Schwerpunkt der Schule.	20,0	71,4	8,6
Es gibt regelmäßig Lehrerfortbildungen zur Gesundheitsförderung.	14,3	54,3	31,4
Schüler/innen, Eltern und Lehrkräfte sind über die Vorhaben im Bereich Gesundheitsförderung informiert.	23,5	67,6	8,8
Es gibt ein verantwortliches Steuerungsteam für die Gesundheitsförderung.	20,0	8,6	71,4
Zur Steuerung von Gesundheitsförderung werden Daten zu Fehlzeiten von Lehrkräften und Schüler/innen sowie zu Schulunfällen ausgewertet.	25,7	22,9	51,4
Das Lehrkollegium wird in den wichtigen Entscheidungen zur Gesundheitsförderung einbezogen.	60,0	37,1	2,9
Es werden Projekte zur Gesundheitsförderung im Lebensalltag außerhalb der Schule durchgeführt.	8,8	44,1	47,1
Bei der Gesundheitsförderung werden die Eltern gezielt als Gruppe angesprochen.	8,6	65,7	25,7
Die Schule arbeitet mit anderen Bildungseinrichtungen vor Ort bei Themen der Gesundheitsförderung zusammen.	32,4	20,6	47,1
Auf der Homepage der Schule sind Projekte und Themen der Gesundheitsförderung einsehbar.	23,5	44,1	32,4



Quelle: Modus 2018



Bei der Frage danach, über welche Ressourcen zur Gesundheitsförderung die Schule verfügt (finanzielle, Freistellung von Lehrkräften, etc.), wurden Sponsoren sowie Gesundheits- und Bewegungstage genannt. Das verantwortliche Steuerungsteam für die Gesundheitsförderung besteht aus Jahrgangsstufensprechern, Sportbeauftragten, speziellen Arbeitskreisen und Lehrerteams. Die Schulen arbeiten mit anderen Bildungseinrichtungen vor Ort bei Themen der Gesundheitsförderung zusammen, wie der AOK, der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Fachakademien, Berufsgenossenschaften, der Caritas, der DAK, dem Gesundheits- und Landratsamt, den Krankenkassen, den Kreisbäuerinnen, dem Mehrgenerationenhaus, Schulen, Sportvereinen, der VBW Königsberg, und verschiedenen Institutionen.

Die Nennungen auf die offene Frage nach den gelungenen Beispielen an den Schulen im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention, zeigt die folgende Auflistung.

- Ernährung: Ernährungsführerschein (7), Schulobst, Schulfruchtprogramm (5), Projekte z.B. Fit 4 Future, Bauernhofbesuche, gesundes Mittagessen selbst gekocht, gesunde Pause mit Obstverkauf, Wasserspenden, Schulküche mit Bio Zutaten, Obsttag, gesundes Frühstück
- Klasse 2000 (2), Sport nach 1 (mit Brose Baskets)
- Gesunde Lebensmittel im Fach Soziales
- Apfeltag, Apfelausstellung, Pilzausstellung
- Sport und Bewegung: Ballsport-Tag, Wintersporttag, Wandertage, Sportwettbewerbe (Schwimmen (2), LA, Fußball), Pausenspiele (2), Locker bleiben, Entspannungsübungen, Bewegungsangebote
- AOK Gesundheitsförderung - Theaterbesuch
- Schulsanitäter, regelmäßige Veranstaltungen zu Lehrergesundheit Zahngesundheit 5. + 6. Klasse
- Sexualpädagogik in Zusammenarbeit mit GA, JAS, Ags
- Lehrplanrelevante Projekte in unterschiedlichen Jahrgangsstufen
- Gesundheitstage 8. Klassen
- Rope Skipping, fit4future, Die Rakuns, Vorträge, Lernen lernen,
- Teilnahme an Wettbewerben
- Großes Bewegungsangebot durch Raumkonzept und große Pausenfläche innen und außen

Auf die Frage, was an der Schule im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention verbessert werden sollte, wurden folgende Aspekte genannt.

- Im Moment nichts
- Ressourcen ermöglichen z.B. Freistellung von Lehrern (2)
- Lehrerfortbildung (2), Elternaufklärung (z.B. gesundes Frühstück)
- Pausenhofgestaltung zur Bewegungsförderung (ist in Arbeit); Entlastung des Lehrpersonals durch höhere Stundenzuweisung und Mobile Reserven, um Mehrarbeit zu vermeiden
- Bewegungsförderung
- Ausreichend Personalausstattung, da durch zusätzliche Aufgaben und Verteilungen die Gesundheit des Kollegiums gefährdet ist
- Thema Lehrergesundheit
- Möbel für körpergerechte Haltung in den Klassenräumen (2), Ruhezone für Schüler
- Förderung der Lehrergesundheit (2)
- Umsetzung unseres neuen Schwerpunktes fit 4 future
- Gesunde Ernährung
- Massagstuhl für die Rückengesundheit der Lehrkräfte und Ruheraum für die Schüler (3), Ruheräume für Schüler und Lehrkräfte

- Eine eigene Mehrzweckhalle für Bewegungsangebote wäre dringend nötig
- Ernährung und Bewegung
- Das Gebäude
- Bewegungsräume und Ruhezone schaffen, Pausenverkauf
- Ausweitung der Zusammenarbeit auf weitere regionale Partner gesunde Pause in Planung
- Getränkeangebot
- Mehr Lehrstunden für Schulgarten
- Einbindung der ganzen Schulfamilien
- Raumklima an der Schule, Lärmschutz
- Pausengestaltung mit sportlichen Angeboten

## 6 Bürgerwerkstätten

Als zweite Säule der Bürgerbeteiligung wurden drei Bürgerwerkstätten zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt mit dem Ziel, konkrete Handlungsempfehlungen seitens der Bürgerschaft auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen sowie aus unmittelbarer Betroffenheit heraus zu entwickeln. Dazu wurden die Gemeinden des Landkreises Haßberge in drei Regionen eingeteilt und in diesen Regionen wurde jeweils eine Bürgerwerkstatt durchgeführt. Die Gemeinden wurden wie folgt zugeordnet:

- Region 1: Aidhausen, Bundorf, Burgpreppach, Ermershausen, Hofheim i.Ufr., Maroldswisach, Riedbach (18 Teilnehmende)
- Region 2: Ebern, Kirchlauter, Maroldswisach, Pfarrweisach, Untermerzbach (10 Teilnehmende)
- Region 3: Haßfurt, Gädheim, Theres, Wonfurt, Knetzgau, Zeil a.M. Königsberg, Ebelsbach, Stettfeld, Oberaurach, Rauhenebrach, Sand a.M., Breitbrunn (8 Teilnehmende)

Die Gemeinde Maroldswisach wurde aufgrund ihrer Lage und Affinität zu mehreren Kooperationsstrukturen sowohl bei der Region 1 als auch bei der Region 2 berücksichtigt.

Die Bürgerwerkstätten hatten folgenden Verlauf: Zuerst wurden die spezifischen Ergebnisse aus der Bürgerbefragung für die jeweilige Region dargestellt, anschließend erfolgte eine offene Diskussion zu den drei Themenbereichen Ernährung, Bewegung und Pflege.

Die drei Bereiche sollten im Hinblick auf folgende Fragen diskutiert werden:

Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?

Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?

Wie könnte die Umsetzung aussehen?

## 6.1 Region 1

### 6.1.1 Pflege

Bei der Frage danach, wo konkreter Handlungsbedarf im Bereich der Pflege besteht, wurde z.B. genannt, dass die Bürokratie in Pflegeberufen abgebaut und ein leichter Zugang zu Informationen geschaffen werden müsste. Ebenfalls seien die Bearbeitungszeiten von Anträgen zum Pflegegeld zu lang und es müsste sich um die Überlastung pflegender Angehöriger gekümmert werden, um diese dauerhaft zu entlasten.

Um diese Situation zu verbessern wurde vorgeschlagen, dass es eine zentrale Informationsstelle geben müsste sowie mehr Außensprechstunden vor Ort. Für die Informationen über Beratungsangebote sollten Hausärzte, Krankenhäuser, Pflegestationen und Gemeinden zuständig sein.

Die Umsetzung zur Verbesserung der Situation könnte beispielsweise erreicht werden mit einer Abendsprechstunde, insbesondere für Berufstätige, durch einen Außenstützpunkt des Pflegestützpunktes, mobile Beratungssuche und landkreisweite Werbung, dass der Pflegestützpunkt eine Anlaufstelle ist.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Bürokratieabbau in Pflegeberufen	Zentrale Informationsstelle (-> Seniorenbeauftragte)	Abendsprechstunde Pflegestützpunkt (-> Zielgruppe Berufstätige)
Leichter Zugang zu Informationen	Mehr Außensprechstunden vor Ort	Außenstützpunkt Pflegestützpunkt im Hofheim
Informationen zu guten Pflegekräften/Paten	Hausärzte, Krankenhäuser, Pflegestationen und Gemeinde über Beratungsangebote informieren (Infoabend mit Pflegestützpunkt)	Mobile Beratungsbesuche
Bearbeitungszeiten von Anträgen (Pflegegeld)		Landkreisweite „Werbung“, dass Pflegestützpunkt Anlaufstelle ist (-> Multiplikatoren)
Überlastung pflegender Angehöriger (Wie kann Entlastung ermöglicht werden?)		

### 6.1.2 Ernährung

Im Bereich der Ernährung besteht konkreter Handlungsbedarf in der gesunden Ernährung in der Schule, da es dort nach Meinung der BürgerInnen zu viel Fleisch und zu wenig Beachtung der Ernährungsgrundsätze gibt. Weiterhin gibt es eine Diskrepanz zwischen Information und Angebot.

Um die Situation zu verbessern wird vorgeschlagen, dass die Eltern geschult werden und ein frühzeitiger Beginn, Kinder gesund zu ernähren, erfolgen sollte. Weiterhin müssten Elternbeiräte und Schulen gebeten werden, auf gesunde Ernährung zu achten. Die Kompromisslösung wäre gesundes und günstiges Essen für Kitas und Schulen.

Die Umsetzung könnte durch saisonale und regionale Produkte, die in den Schulen in den Mittelpunkt rücken, erfolgen. Dabei könnten Kochkurse an und für Schulen angeboten werden, die den Fokus auf gesunde Ernährung bereits im Grundschulalter legen. Ebenfalls könnten gesunde Kochabende in den Gemeinden veranstaltet werden.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Gesunde Ernährung in der Schule (-> zu viel Fleisch und zu wenig Beachtung der Ernährungsgrundsätze)	Eltern schulen und frühzeitiger Beginn, Kinder gesund zu ernähren	Saisonale und regionale Produkte in Schulen in den Fokus rücken (Angebote schaffen)
Diskrepanz zwischen Information und Angebot	Elternbeiräte und Schulen mehr bitten, auf gesunde Ernährung zu achten	Kochkurse an und für Schulen anbieten -> Fokus gesund
	Kompromiss-Lösung: gesundes und günstiges Essen für Kitas und Schulen	Anbieterwechsel hin zu guten Anbietern
		Kochkurse für/ mit Kindern (ab Grundschule), gesunde Kochabende in Gemeinden veranstalten
		„konkrete Sprache“ (Ernährung ist zu abstrakt)

### 6.1.3 Bewegung (Alltagsaktivitäten)

Bezüglich der Bewegung wurde ein Defizit bei den Angeboten für Seniorinnen und Senioren festgehalten, hier insbesondere Sitzgymnastik und ein breiteres Angebot für Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Einschränkungen. Auch eine größere Vielfalt der Angebote für alle Altersgruppen wurde als Bereich benannt, in dem konkreter Handlungsbedarf besteht. Der Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde als dritter konkret auszubauender Bereich genannt. Bezüglich der Umsetzung bzw. der verstärkten Nutzung der Angebote wurde vorgeschlagen, das bestehende Belohnungssystem der Krankenkassen auszubauen. Um die Nutzungsmöglichkeiten zu erhöhen, könnten gemeinsame Angebote in benachbarten Gemeinden umgesetzt werden, dabei könnte die Angebotspalette auch mehr Vormittags- und Nachmittags-Kurse enthalten. Ab und zu sollten auch neue Angebote ausprobiert werden, z.B. Trendsportarten oder ein zusätzliche Angebote zur Gesundheitsprävention.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Mehr Angebote für Senioren (Sitzgymnastik, mehr Vielfalt für Handicaps)	Belohnungssysteme ausbauen (Krankenkassen)	Gemeinsame Angebote in mehreren Gemeinden (ca. 5km Fahrweg)
Größere Vielfalt der Angebote für alle Altersgruppen z.B. Yoga		Angebote vormittags und nachmittags
Betriebliches Gesundheitsmanagement		Trendsportarten, wie Trampolin oder Kneippbecken

## 6.2 Region 2

### 6.2.1 Pflege

Konkreter Handlungsbedarf im Bereich der Pflege wurde hinsichtlich der Sensibilisierung der Bevölkerung für den Pflegebedarf gesehen. Dabei sollten auch pflegende Angehörige stärker unterstützt werden. Um länger in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können, sollte barrierefreies Bauen stärker in den Fokus rücken, nicht nur für ältere Menschen, sondern bereits in jüngeren Altersgruppen. Um dem Wunsch der älteren Menschen nach einer eigenen, kleineren Wohnung vor Ort Rechnung zu tragen, sollte geprüft werden, ob Bauanträge bestehen, die es ermöglichen, dass Seniorinnen und Senioren vor Ort in kleinere, barrierefreie Wohnungen umziehen können. Dabei sollten die Gemeinden Bauwillige unterstützen bzw. prüfen, ob sich Leerstände für eine barrierefreie Nutzung eignen.

Die Umsetzung zur Verbesserung der Situation im Bereich Pflege könnte z.B. erreicht werden durch Beratung und Öffentlichkeitsarbeit, so dass die große Bedeutung der Unterstützung durch pflegende Angehörige unterstrichen wird (Vorträge, sollte sich auch an Jugendliche richten). Der Pflegestützpunkt sowie ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sollten stärker in den Fokus der Bevölkerung als wichtige Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen rücken.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Sensibilisierung der Bevölkerung	Beratung	Pflegestützpunkt und ehrenamtliche HelferInnen sind wichtig für pflegende Angehörige
Unterstützung der pflegenden Angehörigen	Provokative Themen/ Slogans für Vorträge, um Jugend besser zu erreichen	Regelmäßige Vorträge
Barrierefreies Bauen (-> Sensibilisierung)	Bauanträge für Gemeinden suchen, die kleinere Wohneinheiten planen, um es Senioren (barrierefrei) anbieten zu können	Schulung von Mitarbeitern des Bauamtes in Bezug auf barrierefreies Bauen
Wunsch der Senioren: vor Ort bleiben können, in einer kleineren Wohneinheit	Mehr Gemeinden/ Kommunen müssten Fördermittel für den kommunalen Wohnungsbau wahrnehmen	
	Gemeinden sollten unterstützend/ mitdenkend bei Bauvorhaben/ Leerstandsmanagement die Barrierefreiheit berücksichtigen	

### 6.2.2 Ernährung

Im Bereich Ernährung wurde konkreter Handlungsbedarf bezüglich des Wissens um gesunde Ernährung gesehen. Auch die zu geringe Wertschätzung regionaler Produkte wurde bemängelt. Um dies zu verbessern sollte Aufklärung hinsichtlich der Voraussetzungen für gesunde Ernährung erfolgen (Beziehung zu Körperfunktionen, Wirkung etc.), die Vertrauenswürdig-

keit von Lebensmitteln sollte verbessert werden. Auch das Interesse der Eltern an gesunder Ernährung in der Familie sollte geweckt werden. Dies könnte z.B. erreicht werden, wenn Personen des öffentlichen Lebens als Vorbilder wirken. Zur Umsetzung könnte z.B. die Verbreitung von regionalen Produkten unterstützt werden. Gesundheitsförderndes Verhalten könnte belohnt und gesundheitsschädigendes Verhalten bestraft werden.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
„Wissen leben!“	Bildung zu Körperfunktionen vermitteln -> Voraussetzung für gesunde Ernährung	Gesundheitsförderndes Verhalten fördern und gesundheitsschädigendes Verhalten „bestrafen“
Zu wenig Wertschätzung regionaler Produkte (auch vom Einzelhandel)	Mehr Vertrauenswürdigkeit von Lebensmittelsiegeln	Regionale Produkte unterstützen
	Interesse der Eltern wecken	
	Vorbildfunktion in der Öffentlichkeit	

### 6.2.3 Bewegung

In der Region 2 wurde bemängelt, dass es zu wenig Angebote für Mädchensport gibt. Dies könnte durch gemeinde- bzw. vereinsübergreifende Angebote verbessert werden. Dazu könnten Informationsflyer für die Gemeinden erstellt werden, die regelmäßig an Interessierte und neu Zugezogene verteilt werden. Die Bereitstellung von zu wenigen Sportanlagen wurde als konkreter Handlungsbedarf angesehen, dies könnte durch die Ausweitung der Nutzung von Schul- und Sportstätten durch die Vereine verbessert werden. Dazu sollten die Gemeinden eingebunden werden, um eine Angebotsvielfalt zu erzielen.

<b>Wo besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b>Was braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b>Wie könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Mädchensport ist zu wenig im Angebot	Vereins-/ Gemeindeübergreifende Angebote	Informationsflyer über alle Angebote in der Gemeinde erstellen, regelmäßige Veröffentlichungen an Zugezogene geben
Zu wenig Sportanlagen	Nutzung von Schul- und Sportstätte durch Vereine	Gemeinden sollten sich um eine Angebotsvielfalt bemühen

## 6.3 Region 3

### 6.3.1 Pflege

In der Region 3 wurde hinsichtlich des Bereichs Pflege konkreter Handlungsbedarf gesehen bei der Entlastung pflegender Angehöriger durch Kurzzeitpflege. Dabei könnte die Beratungsleistung des Pflegestützpunkts unterstützend wirken. Eine Pflegeplatzbörse würde die Informationen über freie Plätze der Einrichtungen anzeigen. Dies steht auch in Verbindung mit einem avisierten generellen Defizit an Tagespflege- und Kurzzeitplätzen, hier könnte eine bessere Verzahnung von Krankenhausversorgung und Pflege Abhilfe schaffen. Neben der Pflegeplatzbörse könnten auch Vorträge zu Kurzzeitpflege etc. unterstützend mitwirken.

Ein Übergangsmangement nach der Krankenhausentlassung wurde als fehlend moniert. Hier könnte der Landkreis mit einer sinnvollen und inhaltlich fundierten Pflegebedarfsplanung Abhilfe schaffen. Darüber hinaus könnten mehr Kurse für pflegende Angehörige unterstützend wirken sowie eine Ausweitung der Angebote für Kurzzeitpflege durch die Träger.

<b><u>Wo</u> besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b><u>Was</u> braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b><u>Wie</u> könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Entlastung pflegender Angehöriger durch Kurzzeitpflege	Beratung des Pflegestützpunktes nutzen	Pflegeplatzbörse/ PSP
Fehlende Pflegeplätze – Kurz- und Tagespflege	Bessere Verzahnung zwischen Krankenhausversorgung und Pflege	Vortrag zu Kurzzeitpflege
Übergangsmangement nach Krankenhausentlassung fehlt	Landkreis gefordert mit Pflegebedarfsplanung	Mehr Kurse für pflegende Angehörige durch Wohlfahrtsverbände
	Soziale Träger ansprechen und Kurzzeitpflege ausbauen	Mehr Praxis -> Auffrischung und regelmäßig angeboten

### 6.3.2 Ernährung

Bei der Ernährung wurde ein Laden für regionale Lebensmittel als konkreter Handlungsbedarf angesehen. Dieser sollte in zentraler Lage in der Stadt Haßfurt angesiedelt sein. Dabei könnte sich jedoch die Anbietersuche schwierig gestalten, da viele größere Anbieter bereits Kooperationen mit Festabnahmen eingegangen sind. Ein entsprechender Regionalladen ist in Planung.

Bei der Ernährungsberatung wurde ebenfalls konkreter Handlungsbedarf gesehen, hier sollte eine seriöse Beratung erfolgen, Angebote über die Volkshochschule könnten eventuell genutzt werden, diese sollten stärker bekanntgemacht werden. Weitere Anregungen bezogen sich auf präventive Angebote zu Diabetes, eine Diabetes-Diät-Beratung sowie die Gründung einer Diabetes Selbsthilfegruppe in Ebern.

<b><u>Wo</u> besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b><u>Was</u> braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b><u>Wie</u> könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Regionalladen für Lebensmittel	Stadtzentrale Lage	Anbietersuche schwierig, Regionalladen in Planung mit Auslieferung (in Kooperation mit Diakonie)



Wo gibt es Ernährungsberatung?	Angebote über VHS – seriöse Berater	Bekanntmachen der Angebote
	Präventive Angebote im Diabetesbereich	Sprechstunden zur Ernährungsberatung
	Diabetes-Diät-Beratung	
	Selbsthilfegruppe Diabetes in Ebern gründen	

### 6.3.3 Bewegung

Konkreter Handlungsbedarf besteht nach Meinung der Bürgerinnen und Bürger im Bereich Bewegung darin, das bereits gut ausgebaute Angebot durch spezifische Angebote zu erweitern, wie z.B. Nordic Walking-Strecken mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden. Auch sollten die Fahrradwege besser gepflegt werden. Die Umnutzung von alten Geländen und Bewegungspatenschaften wurden ebenfalls als unterstützende Maßnahmen angesehen.

Grundsätzliche Überlegungen, wie man die weniger aktive Bevölkerung zu mehr Bewegung motivieren kann, zielen darauf ab, gruppenspezifische Zugangsweisen zu ermöglichen und Ideen der jeweiligen Gruppe aufzugreifen (z.B. Qi-Gong für ältere Menschen).

Ein weiteres Feld für konkreten Handlungsbedarf wurde im betrieblichen Gesundheitsmanagement gesehen.

<b><u>Wo</u> besteht konkreter Handlungsbedarf?</b>	<b><u>Was</u> braucht es, um diese Situation zu verbessern?</b>	<b><u>Wie</u> könnte die Umsetzung aussehen?</b>
Bestehende Bewegungsangebote ergänzen	Nordic-Walking-Strecke mit unterschiedlichen Schwierigkeiten/ Ausweis von Anstrengungsarten	Fahrradwege besser „in Schuss“ halten, Umnutzung von alten Geländen (Best-Practice: Ebern-Rundweg), Bewegungspatenschaften
Wie motiviert man die „Faulen“?	Angebote (für Gruppen) von „weichen“ Bewegungsangeboten für Senioren (z.B. Qi Gong)	
Unterstützung bei betrieblichem Gesundheitsmanagement		

## 7 Fazit

Die Ergebnisse der Bestandserhebung zeigen die Vielfalt an Ideen und Strukturen, die sich im Landkreis Haßberge in der Vergangenheit herausgebildet haben. Sowohl in den Gemeinden, bei den Vereinen und Verbänden als auch in den kommunalen Verwaltungen spielen Überlegungen zur Gesundheitsförderung und Prävention eine mehr oder minder große Rolle. Und auch die Bevölkerung macht sich Gedanken sowohl über die persönliche als auch die gesellschaftlich regionale Verbesserung der Gesundheit.

Zentrale Aspekte sind hierbei die Ernährung sowie die Bewegung. Hier wurden zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten und Wünsche geäußert, wie die Gesundheitsförderung und Prävention in diesen Bereichen vorangebracht werden kann. Auch hinsichtlich der Stressreduktion wurden von den Bürgerinnen und Bürgern viele Beispiele für funktionierende Möglichkeiten der Entspannung und Erholung im Landkreis Haßberge genannt. Die Lebensqualität wurde dabei insgesamt von den Bürgerinnen und Bürgern im Landkreis Haßberge sehr hoch eingeschätzt, so dass das gewachsene System der Gesundheitsförderung und Prävention als positiv zu bewerten ist.

Aus den dargestellten Ergebnissen können in einem weiteren Schritt verschiedene Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die dazu beitragen, die Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Haßberge weiter zu entwickeln. Dabei können die Ergebnisse sowohl auf Landkreisebene als auch für die einzelnen Gemeinden gesichtet, diskutiert, gewichtet und daraus mögliche landkreisweite Ansätze sowie gemeindespezifische Möglichkeiten abgeleitet werden. Auch aus den Ergebnissen der Bürgerbefragung, der Befragung in den Settings (Schulen und Kindertagesstätten) sowie der Befragung der BürgermeisterInnen im Landkreis Haßberge unter Berücksichtigung verschiedener Gremien und Organisationen (Arbeits- und Steuerungsgruppe, Vereine, Volkshochschule etc.) lassen sich wertvolle Erkenntnisse zum Bestand und Bedarf im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen. Neben der Identifikation wichtiger Zielgruppen der zukünftigen Unterstützung bei der Gesundheitsförderung und Prävention sind die auszubauenden Bereiche (Sport, Ernährung, Stressreduktion etc.) sowie die Verbesserung der Angebotsstruktur wichtige Elemente der Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis Haßberge. Dabei kann unterschieden werden zwischen der Ebene der Gemeinden und der Ebene des Landkreises mit jeweils spezifischen Herausforderungen, Spielräumen und Aufgaben.

In diesem Sinne bietet die vorliegende Bestands- und Bedarfserhebung eine wichtige Grundlage für eine weitere vielfältige Diskussion zur Verbesserung der Gesundheit im Landkreis Haßberge.

## 8 Literatur zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention

- Altgeld, T. (2004). Gesundheitsfördernde Settings–Modelle für integrative Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen. E&C-Fachforum: „Perspektive: Gesunder Stadtteil–Gesundheitsfördernde Settingsansätze und Jugendhilfestrategien in E&C-Gebieten“ –Dokumentation der Veranstaltung vom, 26.
- Altgeld, T. (2007). Warum weder Hänchen noch Hans viel über Gesundheit lernen–Geschlechtsspezifische Barrieren der Gesundheitsförderung und Prävention. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2(2), 90-97.
- Altgeld, T. (Ed.). (2004). *Männergesundheit: Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*. Beltz Juventa.
- Altgeld, T., & Kolip, P. (2010). *Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung*. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008): *Evaluation von Gesundheitsförderung im Setting Schule*. Bergisch Gladbach: IKK-Bundesverband2.
- Bauch, J. (2002). Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. *Prävention*, 25(3), 67-70.
- Böcken, J.; Braun, B.; Meierjürgen, R. (Hrsg.) (2015): *Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK*. Bertelsmann Stiftung.
- Brägger, G., & Posse, N. (2007). *Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Wie Schulen durch eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsförderung besser werden können*, 1.
- Bundestag, D. (2015). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz–PrävG). Drucksache, 18(4282), 11-03.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Band 15. Köln.
- Conrad, G. (2013). Gesundheitsförderung in Settings und das gesundheitsfördernde Setting. *Journal Gesundheitsförderung*, 1, 16-17.
- Dapp, U. (2008). *Gesundheitsförderung und Prävention selbständig lebender älterer Menschen: eine medizinisch-geographische Untersuchung*. W. Kohlhammer Verlag.
- Engelmann, F., & Halkow, A. (2008). Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung (No. SP I 2008-302). WZB Discussion Paper.
- Forsa (2014): *Meinungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Gesundheitsprävention*.
- Hanses, A. (2008). Zur Aktualität des Setting-Ansatzes in der Gesundheitsförderung. Zwischen gesundheitspolitischer Notwendigkeit und theoretischer Neubestimmung. *Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings: Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten*. Weinheim, München: Juventa, 11-25.
- Hartung, S., Kluwe, S., & Sahrai, D. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Elternarbeit in Kitas, Schule und Familienhilfe. In *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit* (pp. 599-617). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hurrelmann, K. (2008). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*.
- Jahn, I.; Foraita, R.; Pohlabein, H. (2006): *Rauchen, Gewicht, Bewegung, Früherkennung. Zielgruppen für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Bremen: Eine geschlechtervergleichende Auswertung der Bremer Umfrage GESUNDHEIT!*
- Jerusalem, M., Klein-Heßling, J., & Mittag, W. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. *Journal of Public Health*, 11(3), 247.
- Jordan, S. (2012). Monitoring für Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(2), 155-160.
- Kilian, H., Geene, R., Philippi, T., & Walter, D. (2004). Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. *Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm "Mehr Gesundheit für alle"*. Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 151-230.
- Kliche, T., Riemann, K., Bockermann, C., Niederbühl, K., Wanek, V., & Koch, U. (2011). Gesundheitswirkungen der Prävention: Entwicklung und Erprobung eines Routine-Evaluationssystems für Primärprävention und Gesundheitsförderung der Krankenkassen in Settings, Betrieben und Gesundheitskursen. *Das Gesundheitswesen*, 73(04), 247-257.
- Kolip, P. (2008). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51(1), 28-35.

- Kuhlmann, A., & Koch, K. (2009). Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Landratsamt Haßberge (2016): Gesundheit in der Region – auf einen Blick.
- Ortner, H. A. (2006). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention.
- Paulus, P. (2002). Gesundheitsförderung im Setting Schule. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 45(12), 970-975.
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung–vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. Gesundheitsfördernde Schule–eine Utopie, 93-114.
- Paulus, P., & Zurhorst, G. (2001). Gesundheitsförderung, gesundheitsfördernde Schule und soziale Ungleichheit. Das Gesundheitswesen, 63(Sup. 1), 52-55.
- Robert-Koch-Institut (2014): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Berlin.
- Robert-Koch-Institut (2014): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1).
- Robert-Koch-Institut (2015): Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS: Gesundheit in Deutschland. Berlin.
- Sahrai, D. (2009). Die Kindertagesstätte als gesundheitsförderndes Setting: Zwischen normativen Idealen und alltagspraktischen Zwängen. Normativität und Public Health, 235-267.
- Slesina, W., & Bohley, S. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In Die Gesellschaft und ihre Gesundheit (pp. 619-633). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Techniker Krankenkasse (2016): Gesundheitsreport 2016. Gesundheit zwischen Beruf und Familie. Hamburg.
- Techniker Krankenkasse (2017): Gesundheitsreport. Gesundheit von Auszubildenden.
- Techniker Krankenkasse (2017): Iss was, Deutschland. TK-Studie zur Ernährung 2017
- Thaiss, H., von Rüden, U., & Wildner, M. (2017). Gesundheitsförderung und Prävention. Das Gesundheitswesen, 79(11), 919-922.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2007): Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie.
- Walter, U., & Schneider, N. (2008). Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. In Gesundheitswesen und Sozialstaat (pp. 287-299). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wildner, M., Nennstiel-Ratzel, U., Reisig, V., Ehrensperger-Reeh, P., Caselmann, W. H., Kerscher, G., & Zapf, A. (2006). Schwerpunkte der Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern. Prävention und Gesundheitsförderung, 1(3), 149-158.
- Wright, M. T. (Ed.). (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag Hans Huber.
- Wright, M. T., Von Unger, H., & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (S. 35-52). Bern: Hans Huber Verlag.
- Zamora, P. (2002): Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven einer Optimierung der gesundheitlichen Versorgung durch Kommunalisierung von gesundheitsbezogenen Steuerungs- und Managementprozessen. Bielefeld