



Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung älterer Menschen.

16 evidenzbasierte Leitlinien.

LIGA.Praxis 7

Impressum

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
(LIGA.NRW)
Ulenbergstraße 127 – 131
40225 Düsseldorf
Telefon 0211 3101-0
Telefax 0211 3101-1189
www.liga.nrw.de
poststelle@liga.nrw.de

Autorin

Dipl.-Päd. Katharina Lis
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
Partner im Projekt „healthPROelderly“, gefördert von
der Europäischen Kommission und dem Fonds
Gesundes Österreich

Redaktion und Bearbeitung

LIGA.NRW

Namensbeiträge geben die Meinung der
Verfasser wieder. Sie entsprechen
nicht unbedingt der Auffassung des
Herausgebers.

Layout und Verlag

LIGA.NRW

Das LIGA.NRW ist eine Einrichtung des
Landes Nordrhein-Westfalen und gehört
zum Geschäftsbereich des Ministeriums
für Arbeit, Integration und Soziales.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch
auszugsweise, nur mit Genehmigung
des LIGA.NRW.

Düsseldorf, Mai 2011

ISBN 978-3-88139-179-5

Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung älterer Menschen.

16 evidenzbasierte Leitlinien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	7
Einleitung.....	9
1. Zielgruppe.....	11
2. Heterogenität der Zielgruppe.....	13
3. Einbeziehung der Zielgruppe.....	15
Beispiel.....	16
4. Empowerment.....	17
Beispiel.....	19
5. Evidenzbasierte Maßnahmen.....	21
6. Ganzheitlicher Ansatz.....	23
7. Gesundheitsstrategien und -methoden.....	25
Beispiel.....	26
8. Setting und Zugänglichkeit.....	27
9. Einbindung unterschiedlicher Beteiligter.....	29
10. Interdisziplinarität.....	31
11. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	33
Beispiel.....	34
12. Organisation und Finanzierung.....	37
Beispiel.....	38
13. Evaluation.....	39
Beispiel.....	41
14. Nachhaltigkeit.....	43
15. Übertragbarkeit.....	45
Beispiel.....	46
16. Werbung und Öffentlichkeitsarbeit.....	47

Vorwort

Die demografischen Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen, in Deutschland und ganz Europa zählen zu den größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Allen Prognosen nach wird die Bevölkerung stetig zurückgehen und gleichzeitig in hohem Maße altern. In diesem Zusammenhang werden die Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Lebensqualität immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Wurden bisher vorwiegend Initiativen zur Gesundheitsförderung und Prävention für die jüngere Bevölkerung entwickelt, so hat sich inzwischen gezeigt, dass sich gesundheitsfördernde Maßnahmen auch bis ins hohe Alter äußerst vorteilhaft auf den Gesundheitszustand auswirken.

Obwohl es sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch in anderen Bundesländern bereits zahlreiche Projekte gibt, die Maßnahmen für die Zielgruppe der älteren Menschen entwickeln und durchführen, ist bis heute sehr wenig über die Erfolgskriterien bekannt.

Die im Rahmen des Projektes „healthPROelderly“, an dem 17 Partnerinstitutionen aus 11 europäischen Ländern mitgewirkt haben, erarbeiteten Leitlinien und Handlungsempfehlungen sollen Akteurinnen und Akteure in der Gesundheitsförderung älterer Menschen unterstützen und Anregungen geben, wie sie ihre Arbeit weiterhin erfolgreich fortführen können.

Für die Möglichkeit, diese Leitlinien veröffentlichen zu können, bedanken wir uns bei Frau Dipl. Päd. Katharina Lis vom Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund, die als Partnerin im Projekt an der Entwicklung der 16 Leitlinien und Handlungsempfehlungen mitgewirkt hat. Frau Lis war

ebenfalls an der Übersetzung dieser autorisierten deutschen Fassung beteiligt. Die Projektbeispiele wurden exemplarisch aus der Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ ausgewählt. Die Projekte und auch die Leitlinien wurden im Rahmen der Fachtagung „Gesundheit im Alter“ am 10.02.2011 präsentiert. Eine Dokumentation dieser Tagung finden Sie unter:

www.liga.nrw.de/service/veranstaltungen/archiv/110210_fachtagung_gesundheitimalter_dokumentation/index.html

Einleitung

Im Folgenden werden die im Rahmen des europäischen Projektes „healthPROelderly“ entwickelten evidenzbasierten Leitlinien zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung dieser Leitlinien vorgestellt¹. Das Projekt fand von April 2006 bis Dezember 2008 statt. Es wurde von der EU-Kommission im Rahmen des 1. „Public Health Programms“ sowie vom Fonds „Gesundes Österreich“ finanziert. Die Gesamtkoordination übernahm das Österreichische Rote Kreuz in Wien, die Evaluierung oblag dem Emmeerre Forschungsinstitut in Rom. An dem Projekt waren Universitäten und Forschungseinrichtungen aus elf Mitgliedsstaaten der EU² beteiligt, die von verschiedenen Partnern auf nationaler und EU-Ebene unterstützt wurden.

Hintergrund des Projekts „healthPROelderly“ und seine Ziele

Es gibt bereits zahlreiche Initiativen, Maßnahmen und Projekte zum Thema Gesundheitsförderung im Alter, jedoch weisen diese meistens einen lokalen oder höchstens einen nationalen Charakter auf. Europäische Zusammenhänge werden dabei selten berücksichtigt. Daher wurden im Rahmen des Projektes „healthPROelderly“ Best-Practice-Projekte identifiziert, die einen nachhaltigen Ansatz haben sowie sozioökonomische, ökologische und lebensstilbezogene Determinanten berücksichtigen. Das übergreifende Ziel des Projekts war die Unterstützung der Gesundheitsförderung für Ältere durch die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien für potentielle Akteure auf europäischer, nationaler und lokaler Ebene.

Methodisches Vorgehen

Für die Entwicklung der Leitlinien wurden folgende Untersuchungsschritte vorgenommen: Zuerst wurde in allen beteiligten Ländern eine Literaturschau vorgenommen. Gesichtet wurden Publikationen zwischen 1995 und 2006. Schlüsselbegriffe waren „Gesundheitsförderung“ und „Alter“. Auf Basis dieser Literaturrecherche wurde zur besseren Verständigung ein Glossar in englischer Sprache entwickelt.

1 Bei der Darstellung handelt es sich um eine zum Teil überarbeitete Version der übersetzten Leitlinien, herausgegeben von Resch et al. (2009).

2 Österreich, Tschechische Republik, Deutschland, Griechenland, Italien, Polen, Slowenien, Slowakei, Spanien, den Niederlanden und das Vereinigte Königreich

Darüber hinaus sind die Ergebnisse der Literaturschau in elf nationalen Berichten niedergelegt worden, die die Grundlage für den ersten Europäischen Bericht bildeten. In der zweiten Projektphase wurden Best-Practice-Projekte gesammelt und ausgewertet. Orientierung gab hier ein Kriterienkatalog mit insgesamt 16 Qualitätskriterien wie zum Beispiel Erreichbarkeit, Nutzerzufriedenheit usw. Wesentlich für die Auswahl der Projekte war, dass diese nach 1995 initiiert wurden, eine Mindestlaufzeit von sechs Monaten hatten, an Personen über 50 Jahre gerichtet und bereits abgeschlossen bzw. nachhaltig implementiert waren. Die Ergebnisse flossen in eine europaweite Datenbank, die 138 Einträge aus elf Ländern umfasst und auf der Projekthomepage abrufbar ist. In der dritten Projektphase folgte eine eingehende Evaluierung von jeweils drei ausgewählten Projekten pro Land. Insgesamt wurden somit 33 Projekte umfassend evaluiert. Für die Evaluation wurde ein Methoden-Set entwickelt, das eine Dokumenten-, eine Kosten-Effizienz- sowie eine Stärken – Schwächen – Chancen – Risiken (SWOT)-Analyse vorsah. Die Evaluationsergebnisse sind erneut in elf nationale Berichte eingeflossen und im zweiten Europäischen Bericht zusammengefasst worden. Des Weiteren sind die Evaluationsergebnisse in der vierten Projektphase im Rahmen einer internationalen Konferenz im Mai 2008 in Warschau mit Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis diskutiert worden. Dazu wurde einem Expertengremium ein Entwurf der Leitlinien präsentiert. In Arbeitsgruppen wurden Optimierungsvorschläge formuliert. Nach der Einarbeitung der Optimierungsvorschläge konnten die Leitlinien fertiggestellt werden³. Das Endprodukt ist eine Broschüre, die in englischer Sprache herausgegeben wurde. Mittlerweile wurden die Leitlinien in mehrere Sprachen übersetzt (Deutsch, Niederländisch und Slowenisch).

Struktur der evidenzbasierten Leitlinien

Die Leitlinien werden in logischer Abfolge präsentiert, angefangen von der Zielgruppe bis hin zur Öffentlichkeitsarbeit. Jede Leitlinie ist folgendermaßen strukturiert: Nach der Leitlinie folgt eine Definition des Konzepts. Dann wird begründet, warum das Konzept für Gesundheitsförderung für Ältere bedeutsam ist.

3 Ergebnisse der einzelnen Projektphasen sowie die Leitlinien selbst sind auf der Projekthomepage <http://www.healthproelderly.com/> abrufbar.

Es folgen Umsetzungsempfehlungen und Beispiele, die diese veranschaulichen. Abschließend gibt es Querverweise zu Leitlinien, die einen engeren Zusammenhang aufweisen.

Adressaten der evidenzbasierten Leitlinien

Zu den Adressaten dieser evidenzbasierten Leitlinien gehören in erster Linie haupt-, aber auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Praxis, die gesundheitsfördernde Projekte für ältere Menschen realisieren möchten. Aber auch für Fördergeber können die Leitlinien eine Entscheidungshilfe bieten, zum Beispiel wenn es um Entscheidungen bezüglich der Finanzierung von Projekten geht. Darüber hinaus können die Leitlinien selbstverständlich auch von Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen Verwaltung und Politik sowie von verschiedenen Institutionen oder Organisationen – auch Forschungseinrichtungen und Universitäten – genutzt werden.

Anwendung der evidenzbasierten Leitlinien

Die Leitlinien zeigen zwar Prozesse auf, die wichtige Aspekte bei der Planung, bei der Umsetzung und bei der Erfassung von Gesundheitsförderungsprojekten beschreiben, jedoch müssen nicht alle Leitlinien erfüllt werden, um erfolgreiche und nachhaltige Gesund-

heitsförderung für ältere Menschen zu betreiben. Es können, je nach Bedarf, unterschiedliche Leitlinien als notwendig erachtet bzw. realisiert werden. Mit Nutbeams Aussage lässt sich am ehesten veranschaulichen, wie die evidenzbasierten Leitlinien anzuwenden sind: „Die Leitlinien sollten so genutzt werden, wie ein selbständiger Küchenchef ein Rezept verwenden würde: Sie bieten alle Zutaten um bei der Projektplanung und Umsetzung Erfolge zu erzielen und schlagen eine bestimmte Abfolge von Aktionen vor, um die erwünschten Ergebnisse zu erreichen. Das sklavische Befolgen eines Rezepts ist jedoch keine Garantie des Erfolgs. Die besten Küchenchefs benutzen Rezepte als Basis für ein Gericht und geben ihre eigene Note dazu. Sie adaptieren auch ihr Vorgehen, wenn nicht alle Zutaten verfügbar sind“ (Nutbeam 1994)⁴.

⁴ Nutbeam, D. (1994). Program Management Guidelines for health promotion. State Health Publication (HP). Sydney, Australia. (übersetzt und modifiziert aus dem Englischen).

1. Zielgruppe

Leitlinie: Gesundheitsfördernde Maßnahmen auf die spezifischen Bedürfnisse und individuellen Ressourcen relevanter Zielgruppen zuschneiden!



Definition

Eine Zielgruppe ist eine spezifische, vordefinierte und klar abgegrenzte Gruppe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die in ein gesundheitsförderndes Projekt eingebunden wird. Um individuelle Bedürfnisse einer Zielgruppe zu ermitteln, erfordert es ausreichende Kenntnisse wichtiger Gesundheitsdeterminanten. Denn sozioökonomische Faktoren wie z. B. Alter, Geschlecht, Familien- und Einkommenssituation, Gesundheitszustand, aber auch soziale Isolierung können Einfluss auf die Gesundheit von älteren Menschen in einer bestimmten Umgebung haben.



Begründung

Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lebensbedingungen, ihrer materiellen und sozialen Ressourcen, Bedürfnisse, Wünsche und Potenziale. Studien zeigen, dass gerade gesundheitsfördernde Maßnahmen für sozial benachteiligte Zielgruppen häufig die größten Verbesserungen des Gesundheitszustandes bewirken. Solche Erfolge werden insbesondere in Bezug auf Kosteneffizienz bei eingeschränkten finanziellen Mitteln sehr deutlich.

Gesundheitsdeterminanten und epidemiologische Erkenntnisse geben Auskunft über spezifische Bedürfnisse einer Zielgruppe und ermöglichen es, soziale und gesundheitliche Ungleichheit zu verstehen. Jedoch sollten die Bedürfnisse einer Zielgruppe immer wieder (neu) erfasst werden, um sicherzustellen, dass diese im Verlauf einer Maßnahme immer noch entsprechend berücksichtigt werden.

Nicht alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen sind für alle älteren Menschen gleich gut geeignet. Deshalb müssen die Zielgruppe und deren individuellen Bedürfnisse bereits zu Beginn eines gesundheitsfördernden Projektes identifiziert werden. Ferner geht

es darum, ältere Menschen zu erreichen und sie in die gesundheitsfördernde Maßnahme einzubinden.



Empfehlungen

Wie, wann und wo die Zielgruppen erreicht werden können, sollte im Vorfeld klar definiert werden. Dies kann erfolgen durch:

- ◆ Den Einsatz von Multiplikatoren und so genannte Schlüsselpersonen wie Fachleute, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vertreterinnen und Vertreter von Kirchen oder anderen Religionsgemeinschaften.
- ◆ Die Einbindung von bereits vorhandenen Gruppen für ältere Menschen. Insbesondere existierende informelle Gruppen (z. B. Freunde, Nachbarn) können helfen, einen „Schneeballeffekt“ zu erzeugen. Die Zusammenarbeit mit organisierten Gruppen (z. B. Kirchengruppen, Begegnungsstätten für ältere Menschen, lokale Gesundheitseinrichtungen, Seniorenvereinigungen) kann ebenfalls nützlich sein.
- ◆ Persönlicher Kontakt ist der beste Weg, Menschen zur Teilnahme zu motivieren. Ebenso können verschiedenste kulturelle und freizeitbezogene Veranstaltungen als „Türöffner“ für den Zugang zur Zielgruppe dienen.
- ◆ Medien (z. B. Presse, Radio, Fernsehen) können verwendet werden, um die Zielgruppe älterer Menschen zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren.
 - Mögliche Methoden sind die Bekanntmachung durch Massenmedien (z. B. Anzeigen, Fernseh- und Radioberichte) und die Durchführung von Informationskampagnen. Um ältere Menschen zu erreichen, können unterschiedliche Informationsmaterialien (z. B. Broschüren, Handzettel, Poster) verwendet und verteilt werden. Es ist wichtig, insbesondere die Settings auszuwählen, die der angesprochenen Zielgruppe vertraut sind.
 - Auch persönliche Treffen können genutzt werden, um ältere Menschen zur Teilnahme anzuregen (z. B. Informationsveranstaltungen, Vorträge, Radiosendungen). Außerdem kann auch das Internet verwendet werden, da immer mehr ältere Menschen bereits einen Computer nutzen.

- Diese Aktivitäten sollten immer wieder erfolgen, damit die Zielgruppe regelmäßig erreicht wird. Entscheidend ist es, die Eigenheiten der jeweiligen Zielgruppe zu berücksichtigen.
- ◆ Es ist wichtig, relevante demografische, epidemiologische und sozioökonomische Daten zu analysieren, um mehr über die Zielgruppe zu erfahren. Dabei können lokale Gesundheitsvertreterinnen und Gesundheitsvertreter oder andere Fachleute (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) vor Ort unterstützen.
- ◆ Die Bedürfnisse, Wünsche und Ziele der (potenziellen) älteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten in die Entwicklung gesundheitsfördernder Programme einbezogen werden. Dies kann durch vorbereitende Treffen mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geschehen. Daneben können individuelle Ressourcen der Zielgruppe identifiziert und die Teilnahme gefördert werden.
- ◆ Bezugspersonen der Zielgruppen sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Die Familie, Freundinnen und Freunde, Nachbarn und andere Betreuerinnen und Betreuer haben eigene Bedürfnisse, die durch die Aktivitäten der älteren Angehörigen beeinflusst werden.



Querverweise

Zielgruppe – Heterogenität, Setting und Zugänglichkeit

2. Heterogenität der Zielgruppe

Leitlinie: Heterogenität innerhalb der Zielgruppen anerkennen und berücksichtigen, dabei insbesondere Rücksicht auf Geschlecht, Chancengleichheit und soziale Benachteiligung nehmen!



Definition

Heterogenität (Vielfalt) bezieht sich auf eine Reihe verschiedener Faktoren wie Perspektiven, Hintergründe und Erfahrungen. Sie wird beispielsweise durch Eigenschaften wie Alter, soziale Schichtzugehörigkeit, (ethnische) Herkunft, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Religion, sexuelle Orientierung und vieles mehr bedingt. Weitere Faktoren, die zur Vielfalt älterer Menschen beitragen sind Bildung, Familienstand, beruflicher Hintergrund und geografische Herkunft sowie kulturelle Werte, Überzeugungen und Bräuche.

In diesem Zusammenhang spielt der Ausdruck soziale Ausgrenzung (Exklusion) eine wichtige Rolle. Soziale Ausgrenzung ist der Prozess, durch den bestimmte Zielgruppen an den Rand der Gesellschaft gedrängt und aufgrund von Armut, niedrigem Bildungsstand oder unzulänglichen Kompetenzen am gesellschaftlichen Leben gehindert werden. Oft werden sie von Arbeit, Einkommen und Ausbildungsmöglichkeiten sowie von sozialen und lokalen Netzwerken ausgeschlossen. Sie haben wenig Einfluss und geringe Chancen, (politische) Entscheidungen, die sie betreffen, zu beeinflussen oder ihren Lebensstandard zu verbessern.



Begründung

Gesundheitsförderung für ältere Menschen sollte auf die spezifischen Bedürfnisse innerhalb der heterogenen Zielgruppe zugeschnitten werden. Bei der Planung eines gesundheitsfördernden Projektes ist es wichtig, eine bestimmte Zielgruppe (z. B. ältere Migrantinnen und Migranten aus niedrigeren sozialen Schichten, ältere Frauen) anzusprechen.

Es stellt sich die Frage, wie die genannten Ursachen von Heterogenität die Fähigkeiten eines Individuums oder seine Motivation, sich an gesundheitsfördernden Aktivitäten zu beteiligen, beeinflussen. Prinzipiell

ergibt sich hier ein komplexes Bild: Aspekte wie ethnische Herkunft, kultureller Hintergrund und Religion können mit sozialer Schichtzugehörigkeit und anderen Determinanten interagieren und gesundheitliche Ungleichheit verstärken. Sensibilität gegenüber Vielfalt hilft, die Würde und den Enthusiasmus aller teilnehmenden Individuen zu erhalten und erlaubt allen Personen innerhalb einer Zielgruppe am Projekt zu partizipieren. Diese Sensibilität sollte ein Grundpfeiler in der Projektdurchführung sein, sodass auch neue oder potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Aktivitäten integriert werden können.

Obwohl sie in sich selbst wichtige Variablen sind, sind soziale und gesundheitliche Ungleichheit, Heterogenität und Gender eng miteinander verknüpft. Eine grundlegende Herausforderung für Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in der Zukunft ist die Überwindung der auf sozioökonomischen Faktoren basierenden gesundheitlichen Ungleichheit. Besonderes Augenmerk sollte auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter gelegt werden: Es ist immer noch so, dass ältere, insbesondere hochaltrige, und alleinstehende Frauen öfter als Männer sozioökonomisch benachteiligt sind. Diese Unterschiede können negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen im späteren Leben haben.



Empfehlungen

- ◆ Es sollte sichergestellt werden, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und ihren kulturellen und religiösen Hintergrund berücksichtigen.

Dies kann erreicht werden durch:

- Die Beteiligung von sozial benachteiligten älteren Menschen bei der Planung der Aktivitäten.
- Den Erwerb von Kenntnissen über die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe. Dazu kann zum Beispiel Fachliteratur verwendet werden, die die spezifischen gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Zielgruppe beschreibt. Durch eine derartige Fundierung wird die Projektentwicklung gefördert.
- Die Berücksichtigung der Würde, Autonomie und individuellen Identität des älteren Menschen.

- Die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen innerhalb von Gemeinden bzw. Stadtteilen, um die verschiedenen Bevölkerungsgruppen in ihre Lebenswelt einzubeziehen.
- ◆ Die besondere Aufmerksamkeit auf den Gender-Aspekt. Während es viele gute Beispiele von Projekten gibt, die die spezifischen Bedürfnisse von älteren Frauen berücksichtigen, gibt es einen erhöhten Bedarf an Projekten, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Männer zugeschnitten sind.
- ◆ Das bewusste Anerkennen von Ungleichheiten und die Ermittlung spezifischer Aspekte, die zu ihrer Entstehung beitragen. Dazu ist es hilfreich, eine Bedürfniserhebung durchzuführen, um Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen identifizieren zu können. Diese können dann in die Entwicklung des Projekts einfließen.
- ◆ Das Gesundheitsförderungsprojekt kann folgendermaßen auf sozial benachteiligte, ältere Menschen ausgerichtet werden:

- Nutzung innovativer oder erprobter Methoden und Strategien (z. B. (präventive) Hausbesuche, aufsuchende Aktivierung).
- Einbindung des Wissens von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren innerhalb einer Gemeinschaft/Gemeinde, um Kontakt mit schlecht erreichbaren Personen der Gemeinde zu gewinnen.
- Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen älterer Menschen, die durch ihre Sexualität marginalisiert sind.



Querverweise

Zielgruppe, Zielgruppe – Einbindung/Beteiligung, Empowerment, Setting und Zugänglichkeit

3. Einbeziehung der Zielgruppe

Leitlinie: Zielgruppen so weit wie möglich aktiv einbinden und die Mitsprache älterer Menschen ermöglichen!



Definition

Beteiligung der Zielgruppe meint die Aktivierung und Übertragung von Verantwortung für die eigene Gesundheit, für das eigene soziale Leben und aktives Altern. Viele gesundheitsfördernde Projekte zeigen die Vorteile einer aktiven Beteiligung von älteren Menschen in mindestens einem von vier Bereichen: Partizipation, Beteiligung bei der Projektentwicklung, Einbeziehung des Feedbacks älterer Menschen im Projektverlauf und Beteiligung am Projekt als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Übungsleiterinnen und Übungsleiter.



Begründung

Erfolgreiche Gesundheitsförderung wird durch die Beteiligung älterer Menschen unterstützt. Ältere Menschen können am effektivsten durch Vermittlerinnen und Vermittler, durch eine möglichst großflächige Bekanntmachung des Projekts und durch die Einbindung bereits bestehender (informeller oder formeller) Gruppen zur Teilnahme motiviert werden.

Durch die Förderung einer aktiven Beteiligung der Zielgruppe ist es möglich, ältere Menschen als „Co-Produzenten“ ihrer Gesundheit zu gewinnen. Dies bedeutet, dass eine langfristige Übereinstimmung mit gesunden Lebensprinzipien und die Umsetzung einer autonomen Lebensweise realisiert werden können. Ältere Menschen fungieren somit als Expertinnen und Experten in eigener Sache. Werden sie jedoch in der Entwicklung von gesundheitsfördernden Projekten ausgeschlossen, kann dies einen negativen Einfluss auf die Nachhaltigkeit haben (Scheuermann et al., 2000).



Empfehlungen

- ◆ Älteren Menschen mit unterschiedlichen ethnischen, kulturellen und sozialen Hintergründen sollte von Anfang an eine Stimme gegeben werden und sie sollten in alle Phasen eines gesundheitsfördernden Projekts einbezogen werden.
- ◆ Es können verschiedenste Strategien für die Aktivierung älterer Menschen eingesetzt werden. Dazu gehören zum Beispiel die Durchführung von Gruppendiskussionen, Beobachtungen oder Befragungen der Zielgruppen selbst bzw. von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen.
- ◆ Die Mitsprache von älteren Menschen kann entweder direkt oder durch eine Vertreterin oder einen Vertreter eingebracht werden.
- ◆ Die Ressourcen der Zielgruppe sollten anerkannt und genutzt werden. Auf ihr Potenzial, ihr Wissen und ihre Sachkenntnisse („Expertinnen und Experten in eigener Sache“) kann aufgebaut werden.



Querverweise

Zielgruppe – Heterogenität, Empowerment, Gesundheitsstrategien und Methoden, Ehrenamtliches Engagement

Beispiel

Projekt „gesund & mobil im Alter – ein Rundgang mit Tiefgang“

**Aufgenommen in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ im Jahr 2008
Laufzeit des Projektes: Januar 2008 – Angebot wird fortgeführt**

Hintergrund

Durch den demografischen Wandel wird die Bevölkerung Nordrhein-Westfalens zunehmend älter. Ein gesundheitsförderlicher und aktiver Lebensstil ist eine wichtige Strategie, um bis ins hohe Alter selbstständig und mit möglichst wenig körperlichen Einschränkungen leben zu können. Studien haben jedoch gezeigt, dass gerade ältere Menschen häufig körperlich inaktiv sind. Deshalb sind neue Strategien gefragt, um diese zu mehr Bewegung zu motivieren. Rundgänge im Stadtteil können dazu einen Beitrag leisten.

Zielstellung und Zielgruppe

Ziel ist es, ältere Menschen, die wenig sportlich aktiv sind, zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren. So sollen sie möglichst lange ihre Mobilität erhalten, um ein selbständiges Leben führen und sich aktiv am sozialen Leben beteiligen zu können und nicht frühzeitig auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen zu sein. Das Projekt soll Anregungen geben, Impulse setzen und Verknüpfungen bewirken.

Inhalt und Methode

Ein Rundgang mit Tiefgang beinhaltet Stadtteilrundgänge, die zu Sehenswürdigkeiten und Besonderheiten in den jeweiligen Stadtteilen führen. Es ist ein kostenloses, kulturell interessantes, niederschwelliges und „zeitloses“ Angebot. Das Konzept ist je nach den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Ideen der Bürgerinnen und Bürger und des jeweiligen Stadtteils ausbaufähig. Darüber hinaus sollen Seniorinnen und Senioren motiviert werden, die nächsten Rundgänge für ihre Stadtteile selbst zu planen.

Projekträger

Gesundheitsamt der Stadt Köln

Ergebnisse

- ◆ Entwicklung von unterschiedlichen Rundgängen in bisher vier Kölner Stadtteilen
- ◆ Erstellung von Stadtteilbroschüren zu den Rundgängen
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Mehr Bewegung im Alter“
- ◆ Durchführung von Aktionstagen „gesund & mobil im Alter“
- ◆ „gesund & mobil – fit für 100“, ein Kooperationsprojekt mit dem Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule

Schlussfolgerungen

Rundgänge im Stadtteil erreichen ältere Menschen dort, wo sie sich am meisten aufhalten, in ihrem Lebensumfeld. Die zahlreichen kulturell interessanten und kostenlosen Angebote an Stadtrundgängen und deren Akzeptanz haben gezeigt, dass auch im Alter zu einer körperlich aktiven Lebensweise motiviert werden kann. Damit dies auch in Zukunft geschieht, werden die bestehenden Angebote fortgeführt und weiterentwickelt.

Kontakt:

Stadt Köln
Ansprechpartnerin: Erika Meißner
Tel. 0221 / 22 12 47 54
Fax. 0221 / 22 12 27 55
E-Mail: erika.meissner@stadt-koeln.de
Homepage: www.stadt-koeln.de/3/gesundheit/gesund-im-alter

Weitere Informationen auch unter www.infoportal-praevention.nrw.de

4. Empowerment

Leitlinie: Durch Empowerment die Motivation älterer Menschen erhöhen, um deren Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern!

Definition

Empowerment kann ein sozialer, kultureller, psychologischer oder politischer Prozess sein, durch den Personen und soziale Gruppen ihre Bedürfnisse bewusst wahrnehmen und Wege finden, diese zu erfüllen. Dabei können ältere Menschen lernen ihre Anliegen zu formulieren, Strategien für die Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu entwickeln sowie politischen, sozialen und kulturellen Einfluss zu nehmen. Dabei ist zwischen dem Empowerment des Individuums und der Gemeinschaft zu unterscheiden: Individuelles Empowerment bezieht sich in erster Linie auf die Fähigkeit von Individuen, Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über ihr eigenes Leben zu gewinnen. Empowerment von Gemeinschaften ist verknüpft mit dem kollektiven Agieren von Individuen, um größeren Einfluss und Kontrolle z. B. über die Determinanten von Gesundheit und Lebensqualität in ihrer Gemeinde zu gewinnen.

Begründung

Durch das Empowerment von Einzelnen oder Gemeinschaften wird eine engere Verbindung zwischen ihren Lebenszielen, ihren Bemühungen und ihrer Lebenssituation erreicht. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass Empowerment behutsam und unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Einzelnen eingesetzt wird, damit es nicht zum gegenteiligen Ergebnis führt. Gesundheitsfördernde Projekte, die sich mit besonders benachteiligten Gruppen älterer Menschen befassen, sollten nach Möglichkeit auch einen Rückzugsort für passive und/oder besonders verwundbare Menschen bieten und darauf achten, dass sie jede Stigmatisierung – z. B. von passivem Verhalten – vermeiden.

Empfehlungen

- ◆ Unabhängigkeit und Autonomie von älteren Menschen sollten durch die Erweiterung ihrer praktischen Fähigkeiten gefördert werden.
- ◆ Der Zugang älterer Menschen zu Technologien sollte durch Schulungen erfolgen, die die Autonomie, den Informationszugang und die Lebensqualität sowie die Integration in reale und virtuelle Gemeinschaften verbessern.
- ◆ Empowerment sollte durch die Einbindung in Gruppen gefördert werden:
 - Ältere Menschen können Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen austauschen und dadurch ihr Wissen in diesem Bereich verbessern.
 - Gemeinsames Lernen von älteren Menschen und der Austausch von Erfahrungen z. B. in Selbsthilfegruppen oder in Computerkursen kann dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern.
- ◆ Das Selbstwertgefühl älterer Menschen kann durch die Stärkung und Nutzung ihrer persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen verbessert werden.
 - Ermöglichung der Wahlfreiheit älterer Menschen in Bezug auf jene Gesundheitsbereiche, die sie verändern und verbessern möchten.
 - Stärkung des Bewusstseins dafür, dass ältere Menschen eine Verantwortung für sich selbst und für das Gemeinwesen übernehmen sollten.
 - Die Selbstachtung und Motivation älterer Menschen kann z. B. durch ihre aktive Einbindung in Veranstaltungen und Feste verbessert werden.
 - Um gegenseitigen Respekt (z. B. zwischen den Generationen) zu fördern, können beispielsweise Methoden der Erinnerungsarbeit eingesetzt werden.
- ◆ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen sollten Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen, um die jeweiligen Zielgruppen zum Empowerment zu befähigen, aber auch um deren Grenzen zu erkennen.
- ◆ Es ist wichtig, ein positives Altersbild zu vertreten und zu verbreiten. Dies beinhaltet auch die Wandlung des Altersbildes von einem passiven hin zu einem aktiven Image älterer Menschen.

- ◆ Älteren Menschen sollte geholfen werden, ihre eigenen Wirkungsmöglichkeiten zu entfalten. Dabei sollten Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützt werden, ihre Ressourcen und Potenziale wirksam zu nutzen, um somit auch Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen.



Querverweise

Zielgruppe – Heterogenität, Zielgruppe

- ◆ Einbindung/Beteiligung, Ehrenamtliches Engagement

Beispiel

Aktionsbündnis „Gesund leben und älter werden in Eving“ Laufzeit des Projektes: August 2008 – Februar 2011

Hintergrund

Ausgelöst durch demographische Entwicklungen und die damit einhergehende potenzielle Zunahme an Multimorbidität und chronischen Erkrankungen wird die Gesundheitsversorgung vor wachsende Anforderungen gestellt. Für den Erhalt der Selbstständigkeit und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit wird der Prävention und Gesundheitsförderung besonders bei schwer erreichbaren und sozial benachteiligten älteren Menschen eine zentrale Rolle zuteil.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Ziel des Projektes ist es daher, gesundheitsfördernde Maßnahmen und Präventionsangebote für ältere Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, mit Migrationshintergrund und mit Mobilitätseinschränkungen zu entwickeln, um ihre Gesundheitschancen durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse zu erhöhen. Um die Zielgruppen tatsächlich zu erreichen, werden bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt und nachhaltige Strukturen etabliert.

Inhalt und Methode

Um gesundheitsförderliche Strukturen auf- und auszubauen, wurde zu Beginn des Projektes ein Aktionsbündnis gegründet. Durch Vernetzungsaktivitäten konnten zahlreiche Kooperationspartner gewonnen und das Netzwerk erweitert werden.

Die Gesundheitsressourcen und Potenziale der Zielgruppen konnten dadurch gestärkt werden, dass niedrigschwellige Maßnahmen unmittelbar in der Lebenswelt der Zielgruppen verortet wurden.

Zur Überprüfung der Zielerreichung wurde eine Evaluation durchgeführt.

Projekträger und Kooperationspartner

Träger: Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Kooperationspartner: Ortsansässige Akteure, z. B. Seniorenbüro, Städtisches Begegnungszentrum, Interkultureller Treff, Ärzte-Netzwerk, Runder Tisch

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

Ergebnisse

- ◆ Etablierung zielgruppengerechter Kurse in Regelangebote
- ◆ Strukturelle Weiterentwicklung des Netzwerks durch die Gewinnung weiterer Akteure
- ◆ Kompetenzerweiterung im Hinblick auf gesundheitsförderliches Wissen und Verhalten bei älteren sozial benachteiligten Menschen
- ◆ Aufbau eines Informationssystems zur kontinuierlichen Bekanntmachung der Aktivitäten des Aktionsbündnisses

Schlussfolgerungen

Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass insbesondere durch kontinuierliche Vernetzungs- und Koordinierungsaktivitäten sowie zugehende Methoden der Ansprache sozial benachteiligte Zielgruppen erreicht werden können. Eine nachhaltige Stärkung der Gesundheitsressourcen für ältere sozial benachteiligte Menschen im Stadtteil kann nur dann gesichert werden, wenn erprobte und bewährte Strukturen durch z. B. eine im Stadtteil angesiedelte Anlaufstelle für Gesundheitsförderung und Prävention verstetigt werden.

Kontakt:

Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
 Ansprechpartnerin: Dipl.-Päd. Katharina Lis

Tel. 0231/ 72848814
 Fax. 0231/ 72848855
 E-Mail: lis@post.uni-dortmund.de

Weitere Informationen auch unter
www.infoportal-praevention.nrw.de

Homepage: www.ffg.uni-dortmund.de

5. Evidenzbasierte Maßnahmen

Leitlinie: Gesundheitsfördernde Interventionen auf evidenzbasierte Maßnahmen und bewährte Methoden aufbauen!



Definition

Evidenzbasierte Praxis ist „die Integration individuellen klinischen Wissens und der besten externen Evidenz“ (Sackett et al. 1996)⁵. Praktikerinnen und Praktiker haben meist langjährige Erfahrung und ein Bewusstsein für die Bedürfnisse und Charakteristiken einer spezifischen Zielgruppe. Diese praktischen Erfahrungen sollten um evidenzbasierte und effektive Methoden ergänzt werden, um die Breite des – innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinschaft – vorhandenen Wissens bewusst zu machen und zu vermitteln.



Begründung

Ein theoretischer Rahmen, der auf evidenzbasierten Maßnahmen beruht, ist eine notwendige strukturelle Basis für die Konzeptentwicklung eines Gesundheitsförderungsprojekts für ältere Menschen. Dieser unterstützt den gewählten Ansatz (physische, psychische und soziale Determinanten von Gesundheit) und hilft, die Zielsetzung, die verwendeten Strategien und Methoden sowie die messbaren Ergebnisse eines gesundheitsfördernden Projektes zu definieren. Auch andere, übertragbare Merkmale erfolgreicher Projekte sollten umgesetzt werden. Ein evidenzbasierter, theoretischer Rahmen trägt zur Wirksamkeit und Nachhaltigkeit bei.



Empfehlungen

- ◆ Ein evidenzbasierter Ansatz sollte gewählt werden, um Projektziele zu entwickeln und ihre Implementierung zu lenken. Dies kann in Form von Theorien, Konzepten oder empirisch getesteten Informationen aus veröffentlichter und ‚grauer‘ Literatur erfolgen.

Ein evidenzbasierter Ansatz kann erreicht werden durch:

- Eine gründliche Literaturrecherche zum Projektthema.
- Eine kritische Überprüfung der Stichhaltigkeit der wissenschaftlichen Befunde zum Projektthema.
- Die Nutzung anderer, übertragbarer Merkmale erfolgreicher Studien und Implementierung dieser innerhalb des spezifischen sozialen, wirtschaftlichen und realisierbaren Kontexts des individuellen Projektes.
- Die Nutzung bereits vorhandener und geprüfter Handbücher oder Handlungsempfehlungen zum Thema.
- In Anbetracht der Schwierigkeiten, in diesem Gebiet Effektivitätsnachweise zu erbringen, sollten anerkannte theoretische Modelle und offizielle Dokumente wie zum Beispiel bekannte WHO-Konzepte als Hilfsmittel verwendet werden. Bereits etablierte Konzepte werden von Förderern akzeptiert und helfen, durch ihren hohen Anerkennungsgrad, Glaubwürdigkeit zu erzeugen.
- ◆ Eine Evaluierung hilft ein gesundheitsförderndes Projekt für ältere Menschen zu optimieren, zu erhalten und voranzubringen.
- ◆ Es ist wichtig sicherzustellen, dass alle am Projekt beteiligten Personen die Zielsetzung und das dem gesundheitsfördernden Projekt zu Grunde liegende Prinzip verstehen. Dadurch wird eine wechselseitige Identifikation mit der Projektentwicklung, den Zielsetzungen und der konzeptionellen Richtung gefördert.
- ◆ Diskussionen über theoretische Grundlagen mit den Projektteilnehmerinnen und Teilnehmern (z. B. in Seminaren, Workshops, Sitzungen) sowie die Berücksichtigung von Feedbacks und Vorschlägen zur Weiterentwicklung des gesundheitsfördernden Projekts können sehr hilfreich sein.



Querverweise

Ganzheitlicher Ansatz, Evaluation, Gesundheitsstrategie und Methoden

⁵ Sackett, DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS (1996) Evidence based medicine. BMJ

6. Ganzheitlicher Ansatz

Leitlinie: Vielfältige und ganzheitliche Interventionen entwickeln, um verschiedene körperliche, seelische und soziale Gesundheitsbedürfnisse älterer Menschen sowie die Verkettung dieser Bedürfnisse zu berücksichtigen!



Definition

Ein ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsförderung bezieht die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit eines Menschen umfassend mit ein. Mit einem ganzheitlichen Ansatz werden individuelle Unterschiede und gegenseitige Abhängigkeiten erkannt. Neben gesellschaftlichen Einflussfaktoren wie beispielsweise dem sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Bekannte) besteht die Gesundheit eines Menschen auch aus individuellen Faktoren (z. B. körperlichen, geistigen, sozialen, spirituellen, sexuellen und emotionalen Aspekten und Determinanten)⁶.



Begründung:

Die Anerkennung und Einbeziehung des mehrdimensionalen bzw. des ganzheitlichen Begriffs von Gesundheit und Wohlbefinden steigern den Erfolg gesundheitsfördernder Projekte. Eine ausschließliche Konzentration auf eine Gesundheitsdeterminante kann verhindern, dass andere wichtige und wirksame Einflussfaktoren der Gesundheit berücksichtigt werden. So können körperliche Übungen wie zum Beispiel Kraft- oder Gleichgewichtstraining die Gefahr eines Sturzes vermindern, während die sozialen Aspekte dieser Maßnahme die Dauer der Teilnahme positiv beeinflussen können. Darüber hinaus kann psychische Gesundheit den Wunsch eines Menschen beeinflussen, außerhalb des Hauses aktiv zu werden. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die körperliche Betätigung und die Fähigkeit eines Menschen, unabhängig zu bleiben (und umgekehrt). Wenn eine oder mehrere Dimensionen der Gesundheit eines Menschen ignoriert werden, kann dies den Erfolg einer Maßnahme erheblich einschränken.

Gleiches gilt für die Evaluation der Wirksamkeit eines gesundheitsfördernden Projekts: Ein Rahmenkonzept, das alle Einflussfaktoren der Gesundheit einbezieht, ermöglicht am Ende eine genauere Überprüfung der Erfolge der Maßnahme (ganzheitliche Evaluation).



Empfehlungen

- ◆ Es ist wichtig, ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung im Projektteam zu verankern. Jedoch ist es nicht dringend notwendig, Maßnahmen für alle gesundheitlichen Einflussfaktoren (z. B. geistige, soziale und physische Aspekte) in einer Intervention anzubieten.
- ◆ Nach Möglichkeit sollten die Lebenserfahrungen der Zielgruppe berücksichtigt sowie individuelle Bedürfnisse und Wünsche mit einbezogen werden.
- ◆ Bei der Entwicklung ganzheitlicher Maßnahmen sind das ganze soziale System und alle relevanten Dimensionen von Gesundheit mit einzubeziehen. Gesundheit und Krankheit stehen miteinander in Wechselwirkung und hängen vom individuellen Lebensstil (Mikroebene), der sozialen und gemeinschaftlichen Netzwerke/Beziehungen (z. B. Familie, Kollegen, Freunde und Bekannte), den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (Mesoebene) sowie den generellen sozioökonomischen und kulturellen Umweltbedingungen (Makroebene) ab. Es ist hilfreich, die Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen bei der Planung von ganzheitlichen gesundheitsfördernden Interventionen für ältere Menschen zu berücksichtigen.
- ◆ Es ist nicht immer notwendig, neue Programme und Strukturen zu entwickeln. Häufig kann auch auf bereits vorhandene Strukturen auf allen Interventions-ebenen (z. B. im Setting und sozialen Umfeld), in denen gesundheitsfördernde Maßnahmen stattfinden, zurückgegriffen werden.



Querverweise

Evidenzbasierte Maßnahmen, Interdisziplinarität

⁶ Naidoo, J. / Wills, J. (2000) Health promotion: Foundations for Practice. 2nd edition. Balliere Tindall, London

7. Gesundheitsstrategien und -methoden

Leitlinie: Strategien und Methoden wählen, mit denen sowohl die Zielgruppen als auch die Zielsetzungen angemessen und zuverlässig erreicht werden!



Definition

Eine Strategie ist ein langfristiger Aktionsplan, um ein spezifisches, zuvor definiertes Ziel zu erreichen. Die Strategie unterscheidet sich von der unmittelbaren Handlung durch ihre umfassende Planung. Strategien werden verwendet, um ein Problem leichter verstehen und lösen zu können. Im Vergleich dazu ist eine Methode eine systematische Vorgehensweise. Dies setzt eine regelmäßige und logische Anordnung – in Form von Arbeitsschritten – voraus.



Begründung

Strategien und Methoden ermöglichen es, Ziele gesundheitsfördernder Projekte zu erreichen. Dabei sollten die Strategien so gewählt werden, dass sie erwünschte Gesundheitseffekte hervorrufen. Eine sorgfältige Auswahl angemessener Strategien und Methoden trägt zum Erfolg des Projektes bei und hilft bei der Maßnahmenentwicklung. Dies ermöglicht Klarheit über die Auswahl der theoretischen Grundlagen der Intervention (z. B. gesundes Altern, Ernährung, Empowerment) und der Wahl von Ergebnisindikatoren. Die Anwendung bereits existierender Strategien und Methoden kann sinnvoller sein als das „Erfinden“ neuer Herangehensweisen. Zudem kann eine Kombination verschiedener Strategien helfen, einen ganzheitlichen Ansatz bei der Gesundheitsförderung älterer Menschen zu entwickeln und durchzuführen (z. B. Gesundheitserziehung verbunden mit der Erhaltung funktioneller Fähigkeiten und der Anregung zur Entwicklung sozialer Netze).



Empfehlungen

- ◆ Ein gesundheitsförderndes Projekt sollte auf erprobten Strategien und Methoden sowie auf evi-

denzbasierter Praxis bzw. theoretischen Grundlagen basieren und kann ggf. an veränderte Anforderungen im Laufe des Projekts angepasst werden.

- ◆ Die verwendeten Strategien und Methoden sollten an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden. Dabei sollten auch sekundäre Zielgruppen (z. B. Familie, Pflegepersonal, Fachleute) berücksichtigt werden.
- ◆ Traditionelle Gesundheitsversorgung für ältere Menschen sollte mit Maßnahmen aus dem sozialen Bereich verbunden werden. Es ist wichtig, beide Perspektiven für gesundheitsfördernde Projekte anzuerkennen.
- ◆ Der Aufbau gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist anzustreben. Dabei müssen die individuelle Gesundheit und Bewältigungsstrategien älterer Menschen gestärkt sowie die Wechselbeziehung zwischen Lebensbedingungen und individuellem Gesundheitsverhalten erkannt werden.
- ◆ Es ist wichtig, eine klare Strategie zu definieren und einzusetzen, die aber bei Bedarf auch adaptiert werden kann.
- ◆ Obwohl „Gesundheitserziehung“ die am meisten genutzte Strategie bei der Gesundheitsförderung älterer Menschen ist, ist es wichtig auch andere Ansätze einzusetzen, die einen ganzheitlicheren Charakter haben. Es sollte geklärt werden, ob die Strategie „Gesundheitserziehung“ für das jeweilige gesundheitsfördernde Projekt geeignet ist. Darüber hinaus kann es auch hilfreich sein, Ideen für neue Strategien aus innovativen Projekten und Beispielen zu gewinnen.
- ◆ Die Kosteneffizienz sollte bei der Planung und Anwendung unterschiedlicher Strategien und Methoden berücksichtigt werden.



Querverweise

Theoretische Grundlagen, Evaluation, ganzheitlicher Ansatz, Zielgruppe

Beispiel

Projekt „Aktives Altern – Gesundheitsförderung und Prävention bei Senioren mit Migrationshintergrund“

Hintergrund

Die Annahme, dass Arbeitsmigrantinnen und -migranten für kurze Zeit bleiben und dann in ihre Heimatländer zurückkehren, hat sich als falsch herausgestellt. Hochrechnungen zeigen, dass sich die Anzahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund in 10 Jahren verdoppeln wird.

Die Auflösung der traditionellen Familienverbände führt dazu, dass die Zahl älterer alleinlebender Migrantinnen und Migranten wächst, die professionelle Hilfe benötigen. Fehlende Deutschkenntnisse erschweren die Inanspruchnahme von Regeldiensten.

Zielstellung und Zielgruppe

Vorrangiges Ziel ist die interkulturelle Öffnung der Regeldienste für ältere Menschen mit Migrationshintergrund. Ältere Migrantinnen und Migranten nehmen selten die Dienste der verschiedenen Institutionen der Altenhilfe in Anspruch, da diese bei Migrantinnen und Migranten schlichtweg nicht bekannt sind. Konfessionelle Bindungen können ebenso eine Barriere darstellen.

Daher wird angestrebt, vorhandene institutionelle Zugangsbarrieren abzubauen, um die älteren Menschen mit Migrationshintergrund in die Regelversorgung integrieren zu können.

Inhalt und Methode

Im Vordergrund steht die zentrale Frage, wie ältere Migrantinnen und Migranten erreicht werden können. Es muss in Richtung der Migrantinnen und Migranten Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich der Regeldienste betrieben werden. Älteren Migrantinnen und Migranten muss die Möglichkeit zur Religionsausübung eingeräumt werden. Diese Dienste müssen zudem einer interkulturellen Öffnung unterzogen werden. Das bedeutet: Einbindung muttersprachlicher Fachkräfte mit zusätzlicher interkultureller Kompetenz, Bildung interkultureller Teams, Qualifizierung von Fach- und Pflegekräften, muttersprachliche Beratung und Information u.v.m.

Projekträger und Kooperationspartner

Träger: Gesundheitszentrum für MigrantInnen

Kooperationspartner: Netzwerk Altenarbeit, SBK (Soziale Betriebe Köln), ambulante Pflegeeinrichtungen, Migranten-Selbsthilfeorganisationen und verschiedene Wohlfahrtsverbände.

Ergebnisse

Besonders die erste Generation hat sich sehr stark über die Arbeit definiert. Deshalb fällt es ihnen schwer, das Leben nach dem Erwerbsleben zu genießen und ihre Freizeit altersgemäß zu gestalten. Sie haben sehr wenige gesundheitliche sowie materielle Ressourcen.

Der Gesundheitszustand sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen gehören mittlerweile zu den zentralen Themen bei Tagungen über ältere Migrantinnen und Migranten. Einige Einrichtungen der Altenhilfe entwickeln Angebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, wie z.B. Wohngruppen in den Alten- und Pflegeheimen, Seniorengruppen für ältere Migrantinnen und Migranten usw.

Schlussfolgerungen

Hier sind in erster Linie die Träger der Altenhilfe aufgefordert zu handeln. Da die Zahl älterer Migrantinnen und Migranten stark steigt und weiter zunehmen wird, muss sich die Altenhilfe diesem Klientenkreis öffnen. Sie müssen bedarfsorientierte und zielgruppenspezifische Angebote entwickeln und sich interkulturell öffnen. Um den Zugang zu erleichtern und die Fachkompetenz der Einrichtungen zu nutzen, muss die Altenhilfe mit den Selbsthilfeorganisationen der Migrantinnen und Migranten kooperieren.

Kontakt:

Gesundheitszentrum für MigrantInnen
Arif Ünal MdL, Leiter des Gesundheitszentrums
Tel. 0221 – 4203980
Fax. 0221 – 42039855

E-Mail: arif.uenal@paritaet-nrw.org

Weitere Informationen auch unter
www.infoportal-praevention.nrw.de

8. Setting und Zugänglichkeit

Leitlinie: Gut erreichbare bauliche und geographische Settings auswählen, um Zugänge zu gesundheitsfördernden Maßnahmen sicherzustellen!



Definition

Settings für Gesundheitsförderungsinitiativen sind Orte oder soziale Kontexte, in denen Menschen ihren Alltag verbringen und in denen persönliche, organisationale und Lebensweltfaktoren zusammenwirken, die die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen. Settings sind dort, wo Menschen aktiv ihre Umgebung nutzen und verändern und so Probleme im Zusammenhang mit Gesundheit schaffen oder lösen. Settings haben per Definition physische Grenzen, sie setzen sich aus Gruppen von Menschen mit definierten Rollen zusammen und bestehen aus einer organisatorischen Struktur⁷.

Zugänglichkeit kann sich auf verschiedene Ebenen beziehen. Während „soziale“ Zugänglichkeit anderswo dargestellt wird (vgl. Heterogenität), sind physische und geografische Erreichbarkeit ebenfalls von Bedeutung. Physische Zugänglichkeit bezieht sich auf das Maß, in welchem ältere Menschen mit verringerter körperlicher Kapazität durch die Art des Gebäudes bzw. des Settings dazu befähigt werden, in vollem Umfang an den Projektaktivitäten teilzunehmen. Geografische Zugänglichkeit bezieht sich auf den Projektort. Die Berücksichtigung dieser Merkmale ist wichtig, damit ältere Menschen nicht wegen ihrer Entfernung vom Setting bzw. einem Mangel an Transportmöglichkeiten an der Teilnahme der gesundheitsfördernden Aktivität ausgeschlossen werden.



Begründung

Das Setting einer Gesundheitsförderungsinitiative ist entscheidend für ihren Erfolg. Dabei geht es einerseits um die Gewinnung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und andererseits um die Möglichkeit, diese effektiv einzubinden, um ihre Gesundheit zu verbessern bzw. zu erhalten. Ebenfalls entscheidend kann die

„Sichtbarkeit“ des Settings sein, welche die Attraktivität für die Zielgruppe vergrößern kann sowie über Nähe des Treffpunkts zu anderen von der Zielgruppe regelmäßig frequentierten Dienstleistungen oder Aktivitäten verfügt. Der Settingansatz muss mit einer angemessenen Aktivierungsstrategie kombiniert werden, um ältere Menschen erfolgreich einzubinden.

Zugänglichkeit ist ein wichtiges Kriterium, das die Teilnahme erhöhen und die Ungleichheit der Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung reduzieren kann. Weil Einsamkeit bzw. Isolation als wichtige Risikofaktoren identifiziert wurden, die einen hochgradig negativen Effekt auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit des älteren Menschen haben, kann die sorgfältige Auswahl der Lage des Settings helfen, dies zu überwinden. In Fällen, in denen das Setting nicht in unmittelbarer Nähe des Wohnortes der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist, ist es wichtig, genügend Transportmöglichkeiten zu organisieren, um sicherzustellen, dass Teilnahmebarrieren minimiert werden.



Empfehlungen

- ◆ Nach Möglichkeit sollte das Angebot unmittelbar in der Lebenswelt der Zielgruppen initiiert werden, so dass es im täglichen Leben der Menschen kontinuierlich präsent ist. Dabei ist es wichtig, dass das jeweilige Setting von der Zielgruppe akzeptiert wird.
- ◆ Bereits vorhandene Strukturen wie z. B. Wohnsiedlungen für ältere Menschen, Firmen oder Sportvereine bieten eine gute Gelegenheit, die Zielgruppe anzusprechen und zu erreichen.
- ◆ Nutzen Sie das Setting „eigenes Zuhause“ als ersten „Kontaktpunkt“, um ältere Menschen anzusprechen. Wenn nötig kann dies auch als Hauptsetting fungieren, um Teilnahmebarrieren zu minimieren.
- ◆ Es ist wichtig sicherzustellen, dass das Setting keine Gesundheitsrisiken für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beinhaltet und nach Möglichkeit barrierefrei ist.
- ◆ Längere Fahrzeiten sollten für ältere Menschen auf ein Minimum reduziert werden, um den Zugang zu den gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu sichern. Wenn eine Anreise notwendig ist, sollten Transportmöglichkeiten geschaffen werden (durch Wohlfahrtsverbände, informelle Netzwerke, usw.).

⁷ WHO (1998). Health Promotion Glossary. Geneva. WHO/HPR/HEP/98.1. (S. 6-7). http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

- ◆ Technologiegestützte Informationen können genutzt werden, um den Zugang zu den Dienstleistungen und Aktivitäten zu erleichtern.



Zielgruppe, Heterogenität

9. Einbindung unterschiedlicher Beteiligter

Leitlinie: Sowohl in der Planung, als auch in der Umsetzungsphase alle wichtigen Interessensgruppen einbinden und beteiligen!



Definition

Beteiligte sind all jene mit einem begründeten Interesse an der Durchführung der Gesundheitsförderungsinitiative. Dazu gehören die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst, Praktikerinnen und Praktiker, Ehrenamtliche, Förderer und Vertreterinnen und Vertreter von Partnerorganisationen. Die aktive Beteiligung dieser Menschen kann in verschiedensten Formen stattfinden. Dies kann z. B. das Einbringen von Fachwissen sein, das Aussprechen von Empfehlungen, die Herstellung von Verbindungen zu anderen nützlichen Partnerinnen und Partnern oder Förderern sowie die Unterstützung in finanziellen Belangen oder durch personelle Ressourcen.



Begründung

Die Einbindung des Fachwissens, der Expertise und der Ansichten unterschiedlicher Beteiligter kann dazu genutzt werden, um die Effektivität eines Projektes zu steigern. Prinzipiell steht eine Vielfalt an Ressourcen und Perspektiven zur Verfügung, wie etwa nützliche Kontakte innerhalb der lokalen Gemeinschaft, Finanzierungsquellen, Wissen über neue Formen evidenzbasierter Praxis oder die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst. Ebenso wie die Nutzerinnen und Nutzer der Dienstleistungen müssen Dienstleistungspartner und Förderer ermutigt, informiert und eingebunden werden, um die Nachhaltigkeit eines Gesundheitsförderungsprojektes für ältere Menschen zu sichern. Bei der Einbindung verschiedenster Beteiligter von unterschiedlichen Organisationen und Interessensgruppen darf aber nicht vergessen werden, dass sie möglicherweise konkurrierende Ansichten und Interessen haben.



Empfehlungen

- ◆ Um ein umfassendes Bild zu bekommen, sollten potentielle Beteiligte an einem Gesundheitsförderungsprojekt für ältere Menschen identifiziert und aufgezeigt werden.
- ◆ Verschiedenste Beteiligte (öffentliche und private Organisationen sowie ältere Menschen und Ehrenamtliche) sollten in die Planung, Entwicklung und Implementierung des Gesundheitsförderungsprojektes einbezogen werden, um Nachhaltigkeit und öffentliche Anerkennung zu sichern.
- ◆ Dabei ist es wichtig, den Beteiligten Vorteile und Nutzen aufzuzeigen, die sich durch eine Mitarbeit am Projekt für sie ergeben.
- ◆ Es darf nicht vergessen werden, dass „Beteiligung“ ein längerer Prozess ist, der sorgfältig geplant und durchgeführt werden sollte.
- ◆ Ein Hauptaugenmerk sollte auf die Stärkung des Teamgeists und der Förderung von interaktiven Arbeitsbeziehungen gelegt werden.
- ◆ Die Zahl der Beteiligten sollte von der Größe des Gesundheitsförderungsprojektes und der zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängen.
- ◆ Bei der Einbindung verschiedenster Akteure sollte darauf geachtet werden, dass sie klar definierte Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Rollen im Projekt erhalten.
- ◆ Zur Unterstützung des Gesundheitsförderungsprojektes sollten die unterschiedlichen Ressourcen der verschiedensten Akteure gezielt genutzt werden.
- ◆ Es gibt verschiedenste Wege, um unterschiedliche Beteiligte einzubinden (z. B. durch Kontaktaufnahme durch andere Organisationen oder durch ältere Ehrenamtliche).
- ◆ Es kann hilfreich sein, ein aktives (interregionales und internationales) Netzwerk von älteren Menschen, unterstützenden Organisationen und Strukturen aufzubauen, um weitere Kooperationspartnerinnen und -partner zu suchen.



Querverweise

Interdisziplinarität, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Organisation und Finanzierung

10. Interdisziplinarität

Leitlinie: Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team anstreben, das über eine ausgewiesene Expertise, Erfahrungen und unterschiedliche Zugänge zu älteren Menschen verfügt!

Definition

Multidisziplinarität bedeutet, dass jede Disziplin ihre eigenen Methoden und Konzepte beibehält und keine integrative Mischung verschiedener Disziplinen verfolgt wird. Im Gegensatz dazu bedeutet Interdisziplinarität, die Gesundheitsförderung von älteren Menschen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, disziplinübergreifend zu arbeiten und bei Bedarf gemeinsam eine neue Methode zu entwickeln. Die Anwendung verschiedener Methoden und Konzepte sollte in der Gesundheitsförderung als gemeinsames Ziel in einem interdisziplinären Team gelebt werden. Interdisziplinarität soll zu neuen Lösungen für die Gesundheitsförderung älterer Menschen führen.

Begründung

Wirksame Gesundheitsförderungsmaßnahmen müssen vielseitig sein, da auch die Bedürfnisse älterer Menschen komplex sind, in Wechselbeziehung stehen und mehrdimensional sind. Dieser „allumfassende Ansatz erfordert eine Vielfalt an Fachwissen und es wird daher auch ein interdisziplinärer Ansatz in der Aufstellung des Projektteams empfohlen“. Dazu gehören beispielsweise Pflegerinnen und Pfleger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ernährungswissenschaftlerinnen und Ernährungswissenschaftler, Psychologinnen und Psychologen, Gerontologinnen und Gerontologen, Soziologinnen und Soziologen, Ehrenamtliche usw. Expertinnen und Experten, die zusammenarbeiten, können ihre Ideen bündeln, um innovative, theoretisch fundierte und maßgeschneiderte Projekte zu entwickeln. Um isolierte und besonders gefährdete Zielgruppen zu erreichen, ist es auch wichtig, verschiedene Expertinnen und Experten einzubinden, da so die Möglichkeiten, mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten, verbessert werden können.

Empfehlungen

- ◆ Bei der Zusammensetzung des interdisziplinären Teams sollten das Setting, die Zielgruppe und das Thema des Gesundheitsförderungsprojektes beachtet werden.
- ◆ Die Identifizierung von gemeinsamen Zielen und die Verständigung auf ein gemeinsames Vokabular ist die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit.
- ◆ Das unterschiedliche Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Expertinnen und Experten sollten effektiv eingesetzt und genutzt werden.
- ◆ Interdisziplinäre Kommunikation sollte innerhalb des Teams aufrechterhalten werden und gegenseitiger Respekt von Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Disziplinen gegeben sein.
- ◆ Spezifische Aufgaben sowie klare Verantwortung und Rollen sollten unter den Expertinnen und Experten adäquat aufgeteilt werden.
- ◆ Kontinuierliche Strukturen können durch den Einsatz eines Lenkungsausschusses und/oder Beirats, der aus Personen mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund besteht, aufrecht erhalten werden.

Querverweise

Einbindung unterschiedlicher Beteiligter, Ganzheitlicher Ansatz

11. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Leitlinie: Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Planung, Durchführung und Organisation von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen beteiligen!

Definition

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind üblicherweise Personen, die ihre Freizeit zur Verfügung stellen, um unentgeltlich eine Organisation oder andere Menschen zu unterstützen. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können ältere Menschen selbst oder andere Menschen mit einem Interesse an der Gesundheitsförderung älterer Menschen sein. Sie können verschiedene Rollen haben, die zum Beispiel von gelegentlicher Unterstützung bis zur Koordination des Projekts reichen können.

Begründung

Im Zuge des anhaltenden Trends eines aktiven Ruhestands und dem gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung suchen ältere Menschen zunehmend neue Herausforderungen⁸. Eine Gelegenheit für ein aktives Leben im Ruhestand ist freiwilliges Engagement, zum Beispiel in Gesundheitsförderungsprojekten. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben oft viele Ressourcen (inklusive Zeit), die für Gesundheitsförderungsprogramme nützlich sein können. Sie können zudem eine unschätzbare Hilfe sein, um isolierte oder sozial benachteiligte ältere Menschen zu erreichen. Die Einbindung von Ehrenamtlichen kann außerdem zur Kosteneffektivität eines Projekts beitragen. Zudem kann eine ehrenamtliche Tätigkeit auch eine positive Wirkung auf die Gesundheit der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst haben (Kruse, 2002).

Empfehlungen

- ◆ Die Vorteile und der Nutzen von ehrenamtlicher Arbeit (für sich selbst, für andere) sollten hervorgeho-

ben werden, um Menschen zu ermuntern, ehrenamtlich tätig zu werden.

- ◆ Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten ernst genommen werden und nach ihren individuellen Erwartungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen eingesetzt werden.
- ◆ Sie sollen gezielt gewonnen, ausgebildet und betreut werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Rahmenbedingungen motivierend zu gestalten, um auch längerfristiges Engagement zu sichern.
- ◆ Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten voll und ganz in das multiprofessionelle Team integriert werden. Dabei sollen speziell der Austausch und die Partnerschaft zwischen professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, beruhend auf gegenseitiger Akzeptanz und Anerkennung, gefördert werden.
- ◆ Probleme können durch eine klare Rollenverteilung zwischen Ehrenamtlichen und Professionellen vermieden werden, wobei die Ehrenamtlichen nicht überfordert werden sollen.
- ◆ Die Arbeit der Ehrenamtlichen sollte anerkannt und wertgeschätzt werden. Dabei kommt sowohl der materiellen (z. B. in Form einer Aufwandsentschädigung, Bereitstellung von Infrastruktur) als auch der sozialen Unterstützung eine wichtige Rolle zu.
- ◆ Beim Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt werden. Gleichzeitig sollten traditionell männliche bzw. weibliche Rollenzuschreibungen nach Möglichkeit vermieden werden.

Querverweise

Einbindung unterschiedlicher Beteiligter, Einbeziehung der Zielgruppe, Empowerment der Zielgruppe, Organisation und Finanzierung

⁸ BMFSFJ (Hrsg.). (2001). Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei

Beispiel

Projekt „Älter werden im Kreis Heinsberg“

Aufgenommen in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ im Jahr 2008
Sonderpreis 2008 des „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“

Laufzeit des Projektes: Januar 2007 – Ende nicht festgelegt

Hintergrund

Die demographische Entwicklung im Kreis Heinsberg erfordert ein zielgerichtetes Handeln aller Verantwortlichen, um auch in Zukunft eine ausgezeichnete Lebensqualität für die alternde Bevölkerung im Kreis vorzuhalten.

Zielstellung und Zielgruppe

Zielstellung des Projektes ist, die Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg auszubauen, Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements zu schaffen und auszubauen sowie die soziale und gesundheitliche Versorgung zu sichern.

Inhalt und Methode

Es wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz gebildet, die alle Aktivitäten steuert und koordiniert. Auf Grundlage einer Analyse von Basisdaten hat sich die quantitative Pflegeplanung entwickelt, deren Ergebnisse in den jeweiligen Pflegekonferenzen vorgestellt wurden. Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung wurde ein umfangreiches Zielepaket verabschiedet und in die Praxis umgesetzt. Dabei stehen Maßnahmen der Bewegungsförderung, der Unterstützung pflegender Angehöriger und Gesundheitsförderung für die Beschäftigten der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Vordergrund. Ergänzend wurde ein flächendeckendes Ernährungsangebot für ältere Menschen in Wohnortnähe organisiert. Zudem fand eine Verzahnung mit allen Institutionen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg über Gesundheits- und Pflegekonferenz statt und die Verbindung mit der Gesundheitswirtschaft wurde hergestellt. In Zukunft werden die Strukturen der zukünftigen Demenzversorgung weiter entwickelt und die derzeitigen ambulanten Demenzstrukturen evaluiert.

Projekträger und Kooperationspartner

Kreis Heinsberg, Gesundheits- und Pflegekonferenz mit u. a. den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Apothekerschaft des Kreises, Kreissportbund und Senioreninitiativen

Ergebnisse

- ◆ Flächendeckendes Angebot an warmen Mittagsmahlzeiten in Krankenhäusern und Altenheimen.
- ◆ Bildungsträger halten Ernährungskurse für Senioren und pflegende Angehörige.
- ◆ In allen stationären Pflegeeinrichtungen erfolgen Angebote zur Sturzprävention, im ambulanten Bereich erfolgen präventive Angebote zum Kraft- und Balancetraining über den Kreissportbund.
- ◆ An 5 Orten sind Seniorentanzgruppen entstanden.
- ◆ Flächendeckend wurden Besuchsdienste einschließlich kleiner Handwerkerdienste über die Senioreninitiativen organisiert.
- ◆ Bereitstellung und Bekanntmachung von Fahrdiensten.
- ◆ 2010: Durchführung einer wissenschaftlich begleiteten Befragung in 6 von 10 Gemeinden zur Frage der zukünftigen wohnquartiersbezogenen Versorgung und Struktur.

Schlussfolgerungen

Durch die quartiersbezogenen Sichtweisen im Projekt ist sichergestellt, dass auch zukünftig unter Partizipation der Senioren und der Politik gesundheitsfördernde Strukturen und Maßnahmen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung mit einer zu organisierenden ausreichenden ärztlichen Versorgung gewährleistet werden kann.

Kontakt

Gesundheitsamt / Amt für Soziales und Senioren
Ansprechpartner Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff / Herr Norbert Vaaßen
Tel. 02452/135301
Fax. 02452/135396
E-Mail: Karl-Heinz.Feldhoff@Kreis-Heinsberg.de
Homepage: www.Kreis-Heinsberg.de

Weitere Informationen auch unter www.infoportal-praevention.de

12. Organisation und Finanzierung

Leitlinie: Organisatorische Strukturen berücksichtigen und effektives Management anstreben, um Kosteneffizienz und Qualität zu sichern!



Definition

Die Implementierung von Qualitätskriterien durch gutes Management und adäquaten Einsatz der Mittel „verbessert den Kundenservice, vermindert Kosten und steigert die Produktivität“⁹.



Begründung

Strukturen, die eine gleichbleibende Qualität der Maßnahmen und kontinuierlichen Wissenstransfer innerhalb der Organisation fördern, sollten wesentlicher Bestandteil des Projekts sein. Ein wirksamer Kommunikations- und Informationsfluss muss zwischen den verschiedenen Projektebenen gewährleistet sein, um die Übertragung von evidenzbasierten Anweisungen und empirischem Wissen zu gewährleisten.

Berechenbare und nachhaltige Finanzierung ist essentiell für den Erfolg von Gesundheitsförderungsprogrammen. Von besonderer Bedeutung ist die Fähigkeit des Managements, Fördergelder zu akquirieren.



Empfehlungen

- ◆ Die Managementstruktur sollte systematisch aufgebaut und entwickelt werden. Die Struktur ist gegebenenfalls an sich verändernde interne und externe Faktoren (Budgetkürzungen, Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterwechsel) anzupassen.
- ◆ Wichtige Akteurinnen und Akteure (z. B. Ehrenamtliche) sollten in die Managementstruktur eingebunden werden.
- ◆ Die Fähigkeit, den Nutzen des Gesundheitsförderungsprogramms gegenüber Förderern aufzuzeigen, ist entscheidend um finanzielle Mittel zu akquirieren. Kurzfristige Ergebnisse sind relativ leicht nachzuweisen. Langzeiteffekte sind sehr viel schwieriger messbar, aber umso wichtiger.

- ◆ Personalkosten stellen den größten Kostenfaktor dar und sollten daher regelmäßig überprüft werden.
- ◆ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Gesundheitsförderungsprojekt durchführen, sollten gut ausgebildet sein und Berufserfahrung mitbringen.
- ◆ Es sollten mehrere Finanzierungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden (z. B. lokale, nationale, EU-Ebene).



Querverweise

Einbindung unterschiedlicher Beteiligter, Evaluation, Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

⁹ Ovretveit, J. (1992). Health service quality. An introduction to quality methods for health services. Blackwell Scientific, Oxford.

Beispiel

Handlungshilfe „Gesund älter werden im Stadtteil“

Aufgenommen in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ im Jahr 2006

Laufzeit des Projektes: Mai 2005 – April 2007

Hintergrund

Aufgrund der veränderten Altersstruktur in der Bevölkerung gewinnt die Gesundheitsförderung bei älteren Menschen zunehmend an Bedeutung. Gesundheitsförderung im Setting „Stadtteil“ ist besonders bei älteren Menschen eine wichtige Strategie, weil ihr Bewegungsradius im Alter abnimmt, häufig eine enge Verbindung zu ihrem Wohnort besteht und wichtige Akteure sowie Strukturen bereits vor Ort sind.

Zielstellung und Zielgruppe

Ältere und sozial benachteiligte Menschen, die bisher schwer durch Angebote der Gesundheits- und Bewegungsförderung erreicht werden konnten, sollen in ihrem Lebensumfeld (Stadtteil) zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise aktiviert werden. Sie sollen sich ihre Selbstständigkeit und Beschwerdefreiheit möglichst lange erhalten können.

Inhalt und Methode

Zur Aktivierung von mehr altersgerechter Bewegung und gesundheitsförderlicher Lebensweise wurden notwendige Strukturen im Stadtteil geschaffen und bereits bestehende Angebote genutzt. Für die Umsetzung des Projektes wurden Quartiersmanager eingesetzt, die die Koordination der entwickelten Maßnahmen und Vernetzung von Akteuren übernahmen. Es wurden zudem auch Erfahrungen aus Programmen des LandesSportbundes NRW sowie der „Werkstatt Sport“ genutzt. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurde das Projekt evaluiert.

Projektträger und Kooperationspartner

Träger: BKK Landesverband NORDWEST und BKK Bundesverband

Kooperationspartner: Ministerium für Bauen und Verkehr NRW, Robert Bosch Stiftung, LandesSportBund NRW, Team Gesundheit GmbH

Ergebnisse

- ◆ Ausbau niedrigschwelliger Angebote in Stadtteilen
- ◆ Aus- und Weiterbildung von Personal wie z.B. Quartiersmanagern und Übungsleitern
- ◆ Aktivierung und Sensibilisierung von schwer erreichbaren älteren Menschen mit sozialer Benachteiligung und/oder Migrationshintergrund
- ◆ Erfolgreiche Fortführung der Angebote in zahlreichen Stadtteilen
- ◆ Veröffentlichungen: BKK Bundesverband (2009). Handlungshilfe „Gesund älter werden im Stadtteil“, Download: [www.bkk-nordwest.de / extras in nrw / bildung und gesundheit](http://www.bkk-nordwest.de/extras_in_nrw/bildung_und_gesundheit)

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieses Projektes zeigen, dass Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil ein wirksamer Ansatz zur Förderung der Gesundheit bei sozial benachteiligten älteren Menschen ist. Dieses Projekt trägt zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit von älteren Menschen bei, indem auch nach Projektende einige Angebote weitergeführt werden. Um dieses Potential ausschöpfen zu können ist es wichtig, diesen Ansatz in anderen Stadtteilen zu etablieren.

Kontakt:

BKK Landesverband NORDWEST
 Ansprechpartner: Thomas Wagemann
 Tel. 0201/ 1791608

E-Mail: thomas.wagemann@bkk-nordwest.de
 Homepage: <http://www.bkk-nordwest.de>

Weitere Informationen auch unter
www.infoportal-praevention.nrw.de

13. Evaluation

Leitlinie: Verschiedene Evaluationsmethoden anwenden, die zeitgleich einen fortlaufenden und umfassenden Lernprozess initiieren!

Definition

Evaluation ist die systematische Bewertung des Verdienstes, des Werts und der Bedeutung von etwas oder jemandem. Der Evaluationsprozess wird häufig zur Charakterisierung verwendet, wobei hier Gesundheitsförderungsaspekte von Interesse der Evaluation sind. Evaluationen, die sowohl quantitative als auch qualitative Methoden nutzen, sind typisch und hilfreich. Quantitative Ansätze sind für die Berechnung von Ergebnissen und für Hinweise auf die Kosteneffizienz nützlich. Qualitative Auswertungen hingegen ermöglichen die Darlegung der Komplexität und Feinheiten des Prozesses sowie einen detaillierten Einblick auf die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Gesundheitsförderungsprojekten.

Begründung

Evaluation ist notwendig, um die Wirkungen des Projekts auf die Gesundheit der Zielgruppe zu ermitteln und zu prüfen, ob das Projekt erfolgreich ist und die Ziele erreicht wurden. Evaluationen sollten in der laufenden Planung berücksichtigt werden und die Weiterentwicklung des Projekts unterstützen. So bilden Evaluationsergebnisse eine wesentliche Grundlage für die weitere Finanzierung und helfen bei der Messung der Wirtschaftlichkeit. Die Darlegung von Kosten-Nutzen-Bewertungen präventiver Maßnahmen beinhaltet jedoch einige Herausforderungen: So ist die Wirkung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung meist erst in der Zukunft und nicht sofort sichtbar.

Während die Bewertung der Wirtschaftlichkeit schwierig sein kann, stellen laufende Evaluationen eine Grundlage kontinuierlichen Lernens innerhalb des Projekts dar. Sie sind auch der Schlüssel zur Entwicklung eines präziseren Verständnisses bezüglich der angesprochenen Zielgruppen. Evaluationen können dabei helfen, neue Zielgruppen zu identifizieren, das Bewusstsein für die Heterogenität inner-

halb der Zielgruppe zu schaffen oder Hinweise darauf geben, wie den Bedürfnissen der Zielgruppe wirksam begegnet werden kann. Indikatoren für die Evaluation beruhen meistens auf wissenschaftlich fundierten Ansätzen, die konsequent angewendet werden können. Zunehmend wird jedoch erkannt, dass nicht alle Indikatoren problemlos auf alle Settings der Gesundheitsförderung übertragbar sind. Um auch weniger offensichtliche Wirkungen eines Gesundheitsförderungsprojekts erfassen zu können, sollten Evaluationsmethoden mehrere Perspektiven und Sichtweisen berücksichtigen.

Empfehlungen

- ◆ Irgendeine Form von Evaluation sollte in jedem Projekt umgesetzt werden, denn alle Erfolgsnachweise sind von Relevanz. Dies können einfache Reflexionen oder klinische Überprüfungen sein. Die Evaluation muss entwicklungsorientiert und innovativ sein, sowie auf einem Lernprozess basieren, der auf den oft komplizierten und dynamischen Charakter von Gesundheitsförderungsprojekten reagieren kann.
- ◆ Ein Projekt kann nur dann evaluiert werden, wenn von Anfang an klare Ziele definiert werden.
- ◆ Die regelmäßige Reflexion durch das am Projekt beteiligte Personal sollte ermöglicht werden. Das Lernen aus laufenden Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnissen kann die zukünftige Projektdurchführung stärken und verbessern.
- ◆ Zur Begleitung von Projekten sollten immer grundlegende Daten wie Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Art der Intervention, Kontakte, Öffentlichkeitsarbeit usw. erhoben werden. Auch die Erhebung von Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist wichtig, weil sie unsichtbare Gruppen sichtbar machen kann und sicherstellt, dass die angestrebte Zielgruppe durch die Maßnahmen erreicht wird. Qualitätsmanagementteams können bei der Begleitung dieses Prozesses unterstützend wirken.
- ◆ Ein sehr gutes Evaluationsmodell ist die Durchführung eines Pilotprojekts, das mittels eines „Multi-Methoden-Ansatzes“ evaluiert wird (siehe unten). Die dabei entwickelten Indikatoren stehen dann als primäre Qualitätskriterien für ein weiteres Projekt zur Verfügung. Die Evaluationsmethode sollte Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren beinhalten,

um auch Teilaspekte in den Vordergrund stellen zu können, die dann auch für die Übertragbarkeit wichtige Hinweise liefern können.

- Die Evaluierung sollte mit dem Start des Projekts beginnen und so gestaltet sein, dass sie zu jeder Zeit Auskünfte zum Projektfortschritt erlaubt. Dies kann durch folgende Aspekte passieren:
 - Sammlung von Daten über die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (z. B. Alter, Geschlecht, Informationen über die Gesundheit) sowie die Erstellung und Instandhaltung einer Datenbank;
 - Entwicklung von Instrumenten, die die Gesundheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor und nach dem Projekt messen
 - Entwicklung von benutzerfreundlichen Feedbackbögen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer;
 - Durchführung einer Stärken-Schwächen-Analyse (SWOT-Analyse) des Projekts in regelmäßigen Abständen.
- ◆ Ein Multi-Methodenansatz ist wichtig. Bewertet werden soll das Projekt anhand quantitativer und qualitativer Ansätze, wobei so viele Perspektiven wie möglich berücksichtigt werden sollten (z. B. Rückmeldungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, von involvierten Expertinnen und Experten sowie die Beobachtung aus der Perspektive involvierter Organisationen). Folgende Website stellt umfassende Informationen über nützliche Forschungsmethoden zur Verfügung: www.socialresearchmethods.net.
- ◆ Bei der Evaluationsplanung sollten auch Expertinnen und Experten, die bereits Erfahrungen mit der Evaluation haben, einbezogen werden. Bei der Planung ist Folgendes zu berücksichtigen:
- Sicherstellen, dass die Methoden unverzerrte Ergebnisse liefern. Dies kann für die Sammlung qualitativer Daten beispielsweise die Hilfe durch am Projekt nicht beteiligte Kolleginnen oder Kollegen geschehen.
 - Gewährleistung von geeigneter IT-Unterstützung oder anderer Infrastruktur, die beispielsweise für die Datenanalyse notwendig ist.
 - Die realistische Einschätzung dessen, was gemessen bzw. durch eine Evaluation erreicht werden soll sowie wie viel Zeit und Ressourcen benötigt werden.
- ◆ Anstreben einer Kosten-Nutzen-Analyse, gegebenenfalls durch Unterstützung von Betriebswirtinnen und -wirten oder (Gesundheits-)Ökonominnen und Ökonomen.
- Indikatoren können beispielsweise Aspekte wie „schmerzfreies Zufußgehen“, „gewonnene Lebensjahre“ oder „Prävention der Erblindung“ sein. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis solcher Maßnahmen wird oft durch Modellrechnungen geschätzt.

- Eine Kosten-Nutzen-Analyse kann nach den finanziellen Mitteln, den Kosten, der Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der Zahl der Aktivitäten aufgeschlüsselt werden.

- ◆ Manchmal steht ein prozessorientierter, qualitativer Ansatz der Evaluation im Widerspruch zu dem quantitativen „Ergebnis“-Ansatz, der von Förderern und Politikerinnen und Politikern gerne gesehen wird. In so einem Fall kann es auch hilfreich sein, den Ansatz durch eine Professorin oder einen Professor oder andere Expertinnen und Experten „absegnen“ zu lassen. Die Wahl einer bekannten Unterstützerin oder eines Unterstützers wird zu einem höheren Profil und höherer Glaubwürdigkeit von alternativen Evaluationsansätzen beitragen.



Querverweise

Evidenzbasierte Praxis, Gesundheitsstrategie und Methoden, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit

Beispiel

„Netzwerk zum Gesundheitsschutz für nicht erwerbstätige Pflegende – Neuheit für die Pflege“

Aufgenommen in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ im Jahr 2009

Laufzeit des Projektes: Dezember 2008 – November 2011

Hintergrund

Unter der Maßgabe „ambulant vor stationär“ rückt die häusliche Pflege mehr in den Mittelpunkt. Die Familie ist der „größte Pflegedienst“ der Nation. Alle Anstrengungen gelten dem Pflegebedürftigen, die Situation der pflegenden Angehörigen spielt kaum eine Rolle. Studien zeigen, dass pflegende Angehörige hoch belastet sind, ihre Gesundheit riskieren und vor Ort konkrete Hilfsangebote fehlen. Vor diesem Hintergrund sind die Stadtteilarbeit sowie die Vernetzung von Multiplikatoren und Anbietern wichtige Ansätze, die Gesundheit der pflegenden Angehörigen langfristig zu erhalten.

Zielstellung und Zielgruppe

Hauptziel ist es, den Gesundheitsschutz der pflegenden Angehörigen und ihre Bedarfe stärker in den Fokus zu rücken. Die Anbieter sollen vernetzt und die Zusammenarbeit gefördert werden. Auf diese Weise soll die Inanspruchnahme von Angeboten gesteigert werden. Darüber hinaus wird angestrebt, die Anbieter zu befähigen, auf die jetzige und auf zukünftige Bedarfslagen pflegender Angehöriger zu reagieren und entsprechende Angebote zu planen.

Inhalt und Methode

Das Projekt ist in 5 Projektschritte unterteilt:

1. Situationsbeschreibung und Bestandsaufnahme vorhandener Angebote und Strukturen
2. Vernetzung der bestehenden Angebote
3. Implementierung des Präventionsgedankens, Erarbeitung entsprechender Qualitätskriterien zur Bewertung der vorliegenden Strukturen
4. Öffentlichkeitsarbeit
5. Evaluation durch die Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department Pflegewissenschaft

Projekträger und Kooperationspartner

Träger: Unfallkasse NRW, Stadt Dortmund, Stadt Solingen, Barmer GEK, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen – Lippe, Altenhilfe der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege NRW.

Kooperationspartner: Arbeitsgruppe mit 19 Institutionen in Dortmund und eine in Solingen mit 10 Institutionen, Universität Witten/Herdecke.

Finanzielle Unterstützung durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Ergebnisse

- Wertschätzung für die geleistete Arbeit der pflegenden Angehörigen von der Öffentlichkeit und von der Politik
- Deutliche Fokussierung pflegender Angehöriger bei allen Dienstleistern im Umfeld und deren Vernetzung
- Entwicklung innovativer Angebote
- Durchführung von Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen von Multiplikatoren

Schlussfolgerungen

Die Resultate des Projektes zeigen, dass die Vernetzung von Anbietern im Stadtteil gelingt und die Gesundheit von pflegenden Angehörigen mehr in den Mittelpunkt rückt. Aufgrund der positiven Ergebnisse ist die Entwicklung von Angeboten und Produkten wie die Implementierung eines Internetportals, die flächendeckende Verfügbarkeit von niederschweligen Angeboten und eine Notfallcheckliste, die bei plötzlichem Ausfall des pflegenden Angehörigen die Versorgung des Pflegebedürftigen regelt, erstellt worden. Eine Broschüre zur Wertschätzung und Einschätzung im Erstkontakt mit pflegenden Angehörigen ist für Pflegeberater entwickelt worden. Es wird ein Selbstbewertungs-/und Selbstverpflichtungskatalog erstellt, mit dem Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen überprüfen können, in wie weit sie pflegende Angehörige und deren Gesundheit fokussieren.

Kontakt:

Unfallkasse NRW (Alexandra Daldrup),
Universität Witten/Herdecke (Tanja Segmüller)
Tel. 0251/ 2102 - 239
E-Mail: a.daldrup@unfallkasse-nrw.de
Homepage: <http://www.gesundheitsdienstportal.de>
Weitere Informationen auch unter www.infoportal-praevention.de

14 Nachhaltigkeit

Leitlinie: Bereits während der Projektlaufzeit Finanzierungskonzepte entwickeln, Personalressourcen aufbauen und Partizipation sicherstellen, damit die Aktivitäten auch nach Projektende weitergeführt werden können!

Definition

Nachhaltige Gesundheitsförderungsaktivitäten sind solche, deren Nutzen für Gemeinde und Bevölkerung auch nach Projektabschluss bestehen bleibt. Nachhaltige Aktivitäten können unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen (z. B. finanzieller, wissenschaftlicher oder struktureller Natur) fortgesetzt werden.

Begründung

Nachhaltigkeit ist für Interventionen wichtig, um nachzuweisen, dass diese wertvoll sind, und sie ist ein wichtiger Erfolgsindikator. Die Erfolge von Gesundheitsförderungsprojekten verstärken sich im Lauf der Zeit. Das schließt Aspekte wie den größeren Bekanntheitsgrad, das Erreichen von mehr Menschen und die Unterstützung der Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer über eine längere Zeitspanne ein. Auf einer übergeordneten Ebene ist die Nachhaltigkeit von Projekten und Programmen notwendig, um einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheit älterer Menschen nehmen zu können und um imstande zu sein, Interventionen durch die Verfeinerung der Techniken aufgrund der gewonnenen Erfahrungen zu verbessern.

Empfehlungen

- ◆ Die sorgfältige Auswahl der Organisationen, die die Interventionen durchführt, ist eine wichtige Voraussetzung für Nachhaltigkeit. Je besser die Infrastruktur und der Bekanntheitsgrad der Organisation (z. B. Kirchen, Seniorenorganisationen), desto größer ist die Chance für die Nachhaltigkeit des Vorhabens.
- ◆ Die Schaffung eines Netzwerks, das Zugang zu der jeweiligen Zielgruppe hat, kann sehr hilfreich sein.
- ◆ Eine wichtige Grundlage der Nachhaltigkeit ist die Optimierung personeller Ressourcen. Dazu gehört:
 - Der persönliche und berufliche Elan, die Begeisterung und die Erfahrung der Initiatorinnen und Initiatoren und der Projektleiterinnen und Projektleiter.
 - Personal, das in der Lage ist, effektiv mit den Förderern und Managerinnen und Managern zusammenzuarbeiten und zu kommunizieren.
 - Stabilität des Personalbestands durch Motivation, Führung und sonstige Unterstützungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
 - Erhaltung der Projektkontinuität durch Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
 - Die Anwendung eines Multi-Akteurinnen und Akteur-Ansatzes ist ein Weg, um die Last auf die Schultern von mehreren Organisationen zu verteilen (London Older People's Service Development Programme 2003).
- ◆ Ein weiterer Beitrag zur Nachhaltigkeit ist die regelmäßige Evaluation der Maßnahme nach wissenschaftlichen Prinzipien und die Nutzung der Ergebnisse zur Verbesserung der Maßnahme.
- ◆ Nachhaltige Kompetenzen können durch geplantes Informationsmanagement aufgebaut werden. Dies schließt zuverlässige Informationstechnologien ein, die allen Beteiligten zugänglich sind. Darüber hinaus gehören gute Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren sowie die Optimierung vorhandener und die Schaffung neuer Informationskanäle dazu.
- ◆ Die Bekanntmachung des Projekts auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene ist ein integraler Bestandteil zur Sicherung der Nachhaltigkeit.
- ◆ Wichtig ist auch die Sicherung von finanziellen Mitteln durch
 - die Suche nach innovativen Finanzierungsquellen und Möglichkeiten,
 - die Demonstration, dass die Projektziele erreicht wurden.

Querverweise

Evidenzbasierte Praxis, Evaluation, Übertragbarkeit, Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

15. Übertragbarkeit

Leitlinie: Transparenz einzelner Projektbestandteile gewährleisten, um die Übertragbarkeit von Interventionen zu fördern!



Definition

Das Ausmaß, in dem die erzielte Wirksamkeit einer angewendeten Intervention in einem anderen Setting oder geografischem Gebiet erreicht werden kann.



Begründung

Übertragbarkeit erfordert ein Mindestmaß an Dokumentation, damit eine Intervention in einem anderen Kontext umgesetzt werden kann. Ist eine Intervention (oder Teile davon) bereits transferiert worden, ist es wahrscheinlicher, dass diese auch in Zukunft woanders übertragen werden kann. Übertragbarkeit allein muss nicht unbedingt ein Kriterium für den Erfolg eines einzelnen Projekts sein. Allerdings ist das Potenzial, dass ein Projekt einen Beitrag zu einer breiteren Gesundheitsförderung für ältere Menschen auf gesellschaftspolitischer Ebene leistet, großteils von seiner möglichen Übertragbarkeit abhängig. Hauptsächlich hängt die Übertragbarkeit eines Projekts davon ab, wie es dokumentiert und verbreitet wird. Je detailreicher, präziser und ausführlicher ein Projekt dargestellt wird, desto größer wird auch das Potenzial des Wissens, der Erfahrung und des Knowhows sein, um durch andere und unter anderen Bedingungen angewendet und wiederholt zu werden. Von zentraler Bedeutung für das Gelingen ist jedoch eine klare Identifikation und Abgrenzung zwischen den jeweils situations- und ortsspezifischen Aspekten der Projektprozesse bzw. -ergebnisse und jenen, die eine breitere und allgemeine Gültigkeit haben.



Empfehlungen

- ◆ Detaillierte Informationen über die Strukturen, Prozesse und die Ergebnisse des Projekts sollten bereitgestellt werden. Dies kann durch Evaluation geschehen. Ist dies nicht möglich, so empfiehlt es sich, so viele Informationen wie möglich über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zu dokumentieren (z. B.

Ressourcen, Implementierung, Zeit- und Kostenplan).

- ◆ Die Zusammenstellung eines Glossars, das die im Projekt verwendete Terminologie zusammenfasst, ist nützlich, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen. Das erleichtert beispielsweise die Übertragbarkeit zwischen verschiedenen Ländern.
- ◆ Es ist hilfreich, sich mit Vertreterinnen und Vertretern des Projekts, das übertragen werden soll, in Verbindung zu setzen, damit sie über ihre Erfahrungen berichten können.
- ◆ Informations- und Projektdatenbanken können eine Inspirationsquelle darstellen.
- ◆ Wichtig für die Übertragbarkeit ist die Bereitstellung von Informationen hinsichtlich fördernder und hinderlicher Faktoren und Rahmenbedingungen des Projekts.



Querverweise

Evidenzbasierte Praxis, Evaluation, Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung

Beispiel

Demenz & Migration: Demenzservicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Aufgenommen in die Landesinitiative **Gesundes Land NRW** im Jahr 2008

Laufzeit des Projektes: Februar 2004 – Angebot wird fortgeführt

Hintergrund

Dementiell erkrankte Migrantinnen und Migranten tauchen bislang in der Wahrnehmung der Versorgung im Gesundheitswesen sowie in der Forschung kaum auf. Ihre Unterstützung und Pflege wird jedoch immer bedeutender und stellt Akteure des Gesundheitswesens vor neue Herausforderungen. Ältere Migrantinnen und Migranten haben aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds eigene Ansprüche an die Pflege. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, Freiwillige und Multiplikatoren zu gewinnen und zu qualifizieren.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Ziel ist es, an Demenz erkrankten Migrantinnen und Migranten als auch deren Angehörigen durch eine zugehende Anlauf-, Clearing-, Vermittlungs- und Informationsstelle direkte Unterstützung und Vermittlung zukommen zu lassen. Darüber hinaus sollen Informationsaustausch, Sensibilisierung und der Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie Sport-, Bewegungs- und Tanzangeboten gefördert werden.

Inhalt und Methode

1. Produktentwicklung
2. Information und Aufklärung durch Veranstaltungen, Vorträge, Entwicklung von Materialien
3. Zugehende und aufsuchende Beratung und Unterstützung durch türkisch- und russischstämmige Fachkräfte
4. Einsatz/Einbindung und Ausbildung von Freiwilligen
5. Thematische Unterstützung der 12 weiteren regional tätigen Demenzservicezentren in NRW

Projekträger und Kooperationspartner

Träger: Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e.V. und Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Gelsenkirchen-Bottrop

Kooperationspartner:

Alzheimer- und ähnliche Gesellschaften in der Türkei und in Russland; türkische und russische Pflegedienste in NRW, Forschungs- und Bildungseinrichtungen, Ethno-Medizinisches Zentrum Hannover, Migrantenambulanzen u.a.m.

Ergebnisse

- Zahlreiche Einzelpersonen, Multiplikatoren und Vertreter von Strukturen im Gesundheitswesen und von ethnischen Communities konnten für das Thema sensibilisiert und erreicht werden.
- Entwicklung von Produkten wie z.B. Betreuungsmaterialien und kulturell angepasste Informationsmaterialien, die zahlreiche Interessenten aufweisen können.
- Abbau von Hemmschwellen bei den Ratsuchenden: Durch zugehende und aufsuchende Beratungsangebote wurden ca. 1000 Familien erreicht.
- Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten durch die Unterstützung und Ausbildung von Freiwilligen.
- Durch zahlreich aufgebaute Sport-, Bewegungs- und Tanzangebote für pflegende Migrantinnen über 50 Jahre konnten mit Unterstützung von örtlichen Partnern in 2010 sechs neue Gruppen initiiert werden.

Schlussfolgerungen

Die bisherigen Erfolge zeigen, dass es durch Aufklärung, Erreichen von Multiplikatoren und niedrigschwellige, kultursensible Angebote möglich ist, Migrantinnen und Migranten mit dementieller Erkrankung sowie deren Angehörige anzusprechen und zu unterstützen. Die bisherigen Aktivitäten werden weiter entwickelt.

Kontakt:

AWO Bezirk Westliches Westfalen
Ansprechpartner: Reinhard Streibel

Tel. 0231/ 5483 255
E-Mail: reinhard.streibel@awo-ww.de
Homepage: <http://www.awo-ww.de>

16. Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Leitlinie: Die Aktivitäten eines Projektes bekannt machen und Ergebnisse verbreiten!



Definition

Hier geht es um die Verbreitung von Informationen und Wissen über das Projekt für ein breiteres Publikum. Dies kann über den Einsatz der verschiedensten Medien wie Fernsehen, Radio, Zeitung, Plakate, Broschüren und Werbeveranstaltungen, aber auch durch (wissenschaftliche) Artikel oder Konferenzen geschehen.



Begründung

Die Bekanntmachung der Aktivitäten und Ergebnisse des Projekts zur Gesundheitsförderung älterer Menschen kann auf mehreren Ebenen sinnvoll sein. Durch die Verbreitung über Medien, die regelmäßig von älteren Menschen konsumiert werden, kann die Beteiligung am Projekt erhöht werden. Dies kann auch dann besonders nützlich sein, wenn es sich um spezifische Zielgruppen handelt. Ein breiteres Publikum erfährt dadurch vom erfolgreichen Engagement älterer Menschen, was wiederum der Stigmatisierung und falschen Annahmen über die Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft entgegenwirkt. Zusätzlich können gut platzierte und effektive (Werbe-)Materialien potenzielle Förderer, Ehrenamtliche und Partnerorganisationen ansprechen. Außerdem können detaillierte Dokumentationen über die Struktur, die Umsetzung und die Evaluation des Projekts andere Interessierte zur Umsetzung, möglicherweise andernorts oder mit einer anderen Zielgruppe, anregen.



Empfehlungen

- ◆ Jede gesundheitsfördernde Initiative für ältere Menschen braucht detailliert geplante Öffentlichkeitsarbeit, die den Einsatz verschiedenster Kommunikationsmedien vorsieht.
- ◆ Wichtige Informationen über das Projekt sollten durch wissenschaftliche Publikationen und Präsentationen auf Konferenzen, Workshops und über das

Internet verbreitet werden. Dazu können auch der Druck und das Verteilen von kostenlosen Broschüren, DVDs und CDs hilfreich sein.

- ◆ Die Kosten für Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung erfordern eine genaue Planung und bilden explizite Budgetposten.
- ◆ Die Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen für ältere Menschen wird durch die Zusammenarbeit mit etablierten Organisationen, die Erfahrungen mit älteren Menschen und ihrer Gesundheit haben, erleichtert.
- ◆ Bewusstsein für das Projekt kann durch gezieltes Ansprechen von Schlüsselpersonen öffentlicher und privater Organisationen geschaffen werden. Es geht auch darum aufzuzeigen, dass „Altern“ auch als ein Erfolg betrachtet werden kann.
- ◆ Informationsangebote sollten auch an die jüngere Generation gerichtet werden, um intergenerationalen Austausch zu ermöglichen und negative Altersstereotype abzubauen.
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit muss auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene geplant werden. Jede Verbreitungsebene hat unterschiedliche Anforderungen und erfordert eine spezifische Strategie, die auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt ist.
- ◆ Das Bewerben um Preise und Auszeichnungen kann die Bekanntheit und die Förderwürdigkeit des Projekts erhöhen.



Querverweise

Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit



Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ulenbergstraße 127-131, 40225 Düsseldorf
Fax 0211 3101-1189
poststelle@liga.nrw.de

www.liga.nrw.de