



Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen

Finanziert von



Mit Unterstützung von



Aus Liebe zum Menschen.

Liste der Autorinnen/Autoren	4
Einleitung	7
1 Zielgruppe	10
2 Diversität der Zielgruppe	12
3 Einbeziehung der Zielgruppe	14
4 Empowerment	16
5 Evidenzbasierte Maßnahmen	18
6 Ganzheitlicher Ansatz	20
7 Gesundheitsstrategien und -methoden	22
8 Setting und Zugänglichkeit	24
9 Einbindung unterschiedlicher Beteiligter	26
10 Interdisziplinarität	28
11 Freiwillige Mitarbeiter/innen	30
12 Organisation und Finanzierung	32
13 Evaluation	34
14 Nachhaltigkeit	36
15 Übertragbarkeit	38
16 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	40
Annex 33 Europäische Projektbeispiele	42

Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheits- förderung älterer Menschen

HRSG. DER ENGLISCHEN ORIGINALFASSUNG:

Katharina Lis
Monika Reichert
Alexandra Cosack
Jenny Billings
Patrick Brown

HRSG. DER DEUTSCHEN AUSGABE:

Katharina Resch
Charlotte Strümpel
Monika Wild
Cornelia Hackl
Gert Lang

Jänner 2010



Kofinanziert von der Europäischen Kommission



Kofinanziert vom Fonds Gesundes Österreich

Aus Liebe zum Menschen.



Mit Unterstützung des Österreichischen Roten Kreuzes und des Bundesministeriums für Gesundheit

Liste der Autorinnen/Autoren

NAME UND FUNKTION	ORGANISATION UND E-MAIL-ADRESSE
Charlotte Strümpel Projektkoordinatorin	Österreichisches Rotes Kreuz charlotte.struempel@roteskreuz.at
Monika Wild Leiterin des Bereichs Gesundheits- und Soziale Dienste	Österreichisches Rotes Kreuz monika.wild@roteskreuz.at
Gert Lang Wissenschaftlicher Mitarbeiter	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes gert.lang@w.roteskreuz.at
Katharina Resch Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Forschungsinstitut des Roten Kreuzes katharina.resch@w.roteskreuz.at
Eva Krizova Assistenzprofessorin	Karls-Universität Prag, 3. medizinische Fakultät, Krankenpflege-Institut eva.krizova@lf3.cuni.cz
Monika Reichert Professorin	Technische Universität Dortmund mreichert@fb12.uni-dortmund.de
Katharina Lis Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund lis@post.uni-dortmund.de
Alexandra Cosack Praktikantin	Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund alexco@gmx.de
Verena Werthmüller Referentin Kur und Erholung	Deutsches Rotes Kreuz werthmuv@drk.de
Catalina Alcaraz Escribano Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Spanisches Rotes Kreuz cae@cruzroja.es
Carlos Mirete-Valmala Wissenschaftlicher Mitarbeiter	Spanisches Rotes Kreuz camival@cruzroja.es
Jenny Billings Direktorin/Geschäftsführerin	Zentrum für Gesundheitsdienststudien der Universität Kent j.r.billings@kent.ac.uk
Patrick Brown Dozent für qualitative Forschungsmethoden	Zentrum für Gesundheitsdienststudien der Universität Kent p.r.Brown@kent.ac.uk
Athena Kalokerinou-Anagnostopoulou Assistenzprofessorin	Nationale und Kapodistrische Universität Athen, Fakultät der Krankenpflege, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen) athkal@nurs.uoa.gr
Maria Damianidi Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Nationale und Kapodistrische Universität Athen, Fakultät der Krankenpflege, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen) mdamian@nurs.uoa.gr
Venetia-Sofia Velonaki Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Nationale und Kapodistrische Universität Athen, Fakultät der Krankenpflege, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen) venetia_vel@yahoo.gr
Vassiliki Roka Wissenschaftlicher Mitarbeiter	Nationale und Kapodistrische Universität Athen, Fakultät der Krankenpflege, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen) vassorokazoo3@yahoo.gr

NAME UND FUNKTION	ORGANISATION UND E-MAIL-ADRESSE
Julita Sansoni Professorin	Krankenpflegebereich, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen), Universität Rom „La Sapienza“ julita.sansoni@uniroma1.it
Lucia Mitello Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Krankenpflegebereich, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen), Universität Rom „La Sapienza“ mitellolucia@libero.it
Adelina Talamonti Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Krankenpflegebereich, Abteilung Public Health (Gesundheitswesen), Universität Rom „La Sapienza“ adetal@libero.it
Katja P. van Vliet Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Verwey-Jonker-Institut (Forschung in sozialen Fragen) kvanvliet@verwey-jonker.nl
Trudi Nederland Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Verwey-Jonker-Institut (Forschung in sozialen Fragen) tnederland@verwey-jonker.nl
Beata Tobiasz-Adamczyk Professorin	Medizinische Universität Jagiellonski mytobias@cyf-kr.edu.pl
Monika Brzyska Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Medizinische Universität Jagiellonski monika.brzyska@uj.edu.pl
Barbara Wozniak Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Medizinische Universität Jagiellonski barbara.wozniak@uj.edu.pl
Piotr Brzyski Statistiker	Medizinische Universität Jagiellonski mylisy@cyf-kr.edu.pl
Dorota Kilanska Präsidentin	Polnische Krankenschwestern-Gesellschaft zgptpiel@gmail.com
Ciril Klajnscek	Slowenisches Rotes Kreuz ciril.klajnscek@rks.si
Majda Slajmer Japelj Betreuerin im Hilfszentrum der WHO für primäre Gesundheitspflege, Maribor	Universität Maribor, Fakultät Gesundheitswissenschaften majda.japelj@slon.net
Helena Blazun Generalsekretärin Abteilungsleiterin des Zentrums für internationale Kooperation und E-Learning	Universität Maribor, Fakultät Gesundheitswissenschaften helena.blazun@uni-mb.si
Peter Kokol Amtierender Dekan und Professor	Universität Maribor, Fakultät Gesundheitswissenschaften kokol@uni-mb.si
Zuzana Katreniakova Wissenschaftliche Mitarbeiterin	SAVEZ, Slowakische Public-Health-Gesellschaft zk3@vadium.sk

Vorwort



Die demografischen Entwicklungen in Österreich und ganz Europa machen die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne hinweg immer wichtiger.

Bis vor Kurzem noch wurden Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention vor allem für Menschen in jüngeren Jahren entwickelt – im Hinblick auf erhoffte langfristige Effekte für das Alter. Inzwischen gibt es jedoch immer mehr Belege dafür, dass gesundheitsförderliche Interventionen auch noch bis ins hohe Alter wirksam sind.

In den letzten Jahren widmeten sich sowohl in Österreich als auch auf europäischer Ebene bereits zahlreiche Organisationen, Vereine und Initiativen der Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen für die Zielgruppe der älteren Menschen. Diese Einzelinitiativen waren jedoch bisher nur wenig vernetzt und schon gar nicht systematisch erfasst. Darüber hinaus war bisher auch wenig über die Erfolgskriterien derartiger Maßnahmen bekannt.

Die vorliegenden Leitlinien entstanden im Zuge des zweijährigen „healthPROelderly“-Projekts, das vom Public-Health-Programm der Europäischen Kommission und vom Fonds Gesundes Österreich gefördert und vom Österreichischen Roten Kreuz koordiniert wurde. 17 PartnerInnen in 11 europäischen Ländern waren an den Recherchen und der Erstellung der „Guidelines“ beteiligt.

Die Leitlinien sollen einen Beitrag dazu leisten, die erfolgreiche Praxis in der Gesundheitsförderung älterer Menschen weiterzuentwickeln und zu fördern. Sie richten sich an MitarbeiterInnen in der Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen ebenso wie an öffentliche Stellen auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene, an WissenschaftlerInnen und an VertreterInnen von Organisationen, die solche Programme und Projekte für ältere Menschen planen, durchführen und unterstützen.

Ich freue mich sehr, dass es gelungen ist, auf internationaler Ebene diese Leitlinien zusammenzustellen, und dass nun auch die deutsche Fassung vorliegt, um in Österreich verwendet und umgesetzt zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Einleitung

Wozu braucht es Gesundheitsförderung für ältere Menschen?

Gesundes Altern und die aktive Gesundheitsförderung für ältere Menschen werden sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene immer wichtiger. Der Begriff „Gesundheitsförderung“ wurde Mitte der 80er Jahre im Zuge von gesundheitspolitischen Diskussionen der WHO¹ eingeführt. Ziel der Gesundheitsförderung ist die Stärkung der Gesundheit als Ergebnis einer Verbesserung der Lebensumstände. Basierend auf dem Wissen über den Aufbau und die Erhaltung guter Gesundheit zielt Gesundheitsförderung darauf ab, die Lebensumstände und das Gesundheitsverhalten in allen Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen. Hier geht es in erster Linie um die Steigerung der persönlichen und sozialen Gesundheitskompetenz sowie um die Adaptierung politischer Rahmenbedingungen, um mittels wirksamer Gesundheitsstrategien die entsprechenden Gesundheitsdeterminanten positiv zu beeinflussen.

Die Argumente, warum Gesundheitsförderung von größter Wichtigkeit ist, sind vielfältig und beziehen sich sowohl auf die individuelle Ebene als auch auf die gesellschaftliche. Zum Beispiel:

- Gesundheit ist ein Grundrecht von (älteren) Menschen.
- Gesundheit ist ein wichtiger Einflussfaktor betreffend die Zufriedenheit und Lebensqualität im Alter.
- Gesundheit ist eine Grundvoraussetzung für ein autonomes Leben im Alter.
- Gesundheit ist entscheidend, um eine akzeptable Lebensqualität älterer Menschen aufrechtzuerhalten und um einen fortwährenden Beitrag älterer Menschen für unsere Gesellschaft sicherzustellen.
- Gesundheit ist ein bestimmender Faktor von ökonomischem Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit (z. B. Abnahme von Frühpensionierungen von älteren Arbeiterinnen und Arbeitern).
- Eine gesunde Bevölkerung senkt die Kosten des Gesundheitswesens und entlastet das Gesundheitssystem.

Welchen Hintergrund und welche Ziele hat das healthPROelderly-Projekt?

Es gibt bereits einzelne Projekte und Programme zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen in EU-Mitgliedsstaaten. Diese haben jedoch meistens einen lokalen oder höchstens einen nationalen Charakter und berücksichtigen nicht EU-weite Zusammenhänge. Über das Wirkungsfeld dieser Projekte und Programme und die aktuellen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen ist auf europäischer Ebene nur wenig bekannt.

In diesem Zusammenhang hatte das Projekt healthPROelderly zum Ziel, Informationen aus den Partnerländern zu sammeln und gute Beispiele auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung für ältere Menschen zu identifizieren. Das Augenmerk wurde auf jene Modelle gelegt, die einen nachhaltigen Ansatz haben und sozioökonomische, ökologische und lebensstilbezogene Determinanten berücksichtigen.

Das übergreifende Ziel des Projekts healthPROelderly war die Entwicklung von Leitlinien für potenzielle Akteurinnen und Akteure auf europäischer, nationaler und lokaler Ebene. Außerdem wird damit ein Beitrag zum Ausbau von Gesundheitsförderung für ältere Menschen geleistet.

Die spezifischen Ziele des healthPROelderly-Projekts waren:

- eine Literaturrecherche zu Publikationen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen in den Projektpartnerländern durchzuführen.
- existierende Projekte und Modelle für die Gesundheitsförderung für ältere Menschen in jedem teilnehmenden Land zu identifizieren, diese in Form einer Datenbank auf der Website (www.healthproelderly.com) zugänglich zu machen und jeweils drei davon genauer zu analysieren.
- Expertinnen/Experten und Vertreter/innen unterschiedlichster Behörden zu informieren und ihr Bewusstsein über das Altern und ihren Einfluss auf den demografischen Wandel zu fördern.

Das Projekt healthPROelderly wurde von April 2006 bis Dezember 2008 durchgeführt. 17 Partner aus 11 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (Österreich, Tschechische Republik, Deutschland, Griechenland, Italien, Slowenien,

1 WHO (1986). Ottawa-Charta. http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?q=ottawa+charta&WHOsearchSubmit=&ie=&filter=1

Polen, Slowakei, Spanien, Niederlande und das Vereinigte Königreich) trugen zum Projekt bei (siehe Liste der Autorinnen und Autoren).

Was sind evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung für ältere Menschen?

Leitlinien „sind systematisch entwickelte, evidenzbasierte Aussagen, die den Anbietern/Anbieterinnen und den Empfängern/Empfängerinnen [von Gesundheitsförderungsmaßnahmen] sowie anderen Akteuren/Akteurinnen helfen, fundierte Entscheidungen über Gesundheitsinterventionen zu treffen“². Die vorgestellten Leitlinien sind evidenzbasiert, was bedeutet, dass die Basis für ihre Entwicklung ein Prozess systematischer Ergebnisfindung, Bewertung und Verwendung gleichzeitiger Recherche war.

Wie wurden diese Leitlinien entwickelt?

Diese Leitlinien basieren auf verschiedenen Arbeitsphasen innerhalb von healthPROelderly: In der ersten Phase wurde eine Analyse der Literatur über europäische Gesundheitsförderung für ältere Menschen durchgeführt (siehe die nationalen Berichte sowie den Überblick der Literatur zu Gesundheitsförderung für ältere Menschen, beides abrufbar auf der Website http://www.healthproelderly.com/hpe_phase1_downloads.php). In der zweiten Phase wurden über 170 Beispiele guter Praxis (good practice examples) auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung für ältere Menschen in den Partnerländern gesammelt und mit 16 Qualitätskriterien kategorisiert (z. B. Nachhaltigkeit oder ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsförderungsprojekten), die durch die Analyse der Gesundheitsförderungsliteratur aus der Phase 1 gewonnen worden waren. All diese Kriterien werden in den Leitlinien reflektiert. Die dritte Phase von healthPROelderly beinhaltete die Evaluation der „guten Beispiele“. Jeder Partner wählte drei Gesundheitsförderungsprojekte im eigenen Land aus (gesamt 33 Gesundheitsförderungsprojekte, siehe Anhang). Sie wurden im Stile von Case Studies evaluiert (siehe „Nationale Berichte“ und „33 European Best Practice Projects: A Case Study of Health Promotion for Older People“, abrufbar auf der Website http://www.healthproelderly.com/hpe_phase3_downloads.php). Eines der Hauptziele des Projekts war es, Leitlinien für Praktiker/innen und Vertreter/innen von Politik und Verwaltung zu erarbeiten (Phase 5). Dies erfolgte aufgrund der ersten drei Projektphasen, die Überarbeitung der Leitlinien erfolgte aufgrund von Inputs von Expertinnen und Experten bei der internationalen Konferenz in Warschau/Polen im Mai 2008 (Phase 4). In allen Phasen fanden fruchtbare Diskussionen aller Projektpartner statt, die diese Leitlinien aktiv mitgestalteten. Daher kann davon ausgegangen

werden, dass die Leitlinien die Theorie und die Praxis der Gesundheitsförderung für ältere Menschen in den Partnerländern reflektieren. Darüber hinaus sind sie in Hinblick auf folgende Punkte auf die Bedürftigen zentriert:

- durch Einbezug der älteren Menschen
- hinsichtlich des Nutzens für ältere Menschen
- in Bezug auf Empowerment älterer Menschen
- betreffend die Berücksichtigung von Ungleichheiten innerhalb der Gruppe älterer Menschen

Wer soll diese Leitlinien verwenden?

Diese Leitlinien sind hauptsächlich für den Gebrauch von Praktikerinnen und Praktikern im Feld der Gesundheitsförderung entwickelt worden und setzen ein Basiswissen in der Gesundheitsförderung voraus (z. B. Interventionen der Gesundheitsförderung und ihre Evaluation). Das Dokument enthält Empfehlungen zur Förderung von Projekten guter Praxis im Felde der Gesundheitsförderung und berücksichtigt vorhandene Ressourcen.

Die Leitlinien sollen auch von Vertreterinnen/Vertretern der öffentlichen Verwaltung und der Politik, wie die der Europäischen Union, nationalen und regionalen Regierungen, von Institutionen und Organisationen, die Gesundheitsförderungsprogramme und -projekte anbieten, und von Universitäten sowie von Forschungsinstituten genutzt werden.

Beispielsweise können Fördergeber/innen die Leitlinien als Entscheidungshilfe bei der Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten verwenden.

2 WHO (2003). Global Program on Evidence for Health Policy (übersetzt aus dem Englischen; Original: „are systematically developed, evidence-based statements which assist providers, recipients and other stakeholders to make informed decisions about appropriate health interventions“)

Wie sind diese Leitlinien zu verwenden?

Diese Leitlinien wurden entworfen, um die Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten zu verbessern. Sie beinhalten kein „Schritt für Schritt“-Vorgehen, zeigen jedoch die Prozesse auf, die wichtige Aspekte bei der Planung, beim Implementieren und bei der Erfassung von Gesundheitsförderungsprogrammen beschreiben. Wir stimmen mit Don Nutbeam³ von der Universität von Sydney überein, der schrieb: „Wie alle Leitlinien sollten sie so genutzt werden, wie ein selbstständiger Küchenchef ein Rezept verwenden dürfte. Sie bieten alle Zutaten, um bei der Projektplanung und Umsetzung Erfolge zu erzielen. Und sie schlagen eine bestimmte Abfolge von Aktionen vor, um die erwünschten Ergebnisse zu erreichen. Das sklavische Befolgen des Rezepts ist keine Garantie für den Erfolg – 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.“

Die Leitlinien werden in einer logischen Abfolge präsentiert, angefangen mit der Leitlinie „Zielgruppe“ von Gesundheitsförderungsprojekten. Die letzte Leitlinie bezieht sich auf die „Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung“ von Gesundheitsförderungsprojekten. Jede Leitlinie ist intern wie folgt strukturiert:

- Erstens erfolgt eine Definition des jeweiligen Konzepts.
- Zweitens wird begründet, warum dieses Konzept besondere Bedeutung für ein Gesundheitsförderungsprojekt für ältere Menschen hat.
- Drittens werden Empfehlungen zur jeweiligen Leitlinie angesprochen.
- Viertens werden Beispiele von Projekten in Partnerländern gegeben, um die Leitlinie und die jeweiligen Empfehlungen zu veranschaulichen.
- Fünftens werden „Querverweise“ aufgezeigt. Dies sind andere Leitlinien, die thematisch eng zusammenhängen.

Die Beispiele beziehen sich auf Projekte aus Partnerorganisationen von healthPROelderly, die in der Projektdatenbank zu finden sind. Diese Projekte werden mit ihrem englischen Titel erwähnt und haben eine ID-Nummer. Sie hilft, das Projekt und die Nummer der Datenbank zu identifizieren (z. B. steht AT-1 für ein österreichisches Gesundheitsförderungsprojekt mit der Nummer 1). Für weitere, detaillierte Informationen in Hinblick auf ein spezielles Projekt wird der Leser/die Leserin auf die Datenbank verwiesen (<http://www.healthproelderly.com/database/plists/search>).

Drei Projekte pro Land sind auch in den jeweiligen Länderberichten genauer beschrieben (http://www.healthproelderly.com/hpe_phase3_downloads.php).

In Hinblick auf die verwendete Terminologie sollte angemerkt werden, dass verschiedenste Begriffe im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung für ältere Menschen verwendet werden: z. B. Modell (model), Aktivität (activity), Projekt (project) und Programm (programme). In diesen Leitlinien wurde entschieden, die Begriffe „Projekt (project)“ und „Programm (programme)“ zu verwenden und sie als Synonyme zu gebrauchen.

3 Nutbeam, D. (1994). Program Management Guidelines for health promotion. State Health Publication (HP). Sydney, Australia (übersetzt aus dem Englischen; Original: „Like all guidelines they should be used as a confident chef might use a recipe. They offer all the ingredients for success in project planning, implementation, and propose a sequence of actions to achieve the desired outcomes. Slavishly following the recipe is no guarantee of success – the best chefs use recipes as a basis for a dish and add their own flair: They also adapt when not all the ingredients are available.“)

1 | Zielgruppe

LEITLINIE: Auf die spezifischen Bedürfnisse und individuellen Ressourcen der relevanten Zielgruppen zugeschnittene gesundheitsfördernde Interventionen

DEFINITION

Eine Zielgruppe ist eine spezifische, vordefinierte und klar abgegrenzte Gruppe von Teilnehmerinnen/Teilnehmern, die in ein gesundheitsförderndes Projekt eingebunden werden. Um individuelle Bedürfnisse der Zielgruppe zu ermitteln, erfordert es ausreichende Kenntnisse wichtiger Gesundheitsdeterminanten. Sozioökonomische Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Familien- und Einkommenssituation, Gesundheitszustand) oder soziale Isolierung können beispielsweise 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. Die Erbringung von Maßnahmen für „gefährdete“, „unsichtbare“ bzw. sozial benachteiligte Menschen und Gruppen bringt häufig die größten Verbesserungen des Gesundheitszustandes. Solche Erfolge werden insbesondere in Bezug auf Kosteneffizienz bei eingeschränkten finanziellen Mitteln deutlich.

Gesundheitsdeterminanten und epidemiologische Erkenntnisse geben Auskunft über spezifische Bedürfnisse einer Zielgruppe und ermöglichen es, individuelle gesundheitliche und soziale Ungleichheit zu verstehen. Die Bedürfnisse der Gruppe müssen immer wieder (neu) erfasst werden, um sicherzustellen, dass diese im Verlaufe einer Maßnahme immer noch entsprechend berücksichtigt werden.

Nicht alle Gesundheitsförderungsprogramme sind für alle älteren Menschen geeignet. Deshalb muss die Zielgruppe bereits zu Beginn eines gesundheitsfördernden Projekts identifiziert werden. Ferner geht es darum, Wege zu finden, diese älteren Menschen zu erreichen und sie in die gesundheitsfördernde Maßnahme einzubinden.

EMPFEHLUNGEN

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

- ▶ die Einbindung von bereits vorhandenen Gruppen für ältere Menschen. Existierende informelle Gruppen (z. B. Freunde, Nachbarn) können helfen, einen „Schneeball-effekt“ zu erzeugen. Die Zusammenarbeit mit organisierten Gruppen (z. B. Kirchengruppen, Begegnungsstätten für ältere Menschen, lokale Gesundheitseinrichtungen, Seniorenvereinigungen) kann ebenfalls nützlich sein.
- ▶ persönlichen Kontakt – dies 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) – sie können verwendet werden, um die Zielgruppe der älteren Menschen zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren.
- ▶ Eine mögliche Methode 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, jene Settings anzusprechen, in denen sich die angesprochene Zielgruppe bewegt.
- ▶ 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 mit dem Computer umgehen können.
- ▶ Diese Aktivitäten sollten immer wieder erfolgen, damit regelmäßig die Zielgruppe erreicht wird. Es ist dabei entscheidend, die Eigenheiten der jeweiligen Zielgruppe zu berücksichtigen.
- ▶ Die Analyse relevanter demografischer, epidemiologischer und sozioökonomischer Daten ist wichtig, um mehr über die Zielgruppe zu erfahren. Dabei können lokale Gesundheitsvertreter/innen oder andere Fachleute (z. B. Ärzte/Ärztinnen, Pflegedienste, Sozialarbeiter/innen) vor Ort unterstützend wirken.
- ▶ den Einsatz von „Schlüsselpersonen“ (Multiplikatorinnen/Multiplikatoren) wie Fachleute, ehrenamtliche Mitarbeiter/innen oder Vertreter/innen von Kirchen, Religionsgemeinschaften oder anderen vorhandenen Gemeindezentren.

- Die Bedürfnisse, Wünsche und Ziele der (potenziellen) Teilnehmer/innen sollten in die Entwicklung gesundheitsfördernder Programme einbezogen werden. Dies kann durch vorbereitende Treffen mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen geschehen. Daneben können individuelle Ressourcen der Zielgruppe identifiziert und die Teilnahme gefördert werden.
- Bezugspersonen der Zielgruppe sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Die Familie, Freunde und Freundinnen, Nachbarn/Nachbarinnen und andere Betreuer/innen haben eigene Bedürfnisse, die durch die Aktivitäten des/der älteren Angehörigen beeinflusst werden.

BEISPIELE

„Gesundes und aktives Altern in Radevormwald“ (DE-29)

In diesem deutschen Projekt hat sich gezeigt, dass Hausbesuche, die von Fachleuten durchgeführt werden, eine wichtige Strategie darstellen, um benachteiligte ältere Menschen zu erreichen. Dabei wurde die Zielgruppe, kürzlich pensionierte oder verwitwete alte Menschen, durch ein persönliches Anschreiben erreicht, dem ein Hausbesuch folgte. Die Adressen hierfür wurden vom Einwohnermeldeamt der Stadt Radevormwald zur Verfügung gestellt.

„Portal www.senior.sk“ (SK-2)

In der Slowakei wurde im Internet das Portal „www.senior.sk“ geschaffen. Die einzelnen Bereiche des Portals wie Hobbys, Bildung, Freizeitaktivitäten und soziale Ereignisse bieten älteren Menschen zahlreiche Aktivitäten an. Ein Bereich dieses Portals bezieht sich auf Gesundheitsthemen. Hier werden vor allem Faktoren, die das Leben älterer Menschen beeinflussen können, dargestellt. Ein weiteres Element des Internetportals ist ein regelmäßiges Rundschreiben, das aktuelle Informationen zu Aspekten eines gesunden Lebensstils und Präventionsmaßnahmen im Alter beinhaltet. Es werden auch Informationen über aktuelle Veranstaltungen und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung für ältere Menschen geboten. Das Portal soll älteren Menschen die Möglichkeit geben, im Rahmen einer virtuellen Plattform spezielle Informationen zu erhalten, Bildungsangebote zu finden, soziale Kontakte aufzubauen und ihre Meinung zu diesen Themen zu äußern.

„Bromley-by-Bow-Zentrum“ (UK-3)

Dieses Projekt im Osten Londons arbeitete auf der Grundlage eines ganzheitlichen systemischen Ansatzes. Der gesundheitsfördernde Ansatz dieses Projekts bezieht sich darauf, die verborgenen Energien und kreativen Kapazitäten innerhalb der Gemeinschaft zu aktivieren. Hierfür werden engagierte ältere Menschen in die Organisation und Planung von Veranstaltungen miteinbezogen. Ein Beispiel ist die Durchführung einer Messe zu Diabetes. Dabei werden z. B. kreative Maßnahmen eingesetzt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu verdeutlichen, wie sie mit Diabetes umgehen können.

Siehe auch folgende Beispiele: EL-1; EL-2; IT-7; NL-4; UK-5

QUERVERWEISE

Diversität der Zielgruppe; Setting und Zugänglichkeit



2 | Diversität der Zielgruppe

LEITLINIE: Anerkennung und Berücksichtigung von Diversität innerhalb der Zielgruppe, insbesondere hinsichtlich Rücksichtnahme auf das Geschlecht, die Chancengleichheit und auf benachteiligte ältere Menschen

DEFINITION

Diversität (Vielfalt) bezieht sich auf eine Reihe verschiedener Perspektiven, Hintergründe und Erfahrungen. Diversität wird durch Eigenschaften wie Alter, soziale Schichtzugehörigkeit, (ethnische) Herkunft, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Religion, sexuelle Orientierung und viele weitere Faktoren 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 (oder auch: gesellschaftliche) Ausgrenzung (Exklusion) eine wichtige Rolle. Soziale Ausgrenzung ist der Prozess, durch den bestimmte Gruppen an den Rand der Gesellschaft gedrängt und aufgrund von Armut, niedrigem Bildungsstand oder unzulänglichen Kompetenzen an der gesellschaftlichen Teilhabe gehindert werden. Folglich werden sie von Arbeit, Einkommen und Ausbildungsmöglichkeiten sowie von sozialen und lokalen Netzwerken ausgeschlossen. Sie haben wenig Einfluss bzw. Zugang zu beschließenden Gremien und wenig Chancen, (politische) Entscheidungen, die sie betreffen, zu beeinflussen oder ihren Lebensstandard zu verbessern.

BEGRÜNDUNG

Gesundheitsförderung für ältere Menschen sollte auf spezifische Bedürfnisse innerhalb der heterogenen Zielgruppe zugeschnitten werden. Bei der Planung eines gesundheitsfördernden Projekts ist es wichtig, eine bestimmte Zielgruppe (z. B. ältere Migrantinnen/Migranten aus niedrigeren sozialen Schichten, ältere Frauen aus einer speziellen Gemeinde oder einem Bezirk) anzusprechen.

Es stellt sich die Frage, wie die genannten Ursachen von Diversität (Vielfalt) 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 Diversität (Vielfalt) hilft, die Würde und den Enthusiasmus aller teilnehmenden Individuen zu erhalten, und erlaubt es allen Personen innerhalb einer Zielgruppe, am Projekt zu partizipieren. Diese Sensibilität sollte ein Grundpfeiler in der

Projektdurchführung sein, sodass auch neue oder potenzielle Teilnehmer/innen in die Aktivitäten integriert werden können. Obwohl sie in sich selbst wichtige Variablen sind, sind soziale und gesundheitliche Ungleichheit, Diversität 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 auch auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter gelegt werden: Es ist immer noch so, dass ältere – insbesondere hochaltrige – Frauen 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 das gesundheitsfördernde Programm auf die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Teilnehmer/innen eingeht und ihren kulturellen und religiösen Hintergrund berücksichtigt.

Dies kann erreicht werden durch:

- die Beteiligung von bedürftigen bzw. sozial benachteiligten älteren Menschen an der Planung der Aktivitäten.
- den Erwerb von Fachkenntnissen/theoretischem Fachwissen hinsichtlich der 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 (des Teilnehmers/der Teilnehmerin).
- die Sicherstellung, dass gesundheitsfördernde Projekte innerhalb von Gemeinden bzw. Stadtteilen umgesetzt werden und die verschiedenen Bevölkerungsgruppen mit einbeziehen.

- Der Gender-Aspekt bedarf besonderer Aufmerksamkeit. Während es viele gute Beispiele von Projekten gibt, die die spezifischen Bedürfnisse von älteren Frauen berücksichtigen, werden viel mehr Projekte benötigt, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Männer zugeschnitten sind.
- Es ist wichtig, Ungleichheiten bewusst zu erkennen und zu ermitteln, welche spezifischen Aspekte 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. Hausbesuche, aufsuchende Aktivierung, präventive Hausbesuche).
 - Berücksichtigung des Wissens von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen innerhalb einer Gemeinschaft/Gemeinde (z. B. Gemeindevorsteher/innen, Kirchengemeindevorsteher/innen), um Kontakt mit wenig wahrgenommenen Personen der Gemeinde zu gewinnen.
 - Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen älterer Menschen, die durch ihre sexuelle Orientierung marginalisiert sind.

BEISPIELE

„Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies“ (NL-14)

Es ist schwierig, die Zielgruppe homosexueller älterer Menschen zu erreichen. Die Verteilung von Prospekten und Zeitungen ist der am ehesten zielführende Weg, aber auch persönliche Kontakte zu Expertinnen/Experten und betroffenen Vermittlerinnen/Vermittlern zu suchen, d. h., zu Menschen, die in Kontakt mit dieser Gruppe von älteren Menschen stehen, kann hilfreich sein. Das zurückgezogene Leben homosexueller Männer und lesbischer Frauen ist aber häufig ein Hindernis. Der Koordinator des Projekts „Pink Buddies“ in Amsterdam stieß während seiner Versuche, das Projekt auf diese Weise bekannt zu machen, bei einigen Fachleuten, die mit den älteren Menschen arbeiten, auf überraschend viel Ignoranz.

„Wirkung von Tanztherapie auf den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität von Einwohnerinnen und Einwohnern in Pflegeeinrichtungen“ (CZ-3)

Dieses tschechische Projekt wandte sich an besonders benachteiligte ältere Menschen in Pflegeheimen: Dabei wurden jene mit Demenz, eingeschränkter Mobilität (Rollstuhlfahrer/innen) und/oder jene, die über 90 Jahre alt waren, angesprochen. Es wurde ein Tanztherapieprogramm unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse dieser Zielgruppen entworfen und durchgeführt.

„Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm“ (ES-1)

Dieses spanische Projekt spricht jene Menschen an, die die Angebote von Gesundheitszentren in Anspruch nehmen. In diesem Projekt wurde insbesondere auf die Bedürfnisse der meistens wenig beachteten älteren Menschen mit psychischen Einschränkungen eingegangen.

QUERVERWEISE

Zielgruppe; Einbeziehung der Zielgruppe; Empowerment; Setting und Zugänglichkeit



3 | Einbeziehung der Zielgruppe

LEITLINIE: Aktives Einbinden der Zielgruppe(n) so weit wie möglich und Ermöglichung der Mitsprache älterer Menschen

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. Trainer/innen.

- ▶ Die Mitsprache von älteren Menschen kann entweder direkt oder durch einen Vertreter/eine Vertreterin realisiert werden.
- ▶ Die Ressourcen der Zielgruppe sollten anerkannt und genutzt werden. Auf ihr Potenzial, ihr Wissen und ihre Sachkenntnisse (Expertinnen/Experten in eigener Sache) kann aufgebaut werden.

BEGRÜNDUNG

Erfolgreiche Gesundheitsförderung wird durch die Beteiligung älterer Menschen unterstützt. Ältere Menschen können am effektivsten durch Vermittler/innen, eine möglichst umfassende 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 „Koproduzenten“ 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/Experten in eigener Sache. Werden sie jedoch aus 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 die Befragung von Vertreterinnen/Vertretern der Zielgruppe.

BEISPIELE

„Ein gesundes Leben anstreben“ (NL-21)

In diesem Projekt wurden die Konzepte „Diversität“, „Empowerment“ und „Gesundes Leben“ klar definiert. Darüber hinaus erfolgte das Projekt im Rahmen eines Modells der partizipativen Aktionsforschung („participatory action research“). Damit sollten die Aktionen der Mitglieder der Projektgruppe, die die Vertreter/innen der Zielgruppe in alle Phasen des Projekts einschließt, gelenkt werden. Die Beteiligung von relevanten Vertreterinnen/Vertretern von Schlüsselorganisationen in der Feedback-Gruppe bot Gelegenheit, Interesse an der Intervention und Bewusstsein dafür zu schaffen.



„Einwanderung als eine Sozialressource statt einer Quelle der Angst“ (IT-10)

An diesem italienischen Projekt, das darauf abzielte, Angst und Vorurteile älterer Menschen gegenüber Einwanderern/Einwanderinnen zu überwinden, waren die lokalen Verantwortungsträger/innen des Vereins und die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen der Zielgruppen von Beginn an beteiligt: Sie nahmen gemeinsam an zwei Lernphasen teil, die selbstorganisiert erfolgten. Sie arbeiteten als Vermittler/innen und waren anschließend imstande, einzelne lokale Projekte mit direkter Beteiligung der Zielgruppe älterer Menschen zu planen und durchzuführen.



„Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch neue Technologien“ (IT-7)

In diesem Projekt wurden ältere Menschen, die an Computerkursen teilnahmen, interviewt, um ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Bereitstellung von Dienstleistungen zu erheben und in weiterer Folge berücksichtigen zu können. Außerdem wurde ein Diskussionsforum auf der E-Learning-Website gegründet.

Siehe auch folgende Beispiele: EL-8

QUERVERWEISE

Diversität der Zielgruppe; Empowerment; Gesundheitsstrategien und -methoden; freiwillige Mitarbeiter/innen

4 | Empowerment

LEITLINIE: Empowerment von Teilnehmerinnen und Teilnehmern und Steigerung ihrer Motivation, Schritte zu ergreifen, um ihre eigene 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, um sie zu erfüllen. Dabei können ältere Menschen lernen, ihre Anliegen zu formulieren, Strategien für die Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu entwickeln und 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 auch nach Möglichkeit einen Rückzugsort für passive und/oder besonders verwundbare Menschen bieten und es sollte darauf geachtet werden 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 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 können 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 bei Veranstaltungen und Festen verbessert werden.
 - Um den gegenseitigen Respekt (z. B. zwischen den Generationen) zu fördern, können beispielsweise Methoden der Erinnerungsarbeit eingesetzt werden.
 - Mitarbeiter/innen von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen sollten Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen, um die jeweilige Zielgruppe älterer Menschen zu befähigen und 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. Teilnehmer/innen sollten dabei unterstützt werden, ihre Ressourcen und Potenziale wirksam zu nutzen, um somit auch Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen.

BEISPIELE

„Ich bin 65+ und froh, ein gesundes Leben zu führen“ (SK-1)

Zahlreiche Aktivitäten, um gesundes Altern zu fördern, wurden durchgeführt und ermöglichten es älteren Menschen, ihre Selbstwahrnehmung zu verbessern. Durch die Teilnahme an sozialen und kulturellen Veranstaltungen konnte die Selbstachtung und Motivation der älteren Teilnehmer/innen erhöht werden.

„Verbesserung der Lebensqualität im Alter durch neue Technologien“ (IT-7)

In diesem Projekt wurden ältere Menschen im Umgang mit dem Computer geschult und mit neuen Technologien vertraut gemacht. Die Intervention bestand aus Schulungs- und Unterstützungsmethoden, die speziell entwickelt wurden, um den individuellen Schulungsbedarf älterer Menschen zu decken. Eine große Gruppe älterer Menschen wurde befähigt, das Internet im Alltag zu nutzen. Laut Rückmeldungen der Teilnehmer/innen wurden ihre ursprünglichen Erwartungen hinsichtlich der Teilnahme an den Schulungen übertroffen: Das Projekt wurde von den Teilnehmern/Teilnehmerinnen als eine wichtige Initiative angesehen und sie wünschten sich, dass die Schulung fortgesetzt und um Aspekte wie Digitaldruck, grafische Software, Visitenkarten usw. erweitert würde. Das E-Learning-Programm bereitete den Teilnehmern/Teilnehmerinnen Freude und sie sahen es als nützlich an.

„Förderung der gegenseitigen Unterstützung älterer Menschen in Antoniuk, Bialystok“ (PL-1)

In diesem Projekt wurde das Empowerment der älteren Menschen durch gemeinsame Gymnastikstunden, gemeinsame Ausflüge, Ferien auf dem Land und durch die gemeinsame Ausführung technischer Arbeiten umgesetzt.

„Karriereplan 50+“ (SL-4)

Das Projekt Karriereplan 50+ ermöglicht es Menschen über 50 Jahre, ihre physischen und psychischen Ressourcen abzuschätzen und sich der Bedürfnisse und Interessen bewusst zu werden, die mit der zukünftigen Lebensphase verbunden sind. Durch dieses Projekt werden sie dazu befähigt, eine aktive Rolle im Berufs- und Sozialleben zu übernehmen.

„Effekte der Erinnerungstherapie auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Bewohner/innen in Pflegeeinrichtungen“ (CZ-4)

In diesem tschechischen Projekt wurde ein unerwarteter Indikator des Empowerments der Teilnehmer/innen entdeckt. In einer der Hauptinterventionen kam zum Ausdruck, dass die Teilnehmer/innen nach der Intervention eine geringere Zufriedenheit mit ihrer Umwelt angaben als vorher. Gedeutet wurde dies als eine Verbesserung der Autonomie und der Fähigkeit, Dinge kritischer zu betrachten, die auf die Erinnerungstherapie zurückzuführen war. Diese Resultate decken sich auch mit anderen Studien in diesem Bereich.

Siehe auch folgende Beispiele: AT-17; AT-40; DE-4; DE-29; NL-14; NL-21; PL-1; SL-1; SL-2; UK-1

QUERVERWEISE

Diversität der Zielgruppe; Einbeziehung der Zielgruppe; freiwillige Mitarbeiter/innen



5 | Evidenzbasierte Maßnahmen

LEITLINIE: Die gesundheitsfördernde Intervention auf bestehende Evidenz und bewährte Verfahren aufbauen

DEFINITION

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

BEGRÜNDUNG

Ein theoretischer Rahmen, der auf evidenzbasierten Maßnahmen beruht, ist eine notwendige strukturelle Basis für die Entwicklung des Konzepts 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 Projekts 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 ausgewählt 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.
 - Nutzung anderer, übertragbarer Merkmale erfolgreicher Studien und Implementierung derselben innerhalb des spezifischen sozialen, wirtschaftlichen und realisierbaren Kontexts des individuellen Projekts.

- Nutzung bereits vorhandener und geprüfter Handbücher oder Implementierungspläne zum Thema.
- In Anbetracht der Schwierigkeit, auf 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/Förderinnen akzeptiert und helfen durch ihren hohen Anerkennungsgrad Glaubwürdigkeit zu erzeugen.
- Die Evaluierung von gesundheitsfördernden Projekten für ältere Menschen hilft, sie zu optimieren, zu erhalten und voranzubringen.
- Es ist wichtig, sicherzustellen, dass alle am Projekt beteiligten Personen die Zielsetzung und das dem gesundheitsfördernden Projekt zugrunde liegende Prinzip verstehen. Dadurch wird eine wechselseitige Identifikation mit der Projektentwicklung, den Zielsetzungen und der konzeptionellen Richtung gefördert.
- Die Diskussion der theoretischen Grundlage mit den Projektteilnehmerinnen/-teilnehmern (z. B. in Seminaren, Workshops, Sitzungen) und die Berücksichtigung von Feedback/Vorschlägen, um die weitere Entwicklung des gesundheitsfördernden Projekts zu gestalten, können sehr hilfreich sein.

BEISPIELE

„LIMA – Lebensqualität im Alter“ (AT-40)

Dieses österreichische Projekt basiert auf einer Längsschnittstudie der deutschen Universität Erlangen-Nürnberg, genannt SIMA (Englisch: Unabhängigkeit im hohen Alter), die 1991 initiiert wurde. Die Resultate dieser Studie (1998) zeigten, dass eine Kombination aus Gedächtnis- und psychomotorischem Training die bestmöglichen Resultate für ein weiterhin unabhängiges Leben älterer Menschen erzielt. Basierend auf diesen Erfahrungen wurden die sogenannten „SIMA-Handbücher“ geschrieben. Das LIMA-Projekt holte diese Ergebnisse von Deutschland nach Österreich und verwendet diese als Basis für die LIMA-Kurse. LIMA greift somit für seine Kurse auf evidenzbasiertes Material zurück.

„Big!Move“ (NL-4)

Die Methoden dieses Projekts basieren auf dem Konzept der WHO-Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung: „den Menschen zu ermöglichen, die Steuerung über gesundheitsbestimmende Faktoren zu erhöhen und somit ihre Gesundheit zu verbessern“. Das Venserpolder Gesundheitszentrum in Amsterdam hat eine Strategie für die Grundversorgung entwickelt. Neben der sonst üblichen medizinischen Krankheitsbehandlung wird der Fokus auf die Gesundheitsförderung gerichtet. Die neue Methode „Big!Move“ wurde in einer eigens gegründeten Gesundheitsförderungsabteilung entwickelt. „Big!Move“ schlägt eine Brücke zwischen Gesundheitsversorgung und individuellen gesundheitsfördernden Aktivitäten der Menschen in der Nachbarschaft.

„Programm zur körperlichen Entspannung für ältere Menschen“ (PL-2)

In diesem Programm wurde ein Fragebogen entwickelt, der als Basis dafür diente, einzelne Interventionen zu verändern und zu verbessern. Diese Verbesserungen bildeten den Ausgangspunkt für den Aufbau weiterer Aktivitäten. Die Anwendung dieser Methoden half in jedem Stadium des Projekts bei der Umsetzung von der Theorie in die Praxis. Dies wurde auch in der Auswertung des Projekts hervorgehoben.

„Aktionsprogramme für ältere Menschen“ (EL-8)

Dieses griechische Projekt basiert auf vorhergehenden Projekten, die durch das allgemeine Sekretariat für Sport (1995) koordiniert wurden. Diese Projekte wurden in verschiedenen KAPIs (offene Betreuungszentren für ältere Menschen) in verschiedenen Gebieten durchgeführt. Als das Projekt „Aktionsprogramme für ältere Menschen“ initiiert wurde, wurde auf diese vorhergehenden Erfahrungen zurückgegriffen.

Siehe auch folgende Beispiele: AT-16; CZ-3; NL-4; SL-4; UK-1; UK-3

QUERVERWEISE

Ganzheitlicher Ansatz; Evaluation; Gesundheitsstrategie und Methoden



6 | Ganzheitlicher Ansatz

LEITLINIE: Entwicklung von facettenreichen und ganzheitlichen Interventionen, die die körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen sowie die Verkettung dieser Bedürfnisse berücksichtigen

DEFINITION

Ein ganzheitlicher Ansatz von Gesundheitsförderung bezieht die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit eines Menschen umfassend mit ein. Mit einem ganzheitlichen Ansatz können individuelle Unterschiede und die gegenseitigen Abhängigkeiten erkannt werden. Neben gesellschaftlichen Einflussfaktoren, wie 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) (Naidoo/Willis, 2000).

BEGRÜNDUNG

Die Anerkennung und Einbeziehung des mehrdimensionalen oder 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. Dabei ist es nicht immer notwendig, Maßnahmen für alle gesundheit-

lichen Einflussfaktoren (zum Beispiel geistige, soziale und physische Aspekte) in einer Intervention anzubieten.

- Nach Möglichkeit sollten die Lebenserfahrungen der Zielgruppe berücksichtigt und individuelle Bedürfnisse und Wünsche miteinbezogen werden.
- Bei der Entwicklung ganzheitlicher Maßnahmen sind das ganze soziale System und alle relevanten Dimensionen von Gesundheit mit einzubeziehen. Gesundheit und Krankheit sind miteinander in Wechselwirkung und hängen vom individuellem Lebensstil (Mikroebene), den sozialen und gemeinschaftlichen Netzwerken/Beziehungen (z. B. Familie, Kollegen, Freunde und Bekannte), den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (Mesoebene) und 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 (Dahlgren/Whitehead, 1991).
- Es ist nicht immer notwendig, neue Programme und Strukturen zu entwickeln. Häufig kann auf bereits vorhandene Strukturen auf allen Interventionsebenen (z. B. im Setting und sozialen Umfeld), in denen gesundheitsfördernde Maßnahmen stattfinden, zurückgegriffen werden.

BEISPIELE

„Einwanderung als eine Sozialressource statt einer Quelle der Angst“ (IT-10)

Der Fokus in diesem italienischen Projekt lag auf psychischen Aspekten des Lebens älterer Menschen wie die Verminderung der Sorge und Angst in Bezug auf andere Menschen. Eine weitere Wirkung dieses Projekts bezog sich auf soziale Faktoren, wie die Förderung von sozialen Beziehungen.

„Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies“ (NL-14)

Dies ist ein Projekt für homosexuelle ältere Menschen in Amsterdam, das darauf abzielt, Einsamkeit und Depressionen zu verringern und das psychische Wohlbefinden der älteren Menschen zu verbessern. Homosexuelle Männer und Frauen erfahren soziale Einsamkeit (Mangel an Freunden) und emotionale Einsamkeit (Fehlen von engen Beziehungen) in ihrem Alltagsleben. Der Hintergrund dieser Gefühle – Einsamkeit und Depressionen – hängt auch mit dem Fehlen einer positiven Identität zusammen. Diese wird im Projekt durch die Berücksichtigung der eigenen Biografie gestärkt.

„Präventionsaktivitäten und Gesundheitsförderungsprogramm“ (ES-1)

Dieses spanische Projekt richtet sich an verschiedene Personengruppen: Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen. Das Programm betrachtet sowohl Situationen, die jede Gruppe spezifisch beeinflussen, als auch allgemeine Faktoren, die über alle Gruppen hinweg Krankheit und Wohlbefinden bedingen. Für jede Gruppe wurde eine Reihe von Tätigkeiten und Empfehlungen entwickelt, die die körperlichen und seelischen Aspekte ihrer Gesundheit positiv beeinflussen sollen. Diese Empfehlungen bildeten die Grundlage für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die einzelnen Zielgruppen.



QUERVERWEISE

Evidenzbasierte Maßnahmen; Interdisziplinarität

7 | Gesundheitsstrategien und -methoden

LEITLINIE: Anwenden von Strategien und Methoden, die angemessen und zuverlässig die Zielgruppe(n) erreichen und die vorher definierten Ergebnisse liefern

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 – gewöhnlich 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 Projekts bei und hilft bei der Maßnahmenentwicklung. Dies ermöglicht Klarheit über die Auswahl der theoretischen Grundlagen der Intervention (z. B. gesundes Altern, Ernährung, Empowerment) und die 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 funktionaler Fähigkeiten und der Anregung zur Entwicklung sozialer Netze).

EMPFEHLUNGEN

- ▶ Das Projekt sollte auf erprobten Strategien und Methoden gesundheitsfördernder Projekte, evidenzbasierter Praxis bzw. theoretischen Grundlagen basieren und kann ggf. an im Laufe des Projekts veränderte Anforderungen 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 verbun-

den werden. Es ist wichtig, beide Perspektiven für gesundheitsfördernde Projekte anzuerkennen.

- ▶ Der Aufbau von der Gesundheit förderlichen Lebenswelten ist anzustreben. Die individuelle Gesundheit und die Bewältigungsstrategien der älteren Menschen müssen gestärkt werden und die Wechselbeziehung zwischen Lebensbedingungen und individuellem Gesundheitsverhalten muss 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.

BEISPIELE

„Aktionsprogramme für ältere Menschen“ (EL-8)

Dieses griechische Projekt wandte Methoden an, die zum „Erhalt funktionaler Fähigkeiten“ führten: Aerobic, Atemübungen, Stretching, Muskeltraining in Verbindung mit Balanceübungen und verschiedene Spiele. Es wurden auch gute Beziehungen untereinander, der Teamgeist und die gegenseitige Ermutigung gefördert.

„Älterer Mann, ältere Frau“ (PL-6)

In diesem Projekt wurden ältere Menschen über Gewalttätigkeit sowie Gewaltprävention und Hilfsangebote vonseiten einer Krisenhotline und verschiedener Präventionseinrichtungen informiert. Die Strategie „Gesundheits-erziehung“ wurde in der Praxis durch Beratungen umgesetzt.

„Technischer Bericht über die Definition von Gesundheitszielsetzungen und -strategien – ältere Menschen“ (IT-1)

Dieses italienische Projekt wurde durchgeführt, um pflegende Angehörige von älteren Demenzpatienten über ihre eigenen Gesundheitsressourcen und Lernmöglichkeiten zu informieren.

Siehe auch folgende Beispiele: AT-17; DE-19; DE-29; CZ-3; CZ-6; IT-1; PL-2; SK-1; UK-5



QUERVERWEISE

Evidenzbasierte Maßnahmen; Evaluation; ganzheitlicher Ansatz; Zielgruppe

8 | Setting und Zugänglichkeit

LEITLINIE: Planen des baulichen und geografischen Settings, in dem die gesundheitsfördernde Intervention stattfindet, und Sicherstellung des Zugangs für die Teilnehmer/innen

DEFINITION

Settings für Gesundheitsförderungsinitiativen sind Orte oder soziale Kontexte, in denen Menschen ihren Alltag verbringen und in denen persönliche, organisatorische 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 üblicherweise – per Definition – physische Grenzen, sie setzen sich aus Gruppen von Menschen mit definierten Rollen zusammen und bestehen aus einer organisatorischen Struktur (WHO, 1998).

Zugänglichkeit kann sich auf verschiedene Ebenen beziehen. Während „soziale“ Zugänglichkeit anderswo dargestellt wird (vgl. Diversität), sind physische und geografische Erreichbarkeit ebenfalls von Bedeutung. Physische Zugänglichkeit bezieht sich auf das Maß, in welchem ältere Menschen mit herabgesetzter körperlicher Kapazität durch die Art des Gebäudes bzw. des Settings nicht daran gehindert 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 aufgrund räumlicher Distanz zum Setting bzw. eines Mangels an Transportmöglichkeiten von der Teilnahme an der gesundheitsfördernden Aktivität ausgeschlossen sind.

BEGRÜNDUNG

Das Setting einer Gesundheitsförderungsinitiative ist entscheidend für ihren Erfolg. Dabei geht es einerseits um die Gewinnung der Teilnehmer/innen 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 der älteren Menschen vergrößern kann – sowie die Nähe des Treffpunkts zu anderen von der Zielgruppe der älteren Menschen regelmäßig frequentierten Dienstleistungen oder Aktivitäten. Der Settingansatz muss mit einer angemessenen Aktivierungsstrategie kombiniert werden, damit ältere Menschen erfolgreich eingebunden werden können. Zugänglichkeit ist ein wichtiges Kriterium, das die Teilnahme erhöhen und die Ungleichheit bezüglich der Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsförderung reduzieren kann. Weil Einsamkeit bzw. Isolation als wichtige Risiko-

faktoren 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, wo das Setting nicht in unmittelbarer Nähe des Wohnortes der Teilnehmer/innen ist, ist es wichtig, genügend Transportmöglichkeiten zu organisieren, um sicherzustellen, dass Teilnahmebarrieren minimiert werden.

EMPFEHLUNGEN

- ▶ Wo es möglich ist, kann es hilfreich sein, das Setting inmitten der Gemeinschaft der Zielgruppe anzubieten, sodass 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. Wohnhäuser für ältere Menschen, Firmen oder Sportklubs bieten gute Gelegenheiten, 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 Teilnehmer/innen birgt und so barrierefrei wie möglich ist.
- ▶ 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.).
- ▶ Technologiestütztes Informations- und Kommunikationstechnologien können genutzt werden, um den Zugang zu den Dienstleistungen und Aktivitäten zu erleichtern.

BEISPIELE

„Wirkung von Tanztherapie auf den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität von Einwohnern in Pflegeeinrichtungen“ (CZ-3)

Das Personal der Pflegeeinrichtungen half den Bewohnerinnen und Bewohnern am Tanztherapieprojekt teilzunehmen und unterstützte sie persönlich während der einzelnen Lektionen, besonders auch diejenigen in Rollstühlen. Das Personal organisierte den Transport zum Tanzraum und war auch persönlich anwesend.

„Ich bin 65+ und glücklich, ein gesundes Leben zu führen“ (SK-1)

In diesem slowakischen Projekt wurden mehrere Städte für die Implementierung ausgewählt, sodass die älteren Menschen jeweils die Angebote nutzen konnten, die ihrem Wohnort am nächsten waren.

„Vitamin R. Anders altern in Radenthein“ (AT-33)

In Radenthein lebt ein höherer Anteil älterer Menschen als in anderen Orten in Österreich. Deshalb sind Projekte für ältere Menschen in dieser Region besonders sinnvoll. Das Projekt wurde in einem speziell für Seniorinnen/Senioren eingerichteten Gebäude durchgeführt, das einer Organisation gehört, die für ihre Arbeit mit älteren Menschen weithin bekannt ist. Das Gebäude befindet sich in der Stadtmitte von Radenthein, also im „Mittelpunkt des alltäglichen Lebens“ von Menschen in dieser Region. Es ist auch für Menschen mit Behinderung gut zugänglich.

„Gemeindekrankenpflege“ (SL-1)

In Slowenien sind Gemeindekrankenschwestern verpflichtet, mit jeder Person, die älter als 65 Jahre alt ist, im eigenen Zuhause Kontakt aufzunehmen. Dadurch ist es möglich, auch „nicht sichtbare“ Gruppen zu identifizieren und ihre Bedürfnisse zu erheben. Mit diesem System, das alle älteren Menschen in einer Gemeinde anspricht, können die Gesundheit und das Wohl der älteren Leute positiv beeinflusst werden.

„Gesundes und aktives Altern in Radevormwald“ (DE-29)

Im Rahmen dieses Projekts wurde ein „Bürgerbus“ eingerichtet, der die älteren Menschen zu Hause abholte und ihnen so den Zugang zu den Angeboten erleichterte.

Siehe auch folgende Beispiele: CZ-3; CZ-4; EL-1; EL-2; EL-8; ES-1; IT-10; SK-6

QUERVERWEISE

Einbeziehung der Zielgruppe; Diversität der Zielgruppe



9 | Einbindung unterschiedlicher Beteiligter

LEITLINIE: Einbindung und Beteiligung aller wichtigen Interessengruppen in der Planungs- und Umsetzungsphase.

DEFINITION

Beteiligte sind all jene mit einem begründeten Interesse an der Durchführung der Gesundheitsförderungsinitiative. Dazu gehören Teilnehmer/innen, Praktiker/innen, Freiwillige, Geldgeber/innen und Vertreter/innen von Partnerorganisationen. Die aktive Beteiligung dieser Menschen kann in verschiedensten Formen stattfinden. Dies kann das Einbringen von Fachwissen sein, das Aussprechen von Empfehlungen oder die Herstellung von Verbindungen zu anderen nützlichen Partnern/Partnerinnen bzw. Geldgeberinnen/Geldgebern oder Unterstützung in finanziellen Belangen oder durch personelle Ressourcen.

BEGRÜNDUNG

Die Einbindung des Fachwissens, der Expertise und der Ansichten unterschiedlicher Beteiligter kann genutzt werden, um die Effektivität des Projekts zu maximieren. 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 Teilnehmer/innen selbst. Ebenso wie die Nutzer/innen der Dienstleistungen müssen Dienstleistungs- und Finanzierungspartner/innen ermutigt, informiert und eingebunden werden, um die Nachhaltigkeit eines Gesundheitsförderungsprojekts für ältere Menschen zu fördern. Bei der Einbindung verschiedenster Beteiligter von unterschiedlichen Organisationen und Interessengruppen darf aber nicht vergessen werden, dass sie möglicherweise konkurrierende Ansichten und Interessen haben.

EMPFEHLUNGEN

- Dabei ist es wichtig, den Beteiligten die Vorteile und den 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 von Teamgeist und die Förderung von interaktiven Arbeitsbeziehungen gelegt werden.
- Die Zahl der Beteiligten sollte von der Größe des Gesundheitsförderungsprojekts und den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängen.
- Bei der Einbindung der verschiedenen Akteure/Akteurinnen sollte darauf geachtet werden, dass sie klar definierte Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Rollen im Projekt erhalten.
- Zur Unterstützung des Gesundheitsförderungsprojekts sollten die unterschiedlichen Ressourcen der Beteiligten gezielt genutzt werden.
- Es gibt verschiedenste Wege, die genutzt werden können, um unterschiedliche Beteiligte einzubinden, zum Beispiel durch Kontaktaufnahme mit anderen Organisationen oder älteren Freiwilligen.
- Es kann hilfreich sein, ein aktives (interregionales und internationales) Netzwerk von älteren Menschen, unterstützenden Organisationen und Strukturen aufzubauen und so aktive Kooperationen zu suchen.
- Um ein umfassendes Bild zu bekommen, sollte man potenzielle Beteiligte an einem Gesundheitsförderungsprojekt für ältere Menschen identifizieren und aufzeigen.
- Unterschiedliche Beteiligte (öffentliche und private Organisationen sowie ältere Menschen und Freiwillige) sollten in die Planung, Entwicklung und Implementierung des Gesundheitsförderungsprojekts einbezogen werden, um Nachhaltigkeit und öffentliche Anerkennung zu sichern.

BEISPIELE

„Vitamin R. Anders altern in Radenthein“ (AT-33)

Verschiedenen Beteiligten wurden eindeutige Rollen in diesem österreichischen Projekt zugeteilt. Fünf externe Expertinnen bzw. Experten waren Teil des Beratungsausschusses, der sich regelmäßig mit dem Projektteam traf und inhaltliche Vorschläge (z. B. hinsichtlich der Punkte öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung, Altern, Geschlecht) machte sowie Hinweise bezüglich Projektfinanzierung und -organisation lieferte. Andere Interessenvertreter/innen fungierten als „Experten/Expertinnen“ für die Workshops. Sie unterstützten die Workshops so lange, bis die Teilnehmer/innen die Workshops alleine organisieren und durchführen konnten.

„Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies“ (NL-14)

In diesem Projekt arbeitete die Schorer Foundation mit einer Vielzahl von Organisationen und Expertinnen/Experten zusammen, um Kontakt zu den Betroffenen aufzubauen (Sozialarbeiter/innen, Expertinnen/Experten aus dem Bereich Geriatrie oder Psychiatrie).

„Köstliches Leben“ (CZ-6)

Dieses Projekt wurde vom Nationalen Institut für Gesundheit koordiniert und von den Regionalbüros für Gesundheitswesen unterstützt. Dabei haben lokale Anbieter der sozialen Dienste Aktivitäten zur „gesunden Ernährung“ unter Beteiligung des lokalen Gemeinwesens durchgeführt. Lokale Fachschulen für Gastronomie und Nahrungsmittelhändler/innen wurden eingeladen, sich am Projekt zu beteiligen, und NGOs und Massenmedien informierten über das Projekt. In regelmäßigen Projektsitzungen, die normalerweise bei einer der teilnehmenden Organisationen abgehalten wurden, fand ein Erfahrungsaustausch statt. Hierfür wurden auch Hör- und Sehhilfen zur Verfügung gestellt, um auch Menschen mit Behinderung den Zugang zu ermöglichen

„Gesundes Altern“ (DE-4)

Ein Teil der Strategie in diesem deutschen Projekt war die Nutzung von bereits bestehenden Strukturen. Neben anderen Partnern und Partnerinnen im Projekt spielte das Beratungsteam eine besonders wichtige Rolle. Das Team von Beratern/Beraterinnen setzte sich interdisziplinär zusammen aus Krankenpflegerinnen/-pflegern, Ernäh-

rungsberaterinnen/-beratern, Sozialarbeiterinnen/-arbeitern, Psychologinnen/Psychologen, Soziologinnen/Soziologen und Familientherapeutinnen/-therapeuten. Die Koordination des Projekts oblag einer Krankenkasse in Niedersachsen. Zu Beginn des Projekts wurde das Berater/innenteam von zwei Ärzten/Ärztinnen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Diese Vorbereitungen waren wichtig, da die Berater/innen die Bedürfnisse der Teilnehmer/innen kennenlernten und so besser auf diese eingehen konnten.

Siehe auch folgende Beispiele: AT-33; DE-19; DE-29; IT-10; PL-2; SK-1; SL-1; SL-2

QUERVERWEISE

Interdisziplinarität; freiwillige Mitarbeiter/innen; Organisation und Finanzierung



10 | Interdisziplinarität

LEITLINIE: Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, das eine Bandbreite an Expertise und Erfahrung mitbringt sowie über unterschiedliche Zugänge im Umgang mit älteren Menschen verfügt

DEFINITION

Multidisziplinarität bedeutet, dass jede Disziplin ihre eigenen Methoden und Konzepte beibehält und keine integrative Mischung von verschiedenen Disziplinen verfolgt wird. Im Gegensatz dazu bedeutet Interdisziplinarität, die Gesundheitsförderung von älteren Menschen aus verschiedenen Blickwinkeln und ausgehend von verschiedenen Methoden zu betrachten, disziplinenübergreifend zu arbeiten und bei Bedarf eine neue Methode zu entwickeln. Die Anwendung verschiedener Methoden und Konzepte sollte in der Gesundheitsförderung als gemeinsames Ziel oder Thema im Team gelebt werden. Interdisziplinarität soll zu neuen Lösungen für die Gesundheitsförderung für ältere 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 Pfleger/innen, Sozialarbeiter/innen, Ernährungswissenschaftler/innen, Psychologinnen/Psychologen, Gerontologinnen/Gerontologen, Soziologinnen/Soziologen, Freiwillige usw. Expertinnen bzw. 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/Experten einzubinden, da so die Möglichkeiten, mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten, verbessert werden können.

EMPFEHLUNGEN

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

BEISPIELE

„Gesundes und aktives Altern in Radevormwald“ (DE-29)

Eine interdisziplinäre Projektgruppe, bestehend aus den verschiedenen lokalen und regionalen Teilnehmerinnen/Teilnehmern – den Johannitern, der Stadt Radevormwald sowie den Gesundheitsämtern des Oberbergischen Kreises –, wurde in das Projekt integriert. Zusätzlich waren Repräsentantinnen/Repräsentanten der Wohlfahrtsorganisationen, der Krankenversicherungen, der Sportvereine und von kulturellen Vereinigungen sowie der Erwachsenenbildung ein Teil dieser Gruppe. Das Projektteam wurde vom Direktor des Krankenhauses und vom Chef der Abteilung für Anästhesie geleitet. Darüber hinaus gab es ein interdisziplinäres Projektteam. Dieses bestand aus Sozialarbeiterinnen/arbeitern, Sportlehrerinnen/-lehrern und Krankenpflegerinnen/-pflegern, die Arbeitserfahrung aus dem Krankenhaus, Pflegeheim und Hospiz mitbrachten. Vor Projektbeginn nahmen die Projektmitarbeiter/innen an verschiedenen Trainingskursen teil.

„Ein gesundes Leben anstreben“ (NL-21)

Eine Stärke dieses Projekts war, dass Partner/innen von verschiedenen Organisationen beteiligt waren. Jede/r von ihnen brachte einzigartige und wesentliche Kenntnisse oder Fähigkeiten in das Projektteam ein: Die Universität für humanistische Studien ist auf (Evaluations-)Forschung spezialisiert. Das Gesundheitsamt Rotterdam hat gute Verbindungen und Erfahrung in der Praxisarbeit. TransAct ist eine Organisation, die Prozesse begleitet, bei denen Wissenschaft und Praxis zusammenfinden. Die Mitarbeiter/innen von TransAct sind auf Themen wie Diversität und Empowerment spezialisiert. Trotzdem war es auch für die Netzwerke dieser Organisationen eine Herausforderung, ältere Menschen für Interviews zu finden und die „AHL Box“ zu testen. Die AHL Box ist ein Werkzeugkasten, der ein Handbuch für Gruppen sowie Arbeitsmaterialien wie z. B. Zitate, Symbole, Spielkarten und andere Gegenstände zur Gesundheitsförderung beinhaltet.

„Warrington – Sturzmanagement und -prävention“ (UK-5)

Verschiedene Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich waren in den unterschiedlichen Phasen des Projekts bei der Gewinnung von Teilnehmerinnen/Teilnehmern beteiligt. Die Mitarbeiter/innen fühlten sich ei-

nerseits aktiv in das Projekt eingebunden und andererseits konnten sie gefährdeten älteren Personen helfen und sie auf das Projekt hinweisen, von dem diese dann profitierten.

Siehe auch folgende Beispiele: DE-4; DE-19; EL-1; EL-2; IT-1; NL-4; NL-21; UK-1

QUERVERWEISE

Einbindung unterschiedlicher Beteiligter; ganzheitlicher Ansatz



11 | Freiwillige Mitarbeiter/innen

LEITLINIE: Beteiligung von Freiwilligen bei der Planung, Durchführung und Organisation von Gesundheitsförderungsprogrammen für ältere Menschen

DEFINITION

Ein „Freiwilliger“/eine „Freiwillige“ ist üblicherweise eine Person, die seine/ihre Freizeit zur Verfügung stellt, um unentgeltlich eine Organisation oder andere Menschen zu unterstützen. Freiwillige können ältere Menschen selbst oder andere Menschen mit einem Interesse an der Gesundheitsförderung für ältere Menschen sein. Freiwillige können verschiedene Rollen haben, die von gelegentlicher Unterstützung bis zur Koordination des Projekts reichen können.

BEGRÜNDUNG

Im Zuge des anhaltenden Trends zum aktiven Ruhestand und des gleichzeitigen Anstiegs der Lebenserwartung suchen ältere Menschen zunehmend neue Herausforderungen (BMFSFJ, 2001). Eine Gelegenheit für ein aktives Leben im Ruhestand ist freiwilliges Engagement in Gesundheitsförderungsprojekten. Freiwillige haben 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 Freiwilligen kann außerdem zur Kosteneffektivität eines Projekts beitragen. Zudem kann eine ehrenamtliche Tätigkeit auch eine positive Wirkung auf die Gesundheit der freiwilligen Mitarbeiter/innen selbst haben (Kruse, 2002).

EMPFEHLUNGEN

- Die Vorteile und der Nutzen von ehrenamtlicher Arbeit (für sich selbst, für andere) sollten hervorgehoben werden, um Menschen zu ermuntern, freiwillig tätig zu werden.
- Freiwillige sollten ernst genommen und nach ihren individuellen Erwartungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen eingesetzt werden.
- Freiwillige sollen gezielt gewonnen, ausgebildet und betreut werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Rahmenbedingungen motivierend zu gestalten, um auch längerfristiges Engagement zu sichern.
- Freiwillige Mitarbeiter/innen sollten voll und ganz in das multiprofessionelle Team integriert werden. Dabei sollen speziell der Austausch und die Partnerschaft zwischen

bezahlten und freiwilligen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, beruhend auf gegenseitiger Akzeptanz und Anerkennung, gefördert werden.

- Probleme können durch eine klare Rollenverteilung zwischen Freiwilligen und bezahlten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern vermieden werden, wobei die Freiwilligen nicht überfordert werden sollen.
- Die Arbeit der freiwilligen Mitarbeiter/innen sollte anerkannt und wertgeschätzt werden. Dabei kommt sowohl der materiellen Unterstützung (z. B. Erstattung der Spesen, Bereitstellung von Infrastruktur) als auch der sozialen Unterstützung eine wichtige Rolle zu.
- Beim Einsatz Freiwilliger sollten die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt werden. Gleichzeitig sollten traditionell männliche bzw. weibliche Rollenzuschreibungen nach Möglichkeit vermieden werden.

BEISPIELE

„Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies“ (NL-14)

Dieses Projekt wird in Amsterdam durchgeführt und ist maßgeblich auf der Unterstützung durch freiwillige Mitarbeiter/innen aufgebaut. Während für die Koordination drei hauptamtliche Mitarbeiter/innen verantwortlich sind, bilden mehr als 200 Freiwillige das Fundament des Projekts. Zum Großteil handelt es sich bei den Freiwilligen um homosexuelle Männer und Frauen, die beruflich im Pflege- und Wohlfahrtsbereich tätig sind. Jede/r Ehrenamtliche arbeitet acht Stunden in der Woche für das Projekt. Etwa 25 Freiwillige haben Schlüsselpositionen und arbeiten als Trainer/innen oder als Gruppenleiter/innen. Die Trainingskurse finden an mindestens vier Abenden statt. Das Kursprogramm konzentriert sich hauptsächlich auf die Vermittlung von Wissen darüber, wie man sich abgrenzt und wie wichtig es ist, gegenseitige Erwartungen klar zu artikulieren und auszutauschen. Einmal im Monat findet eine Gruppenbesprechung mit allen Buddies statt. Dieses Treffen dient einerseits der gegenseitigen Unterstützung, andererseits dem Erfahrungs- und Wissensaustausch.



„Selbsthilfegruppen für ältere Menschen“ (SL-2)

Dieses slowenische Projekt gehört zu den umfangreichsten und nachhaltigsten Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen und ist in Europa einzigartig. 1987 wurde die erste Selbsthilfegruppe in Izola gegründet. Heute gibt es fast 500 Selbsthilfegruppen, über das ganze Land verteilt, die von älteren Freiwilligen geleitet und unterstützt werden. Die Nachhaltigkeit ist dem guten Projektkonzept und der regelmäßigen Überprüfung durch die Slowenische Sozialgerontologische Vereinigung zu danken.

QUERVERWEISE

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

12 | Organisation und Finanzierung

LEITLINIE: Effektives Management, das finanzielle Effizienz, Qualitätssicherung und organisatorische Strukturen berücksichtigt

DEFINITION

Die Implementierung von Qualitätskriterien durch gutes Management und adäquaten Einsatz der Mittel „verbessert das Kundenservice, vermindert Kosten und steigert die Produktivität“ (Ovretveit, 1992).

- Mitarbeiter/innen, die das Gesundheitsförderungsprojekt durchführen, sollten gut ausgebildet sein und Berufserfahrung mitbringen.
- Mehrere Finanzierungsmöglichkeiten sollten in Betracht gezogen werden (lokale, nationale, EU-Ebene).

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 essenziell für den Erfolg von Gesundheitsförderungsprogrammen. Von besonderer Bedeutung ist weiters 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, Mitarbeiter/innenwechsel) anzupassen.
- Wichtige Akteurinnen/Akteure (z. B. Freiwillige) sollten in die Managementstruktur eingebunden werden.
- Die Fähigkeit, den Nutzen des Gesundheitsförderungsprogramms gegenüber Geldgeberinnen und Geldgebern aufzuzeigen, ist entscheidend, um Finanzmittel zu akquirieren. Kurzfristige Ergebnisse sind relativ leicht nachzuweisen. Langzeiteffekte sind sehr viel schwieriger messbar, aber trotzdem umso wichtiger.
- Personalkosten stellen den größten Kostenfaktor dar und sollten daher regelmäßig überprüft werden.

BEISPIELE

„Big!Move“ (NL-4)

Eine wichtige Stärke dieses Projekts ist es, dass das Gesundheitsförderungskonzept und die Big!Move-Methode von Anfang an in organisatorische und finanzielle Strukturen eingebettet wurden. Seither wurde ein Big!Move-Institut für die Verbreitung dieser Sichtweise und der Methode gegründet.

„Köstliches Leben“ (CZ-6)

Im ersten Projektjahr konnte durch eine Förderung nicht nur die Projektkoordination, sondern auch die Implementierung des Projekts in den Partnerorganisationen finanziert werden. In den folgenden Jahren wurde die Förderung jedoch gekürzt und es mussten daher Finanzmittel aus anderen Quellen wie lokale oder regionale öffentliche Mittel, Sponsoring oder Beiträge vonseiten der Teilnehmer/innen genutzt werden. Viele Aktivitäten wurden von Freiwilligen oder innerhalb von informellen Netzwerken erbracht.

„Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme“ (ES-1)

Mehrere Gesundheitszentren nahmen an diesem Projekt auf freiwilliger Basis teil. Die Aktivitäten des Projekts wurden im Rahmen des regulären Angebots der Gesundheitszentren durchgeführt und im Zuge ihrer laufenden Finanzierung mitgetragen.



QUERVERWEISE

Einbindung unterschiedlicher Beteiligter; Evaluation; freiwillige Mitarbeiter/innen

13 | Evaluation

LEITLINIE: Anwenden und Lernen von fortlaufenden und umfassenden Evaluationen, die gemischte Evaluationsmethoden einsetzen

DEFINITION

Evaluation ist die systematische Bewertung der Leistung, der Wirkung und der Bedeutung von etwas oder jemandem. Der Evaluationsprozess wird häufig zur Charakterisierung verwendet, wobei hier Gesundheitsförderungsaspekte von Interesse 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 und ermöglichen einen detaillierten Einblick in die Erfahrungen der Teilnehmer/innen an 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: Z. B. 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 Vielfalt (Diversität) innerhalb 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. Alle Erfolgsnachweise sind von Relevanz, dies können einfache Reflexionen oder klinische Überprüfungen sein. Die Evaluation muss entwicklungsorientiert und flexibel 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 den Erfahrungen und den gewonnenen Erkenntnissen kann die zukünftige Projektdurchführung stärken und verbessern.
- ▶ Zur Begleitung von Projekten sollten immer grundlegende Daten, wie Anzahl der Besucher/innen, Art der Intervention, Kontakte, Öffentlichkeitsarbeit usw., erhoben werden. Auch die Erhebung von Angaben zu den Teilnehmerinnen/Teilnehmern ist wichtig.
- ▶ Die Evaluierung sollte von Anfang des Projekts erfolgen und so gestaltet sein, dass sie zu jeder Zeit Auskünfte zum Projektfortschritt erlaubt. Dies kann anhand von folgenden Aspekten passieren:
 - ▶ Sammlung von Daten über die Teilnehmer/innen (z. B. Alter, Geschlecht, Informationen über die Gesundheit) und die Erstellung und Instandhaltung einer Datenbank
 - ▶ Entwicklung von Instrumenten, die die Gesundheit der Teilnehmer/innen vor und nach dem Projekt messen
 - ▶ Entwicklung von benutzerfreundlichen Feedbackbögen für die Teilnehmer/innen;
 - ▶ Durchführung einer Stärken-Schwächen-Analyse (SWOT-Analyse) des Projekts in regelmäßigen Abständen.
- ▶ Ein Multi-Methoden-Ansatz ist wichtig. Bewertet werden soll das Projekt anhand quantitativer und qualitativer Ansätze, wobei so viele Perspektiven wie möglich berücksichtigen werden.

sichtigt werden sollten, z. B. Rückmeldungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, von involvierten Expertinnen/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 Erfahrung in der Evaluation haben, mit einbezogen werden. Bei der Planung ist Folgendes zu berücksichtigen:
 - ▶ sicherstellen, dass die Methoden unverzerrte Ergebnisse liefern. Dies kann für die Sammlung qualitativer Daten z. B. die Hilfe von Kolleginnen/Kollegen bedeuten, die nicht am Projekt beteiligt sind, oder die Sicherung der Qualität von eigenen Berichten und Angaben.
 - ▶ Gewährleistung von geeigneter IT-Unterstützung oder anderer Infrastruktur, die beispielsweise für die Datenanalyse notwendig ist.
 - ▶ realistische Einschätzung darüber, was gemessen bzw. durch eine Evaluation erreicht werden kann und wie viel Zeit und Ressourcen benötigt werden.
- ▶ Anstreben einer Kosten-Nutzen-Analyse, gegebenenfalls mittels Unterstützung durch Betriebswirtinnen/-wirte oder (Gesundheits-)Ökonomen/Ökonomen.
 - ▶ Indikatoren können beispielsweise Aspekte „schmerzfreies Zufußgehen“, „gewonnene Lebensjahre“ oder „Prävention der Erblindung“ sein.
 - ▶ Eine Kosten-Nutzen-Analyse kann nach den finanziellen Mitteln, den Kosten, der Anzahl der Teilnehmer/innen und der Zahl der Aktivitäten aufgeschlüsselt werden.
- ▶ Manchmal steht ein prozessorientierter, qualitativer Ansatz der Evaluation im Widerspruch zu dem quantitativen „Ergebnis“-Ansatz, der von Fördergebern/-geberinnen und Politikern/Politikerinnen gerne gesehen wird. In so einem Fall kann es auch hilfreich sein, den Ansatz durch eine Professorin/einen Professor oder andere Expertinnen/Experten „absegnen“ zu lassen. Die Wahl eines bekannten Unterstützers/einer bekannten Unterstützerin wird zu einem besseren Profil und mehr Glaubwürdigkeit von alternativen Evaluationsansätzen beitragen.

BEISPIELE

„Warrington – Sturzmanagement und -prävention“ (UK-5)

Das „Warrington Falls Management and Prevention Service“ ist eine vielseitige Intervention, die mithilfe eines multidimensionalen Evaluationsansatzes evaluiert worden ist. Daher wurden physische Funktionsbewertungen, Fokusgruppen und Daten zu Stürzen miteinander kombiniert. Dies stellte ein ganzheitliches Instrument zur Bewertung der Wirksamkeit des Angebots dar. Die Wirksamkeit wurde sowohl im engeren Sinne (verringerte Sturzgefahr und weniger Verletzungen durch Stürze) gemessen als auch im Hinblick auf weitere soziale, psychische und physische Auswirkungen der Intervention erfasst.

„Plan60 – Gesundheitsförderung für ältere Menschen im urbanen Raum“ (AT-22)

Im österreichischen Projekt Plan60 wurde eine Prozess- und Wirkungsevaluation durchgeführt. Die Sammlung von Evaluationsergebnissen war nur möglich, weil zu Beginn des Projekts klare Ziele festgelegt wurden. Die Ergebnisevaluation hat gemessen, welche Auswirkungen die Teilnahme an Empowermentkursen auf die Bewertung der subjektiven Gesundheit (z. B. Integration in soziale Netze, emotionale Unterstützung) und das Wohlbefinden der Teilnehmer/innen (z. B. Selbstvertrauen, Vitalität) ergaben. Methoden der Evaluation waren Lebensereignis-Fragebögen, Beobachtungsverfahren und retrospektive Interviews mit Trainerinnen/Trainern.

„Big!Move“ (NL-4)

Im Rahmen dieses Projekts wurden drei Evaluationsstudien durchgeführt, wobei alle verschiedene Schwerpunkte aufwiesen. Im Juni 2004 wurden die Auswirkungen des Programms auf mehreren Ebenen bewertet: die Partizipation der Teilnehmer/innen, die Änderung ihres Verhaltens, die neu entwickelten Aktivitäten sowie die Veränderung der Nachfrage betreffend Gesundheitsdienstleistungen. Die Evaluationsstudie von 2006 widmete sich der Analyse der Erfahrungen der Prozessbeteiligten im Verlauf des Programms. Die dritte Studie untersuchte die Öffentlichkeitsarbeit von Big!Move an drei Standorten unter der Aufsicht eines Krankenversicherungsträgers.

Siehe auch folgende Beispiele: CZ-3; CZ-4; DE-29; EL-1; ES-1; IT-10; NL-14; PL-2

QUERVERWEISE

Evidenzbasierte Maßnahmen; Gesundheitsstrategien und Methoden; Nachhaltigkeit; Übertragbarkeit

14 | Nachhaltigkeit

LEITLINIE: Sicherstellen, dass das Projekt während seiner Laufzeit Kompetenzen in Finanzierung, Partizipation und Personalressourcen aufbaut, sodass Aktivitäten nach Projektabschluss weitergeführt werden können

DEFINITION

Nachhaltige Gesundheitsförderungsaktivitäten sind solche, deren Nutzen für Gemeinde und Bevölkerung auch nach Projektabschluss bestehen bleiben. 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 Projektteilnehmer/innen über eine längere Zeitspanne ein. Auf einer übergeordneten Ebene ist die Nachhaltigkeit von Projekten und Programmen notwendig, damit ein stärkerer Einfluss auf die Gesundheit älterer Menschen genommen werden kann und man imstande ist, Interventionen durch die Verfeinerung der Techniken aufgrund der gewonnenen Erfahrungen zu verbessern.

EMPFEHLUNGEN

- Die sorgfältige Auswahl der Organisationen, die die Interventionen durchführen, ist eine wichtige Voraussetzung für Nachhaltigkeit. Je besser die Infrastruktur und der Bekanntheitsgrad der Organisation (z. B. Kirchen, Seniorenorganisationen), desto größer ist die Chance der Nachhaltigkeit des Vorhabens.
- Die Schaffung eines Netzwerks von Angeboten, die wichtig für das Projekt sind, und von Organisationen, die Zugang zu der jeweiligen Zielgruppe haben, kann sehr hilfreich sein.
- Eine wichtige Grundlage der Nachhaltigkeit ist die Optimierung personeller Ressourcen. Dazu gehören:
 - der persönliche und berufliche Elan, die Begeisterung und die Erfahrung der Initiatorinnen/Initiatoren bzw. Projektleiter/innen.
 - Personal, das in der Lage ist, effektiv mit den Geldgeberinnen/Geldgebern und Managerinnen/Managern zusammenzuarbeiten und zu kommunizieren.
 - Stabilität des Personalbestands durch Motivation, Führung und sonstige Unterstützungsangebote für Mitarbeiter/innen.
 - Erhaltung der Projektkontinuität durch Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/innen.
 - Die Anwendung eines Multi-Akteurinnen/Akteurs-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 sind 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 Informationstechnologie ein, die allen Beteiligten zugänglich ist. Darüber hinaus gehören gute Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Akteurinnen/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.

BEISPIELE

„Aktives Altern! Investition in die Gesundheit älterer Menschen“ (AT-16)

Im Rahmen von diesem und anderen Gesundheitsförderungsprojekten wurde die Zusammenarbeit mit anderen Anbietern verstärkt und verbessert. Dies unterstützte die Nachhaltigkeit des Projekts, da die anderen Anbieter/innen einen Nutzen aus den Ergebnissen ziehen konnten. Aufgrund der lokalen Einbettung konnten ihre eigenen Angebote verbessert werden. Sie lernten daher von dem Gesundheitsförderungsprojekt, und die Teilnehmer/innen am Netzwerk konnten sich untereinander besser kennenlernen. Der nachhaltige Effekt dieses Projekts ist auch, dass die Zielgruppe miteinbezogen wurde und ständig wächst, „was für sich selbst spricht“.

„Wirkung von Tanztherapie auf den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität von Einwohnerinnen und Einwohnern in Pflegeeinrichtungen“ (CZ-3)

Innerhalb des Projekts wurden ein bis drei Mitglieder des Personals jeder teilnehmenden Einrichtung in Tanztherapie ausgebildet, was eine Fortsetzung der Tätigkeit auch nach Ablauf des Projekts sicherte. D. h., die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtungen übernehmen zukünftig die Implementierung der Tanztherapie. Hierfür wurden ihnen Anleitungen, Materialien, DVDs, Leaflets und professionelle Unterstützung angeboten.

„Gesundes Altern“ (DE-4)

Dieses Projekt ist ein bedeutendes Beispiel dafür, dass ein gewonnener nationaler Preis (Deutscher Präventionspreis) für Nachhaltigkeit der Aktivitäten gesorgt hat. Der Preis hat das Projekt positiv beworben und dazu beigetragen, dass es zu einem Beispiel guter Gesundheitsförderung wurde.

„Gemeindekrankenpflege“ (SL-1)

Das Gemeindekrankenpflegeprojekt ist ein Teil des regulären Gesundheitssystems in Slowenien. Folglich werden die Finanzen und das Personal auf der Grundlage der entsprechenden Gesetzgebung gesichert. Auf diese Weise ist das Projekt nachhaltig.

Siehe auch folgende Projekte: AT-17, ES-1; NL-4; PL-1; SL-2

QUERVERWEISE

Evidenzbasierte Maßnahmen; Evaluation; Übertragbarkeit; Werbung und Öffentlichkeitsarbeit



15 | Übertragbarkeit

LEITLINIE: Gewährleistung von Transparenz einzelner Projektbestandteile, um die Übertragbarkeit von Interventionen zu fördern

DEFINITION

Das Ausmaß, in dem die erzielte Wirksamkeit einer angewendeten Intervention in einem anderen Setting oder geografischen 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 sie auch in Zukunft anderswo 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 Know-hows sein, durch andere und unter anderen Bedingungen angewendet und wiederholt zu werden. Von zentraler Bedeutung für das Gelingen sind jedoch eine klare Identifikation und Abgrenzung zwischen den jeweils situations- und ortsspezifischen Aspekten der Projektprozesse bzw. -ergebnisse und jenen, die eine breitere und allgemeinere Gültigkeit haben.

EMPFEHLUNGEN

- Detaillierte Informationen über die Strukturen, Prozesse und 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.

BEISPIELE

„Einwanderung als eine Sozialressource statt einer Quelle der Angst“ (AUSER) (IT-10)

Das Projekt erreichte seine Ziele und zeigte, dass es auf lange Sicht (weiter-)entwickelt werden kann. Zumindest vier zusätzliche Initiativen wurden ermöglicht, weitere sind in Planung: 1) In Tarvis wurde ein multikultureller AUSER-Verein gegründet, der die gleichen Ziele wie das Mutterprojekt verfolgt. Er wird auch als Katalysator zukünftiger lokaler Initiativen fungieren. 2) Die Gemeinde Ponzano Veneto stellte dem AUSER-Klub ein neues Büro zur Verfügung, sodass der Klub auch weiterhin seine Tätigkeit ausüben kann. 3) In Sassari wurden, neben dem allgemein hohen Grad der Beteiligung am Projekt, mehrere Personen mit Migrationshintergrund Mitglieder bei AUSER. 4) In Ponzano Veneto wurden Unterstützungsangebote für Migrantinnen/Migranten bereitgestellt, was Impulse für weitere Kontakte zwischen AUSER und Migrantinnen/Migranten sicherte.

„Die Rolle von Gesundheitserziehung bezüglich der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ (EL-1)

Dieses in Griechenland durchgeführte Projekt erweckte das Interesse von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern einiger Betreuungszentren für ältere Menschen (KAPI). Sie besuchten dieses Projekt, um mehr Informationen zu sammeln, und in manchen Fällen wurde das Projekt im eigenen KAPI umgesetzt. In Athen und auf Kreta wurde das Programm weiterentwickelt und um andere Themen der Gesundheitsförderung erweitert. Diese Programme gelten in Griechenland als sehr innovativ, obwohl die Ergebnisse nicht immer leicht zu quantifizieren und zu bewerten sind.

„Selbsthilfegruppen für ältere Menschen“ (SL-2)

Dieses Projekt der Slowenischen Sozialgerontologischen Vereinigung ist ein gutes Beispiel für Übertragbarkeit: Es konnte problemlos in andere Gemeinden, Institutionen und Organisationen transferiert werden. Z. B. begann das Slowenische Rote Kreuz auf dieser Basis mit dem Aufbau eines eigenen Netzwerks für Selbsthilfegruppen für ältere Menschen.

„Beteiligung von älteren Freiwilligen bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ (EL-2)

Im Zuge dieses Projekts wurde ein Informationspaket entwickelt, das auch evaluiert, verbessert und schließlich in Form von einzelnen Broschüren gedruckt wurde. Im Vorfeld wurden Erfahrungswerte aus Großbritannien hinsichtlich Ausbildung und Anwerbung von älteren Freiwilligen für Gesundheitsförderungsprojekte an die spezifischen Gegebenheiten in Griechenland adaptiert. Die Informationsbroschüren sind für alle Interessierten, die ein ähnliches Projekt durchführen möchten, erhältlich.

QUERVERWEISE

Evidenzbasierte Maßnahmen; Evaluation; Werbung und Öffentlichkeitsarbeit



16 | Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

LEITLINIE: Bekanntmachen der Aktivitäten und Verbreitung der Ergebnisse des Projekts

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 für ältere 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 Fördergeber/innen, Freiwillige 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

- Die Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten und -programmen für ältere Menschen wird durch die Zusammenarbeit mit etablierten Organisationen erleichtert, die Erfahrung mit älteren Menschen und ihrer Gesundheit haben.
 - 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 intergenerationellen Austausch zu ermöglichen und so 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 Ansuchen um Preise und Auszeichnungen kann die Bekanntheit und die Förderwürdigkeit des Projekts erhöhen.
- 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. Dabei können auch die Produktion und das Verteilen von kostenlosen Broschüren, DVDs und CDs hilfreich sein.
 - Die Kosten für Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung erfordern eine eigene Planung und daher explizite Budgetposten.

BEISPIELE

„Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies“ (NL-14)

In den Niederlanden erhielt die Initiative von der „Appeltje van Oranje 2007“ (dt.: Oranje-Stiftung) einen Geldpreis in Höhe von 2.500 €. Diese jährliche Auszeichnung geht an Initiativen im Tätigkeitsfeld der sozialen Wohlfahrt sowie an Projekte, die den sozialen Zusammenhalt fördern. Der Preis wird durch Kronprinz Willem Alexander im Noordeinde-Palast vergeben. Das Thema des Jahres war „the best buddies“ (dt.: die besten Freunde).

„Silver Song Clubs“ (UK-1)

Die „Silver Song Clubs“ verbreiten Informationen über die Auswirkungen des „sozialen Musizierens“, um zur Nachhaltigkeit ihrer Angebote beizutragen. Inhalte der Veröffentlichung und Verbreitung sind Nachweise der positiven Wirkung gemeinsamen Musizierens auf die Gesundheit. Die Evidenzbasis kommt von der wissenschaftlichen Evaluation eines kooperierenden Forschungszentrums. Der Verbreitungsplan zielt auf die zukünftige Förderung des Projekts wie auch auf die Weiterentwicklung des „Silver Song Club“-Netzwerks ab.

„Aktives Altern! Investitionen in die Gesundheit von älteren Menschen“ (AT-16)

Ein Erfolgskriterium dieses österreichischen Projekts war die breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit. Einerseits wurde Informationsmaterial (Broschüre, Plakate, Homepage) zum Projekt und zu den Aktivitäten erstellt. Andererseits wurden diese Informationen persönlich an die lokalen Gesundheits- und sozialen Dienste weitergegeben. Es wurden zwei Pressekonferenzen abgehalten und mehrere Artikel in lokalen Medien veröffentlicht. Broschüren (sogenannte „Gesundheitswegweiser“) wurden für ältere Migrantinnen und Migranten in Deutsch, Türkisch, Serbisch, Kroatisch, Bosnisch gestaltet. Der Wegweiser gibt einen Überblick über die örtlichen Dienstleister/innen im Gesundheits- und Sozialbereich. Nicht zuletzt trugen mehrere lokal organisierte Präsentationen (z. B. Messen, Feste) zur breiten Öffentlichkeitswirkung des Projekts bei.

„Gesundes und aktives Altern in Radevormwald“ (D-29)

Dieses Pilotprojekt wurde auf breiter Basis bekannt gemacht. In der letzten Phase wurde das Projekt durch die Presse, das Radio und über lokale Fernsehsender verbreitet. Ein Poster über die Entwicklung des Projekts wurde gedruckt und gewann einen Preis in der Schweiz. Insgesamt wurden vier Pressekonferenzen und eine Reihe von Pressegesprächen organisiert sowie sechzehn Presseausendungen durchgeführt. Die große Akzeptanz des Projekts in der Öffentlichkeit war ein wichtiger Faktor für seinen Erfolg. Das Projekt ist seit 2006 auch Teil des Netzwerks „Gesundes Nordrhein-Westfalen“ (Projektgruppe „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“).

„Gesundes Altern“ (DE-4)

Die Nachhaltigkeit dieses Projekts wurde dadurch gefördert, dass es den Deutschen Präventionspreis gewann. Dies führte unter anderem dazu, dass das Projekt in weiterer Folge als langfristiges Gesundheitsförderungsprogramm implementiert wurde.

Siehe auch folgende Beispiele: AT-40; DE-19; DE-29; CZ-3; CZ-4; EL-8; ES-1; ES-5; ES-12; IT-7; NL-2; NL-4; PL-1; PL-2; SK-1; SK-2; SL-4

QUERVERWEISE

Nachhaltigkeit; Übertragbarkeit



ANNEX I 33 Europäische Projektbeispiele

No.	Projektname (in Deutsch)	Projektname in nationaler Sprache	ID	Land	Kurzbeschreibung
1	Aktiv ins Alter! Investition in die Gesundheit älterer Menschen	Aktiv ins Alter! Investition in die Gesundheit älterer Menschen	AT-16	Österreich	Dieses Projekt widmete sich der Aktivierung älterer Menschen aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen in drei „Grätzeln“ in Wien.
2	Lebensqualität im Alter	LIMA – Lebensqualität im Alter	AT-40	Österreich	LIMA ist ein Angebot für ältere Menschen und jene, die mit ihnen arbeiten, um ihre Lebensqualität durch Gedächtnis- und Fitnessstraining zu verbessern.
3	Anders altern in Radenthein	Anders altern in Radenthein	AT-33	Österreich	Dieses Gesundheitsförderungsprojekt im ländlichen Raum zielte drauf ab, auf die Bedürfnisse der älteren Menschen in Radenthein einzugehen durch Kooperation und Vernetzung lokaler Institutionen.
4	Köstliches Leben	Chutný život	CZ-6	Tschechische Republik	Das Ziel dieses Projekts war es, die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten älterer Menschen zu verbessern und sie generell zu aktivieren.
5	Der Effekt von Erinnerungstherapie auf die Gesundheit und Lebensqualität von Pflegeheimbewohnerinnen/-bewohnern	Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů zjištěn v institucích	CZ-4	Tschechische Republik	Im Rahmen dieses Projekts wurde in Pflegeheimen in Kleingruppen Erinnerungs- und Biografiearbeit durchgeführt. Es konnten positive Effekte auf die Lebensqualität der Bewohner/innen gefunden werden.
6	Auswirkungen von Tanztherapie auf die Lebensqualität von Pflegeheimbewohnerinnen/-bewohnern	Vliv tanecní terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů zjištěn v institucích	CZ-3	Tschechische Republik	In diesem Projekt wurde der Effekt von Tanztherapie auf die physische, psychische und soziale Gesundheit älterer Menschen mit Demenz untersucht.
7	Gesundes und aktives Altern in Radevormwald „aktiv55plus“	Gesundes und Aktives Altern in Radevormwald „aktiv55plus“	DE-29	Deutschland	Hier wurden die Autonomie und Unabhängigkeit von älteren Menschen in der Gemeinde Radevormwald gefördert.
8	„Gesund älter werden“ in Hannover	„Gesund älter werden“ in Hannover	DE-4	Deutschland	Dieses Programm zielte darauf ab, den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität von älteren Versicherten zu verbessern und lokale Netzwerke in diesem Bereich zu unterstützen.

No.	Projektname (in Deutsch)	Projektname in nationaler Sprache	ID	Land	Kurzbeschreibung
9	Gesund älter werden im Stadtteil	Gesund älter werden im Stadtteil	DE-19	Deutschland	In diesem Projekt wurden sozial benachteiligte ältere Menschen in Bezug auf mögliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen in ihrer Umgebung sensibilisiert.
10	Programm für Prävention und Gesundheitsförderung	Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	ES-1	Spanien	Dies ist ein Programm, das Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen der Grundversorgung evaluiert und auf ihre Effizienz überprüft hat.
11	Programm zur Förderung des gesunden Alterns	Programa para la promoción del envejecimiento activo	ES-12	Spanien	In diesem Programm wurden Gesundheitsförderungsmaßnahmen für ältere Menschen umgesetzt, die auf soziale, biologische, verhaltensrelevante Determinanten der Gesundheit, der Autonomie und des Wohlbefindens wirken sollten.
12	Technische Unterstützung für die Adaptierung der sozialen Umgebung	Ayudas Técnicas y Adaptación ambiental	ES-5	Spanien	Hier wurden älteren Menschen technische Unterstützung und die Anpassung ihrer Wohnumgebung angeboten, um Selbstständigkeit zu fördern.
13	Aktionsprogramm für ältere Menschen	Προγράμματα κίνησης στα ηλικιωμένα άτομα	EL-8	Griechenland	Dieses Projekt zielte darauf ab, die Mobilität und die funktionellen Fähigkeiten älterer Menschen durch die Durchführung von Bewegungsprogrammen zu verbessern.
14	Die Rolle älterer Freiwilliger bei der Förderung von gesunder Ernährung zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Η συμμετοχή και ο ρόλος των ηλικιωμένων εθελοντών στην προαγωγή υγιεινής διατροφής για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	EL-2	Griechenland	In diesem Projekt wurden ältere Freiwillige darin geschult, andere ältere Menschen dabei zu unterstützen, sich gesund zu ernähren.
15	Die Rolle der Gesundheitserziehung bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Ο ρόλος της αγωγής αγωγής υγείας στη βελτίωση της συμμόρφωσης για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	EL-1	Griechenland	Dies ist ein Gesundheitserziehungsprogramm, das auf die Förderung gesunder Lebensstile abzielt, um das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren.
16	Technischer Bericht über die Definition von Gesundheitszielsetzungen und -strategien – ältere Menschen	Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Anziani	IT-1	Italien	Dieser Bericht befasst sich mit dem Thema kognitive Einschränkungen und Stürze bei hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen.

No.	Projektname (in Deutsch)	Projektname in nationaler Sprache	ID	Land	Kurzbeschreibung
17	Verbesserung der Lebensqualität im dritten Lebensalter durch neue Technologien	Per usare il computer vecchio sarai tu. La terza età e le nuove tecnologie per migliorare la qualità della vita	IT-7	Italien	Dies Projekt hatte zum Ziel, die Fähigkeiten und Möglichkeiten älterer Menschen zu verbessern, damit diese die Angebote der öffentlichen Verwaltung im Internet wahrnehmen können. Dies zeigte in weiterer Folge eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität der Teilnehmer/innen.
18	Einwanderung als eine Sozialressource statt einer Quelle der Angst	Gli anziani per conoscere l'immigrazione e superare ogni paura come risorsa sociale	IT-10	Italien	Hier wurde die Lebensqualität älterer Menschen durch die Bewusstseinsbildung für multikulturelle Zusammenhänge verbessert.
19	Big!Move	Big!Move	NL-4	Niederlande	Big!Move ist eine Methode der Gesundheitsförderung, die in einem lokalen Setting angewandt wird. Sie basiert auf Konzepten des gesunden Verhaltens und der menschlichen Stärke.
20	Unterstützungsdienste für homosexuelle ältere Menschen/Pink Buddies	Buddyzorg voor homoseksuele ouderen/Roze maatjes	NL-14	Niederlande	Dies ist ein Programm, das die Reduzierung der Einsamkeit und die Verbesserung des psychischen Wohlbefindens von älteren homosexuellen Menschen in Amsterdam zum Ziel hat.
21	Gesundes Leben	Zin in Gezond Leven (ZGL)	NL-21	Niederlande	Es handelt sich hier um ein Programm für ein gesundes Leben, das Diversität und Empowerment als grundlegende Prinzipien aufweist.
22	Förderung der gegenseitigen Hilfe von älteren Menschen in Antoniuk, Bialystok	Metody stymulacji aktywności samopomocowej ludzi starych na modelu dzielnicy Białystok-Antoniuk	PL-1	Polen	In Antoniuk wurden mehrere Selbsthilfegruppen für ältere Menschen im Grätzel eingerichtet.
23	Bewegungsprogramm für ältere Menschen	Program Rekreacji Ruchowej Osób Starszych	PL-2	Polen	Hier wurde ein Bewegungsprogramm für ältere Menschen angeboten.
24	Älterer Mann, ältere Frau	Starszy Pan, Starsza Pani	PL-6	Polen	Ziel dieses Projekts waren die Prävention von Gewalt und Verwahrlosung innerhalb der Familie und die Unterstützung von betroffenen älteren Menschen.

No.	Projektname (in Deutsch)	Projektname in nationaler Sprache	ID	Land	Kurzbeschreibung
25	Selbsthilfegruppen für ältere Menschen	Skupine starejsih za samopomoc	SL-2	Slowenien	Im Rahmen von Selbsthilfegruppen wird der soziale Zusammenhalt gefördert und so der Isolation älterer Menschen entgegengewirkt.
26	Gemeindekrankenpflege	Patronazna zdravstvena nega	SL-1	Slowenien	Gemeindekrankenpfleger/innen in Slowenien machen Hausbesuche bei allen älteren Menschen über 65, um ihre gesundheitsbezogenen Bedürfnisse zu erfassen.
27	Karriereplan 50+	Karierni nacrt 50+	SL-4	Slowenien	Hier werden Gruppen angeboten, in denen ältere Menschen über ihre Lebensziele und zukünftigen Pläne reflektieren können.
28	Programme für aktives Altern	Programy pre aktivne starnutie	SK-6	Slowenien	Im Rahmen dieses Programmes wurde eine Plattform aufgebaut, die der Entdeckung neuen Wissens und der Entwicklung sozialer Netzwerke dient.
29	Ich bin 65+ und glücklich, ein gesundes Leben zu führen	Mám 65+ a teší ma, že žijem zdravo	SK-1	Slowakische Republik	Das Ziel des Projekts ist es, die Lebensqualität älterer Menschen zu erhöhen und ihr Wissen und Verhalten im Hinblick auf die Gesundheit zu verbessern.
30	Portal www.senior.sk	Portál www.senior.sk	SK-2	Slowakische Republik	Dies ist ein Internetportal für ältere Menschen. Dadurch soll der Umgang älterer Menschen mit dem Computer verbessert und lebenslanges Lernen gefördert werden.
31	Silver Song Clubs	Silver Song Clubs	UK-1	Slowakische Republik	In den Silver Song Clubs wird sozial isolierten und pflegebedürftigen älteren Menschen das Singen und Musizieren in der Gruppe ermöglicht.
32	Warrington – Sturzmanagement und -prävention	Warrington Falls Management and Prevention Service	UK-5	Großbritannien	Im Rahmen dieses Dienstes wurde das Thema Sturzprävention aus mehreren Perspektiven heraus erarbeitet.
33	Bromley-by-Bow-Zentrum	Bromley-by-Bow Centre	UK-3	Großbritannien	Ältere Menschen nehmen an allen Angeboten im Rahmen dieses Gemeindezentrums teil. Während spezifische Projekte für ältere Menschen angeboten werden, wird auch ein generationenübergreifender Zugang als sehr wichtig angesehen.

Die Datenbank mit allen gesammelten Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen ist auf folgender Website zugänglich: <http://www.healthproelderly.com/database/>

LITERATURVERZEICHNIS

- Augsburg, T. (2005): *Becoming Interdisciplinary: An Introduction to Interdisciplinary Studies*
- BMFSFJ (Hrsg.) (2001): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*. Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei.
- Dahlgren/Whitehead (1991): <http://www.pharmacyeetspublic-health.org/images/healthdeterminants-diagram.gif>
- Ding-Greiner, C., Lang, E. (2004): *Altersprozesse und Krankheitsprozesse – Grundlagen*. In Kruse, A., Martin M. (Hg.): *Enzyklopädie der Gerontologie* (S. 182–206). Bern: Huber & Hogrefe
- Helmert, U. (2003): *Individuelle Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten und Mortalitätsentwicklung in Deutschland im Zeitraum 1984 bis 1998*. In: *Das Gesundheitswesen*, 65 (10), S. 542–547.
- HelpAge International: *The Ageing & Development Report: A Summary. Poverty, Independence & the World's Older People* (p. 3).
- Kruse, A. (2002): *Gesund altern – Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien*. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Kuhlmann, A., Reichert, M., Sporket, B. (2006): *Overview on health promotion for older people in Germany*.
- Naidoo, J., Wills, J. (2000): *Health Promotion: Foundations for Practice*. 2nd Edition. Balliere Tindall, London
- National Council on Ageing and Older People (1999): *What works in health promotion for older people? Report No. 58*. Dublin
- Ovretveit, J. (1992): *Health service quality. An introduction to quality methods for health services*. Blackwell Scientific, Oxford.
- Poulton, B., West, M. (1996): *Effective multidisciplinary teamwork in primary health care*. *Journal of Advanced Nursing*. 18(6)
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2002): *Gesundheit im Alter*. Agit-Druck, Berlin.
- Sackett, DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS (1996): *Evidence based medicine*. BMJ
- Scheuermann, W. et al. (2000): *Effectiveness of a decentralized, community-related approach to reduce cardiovascular disease risk factor levels in Germany*. In: *European Heart Journal*, 21 (9), S. 1591–1597
- Saronson S. B., Carroll C., Maton K. et al.: *Human Services and Resource Networks*. Jossey-Bass. San Francisco 1977. In: Bowling A. (1999): *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales*. Open University Press, Philadelphia (p. 90)
- Smith B. J., Tang K. Ch., Nutbeam D. (2006): *WHO Health Promotion Glossary: New Terms*. Oxford University Press. *Health Promotion International*. 21(4): (p. 340–345).
- Walter, U., Schwartz, F. W. (2001): *Gesundheit der Älteren und Potentiale der Prävention und Gesundheitsförderung*. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung*. Band 1. Leske + Budrich, Opladen
- Wang S., Moss J. R., Hiller J. E. (2005): *Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health*. Oxford University Press. *Health Promotion International Advance Access*, published October 25, 2005
- Wenger G. C., Shahtahmasebi S: *Survivors: support network variation and sources of help in rural communities*. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1991, 6, 41–82. In: Bowling A. (1999): *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales*. Open University Press, Philadelphia (p. 106)
- Wenger G. C.: *Support networks of older people: A guide for practitioners*. Centre of Social Policy Research and Development. University of Wales. Bangor 1994. In: Bowling A. (1999): *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales*. Open University Press. Philadelphia (p. 106–107)
- WHO (1998): *Health Promotion Glossary*. Geneva. WHO/HPR/HEP/98.1. (p. 6–7). http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

LINKS

- <http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/projects/sids/dvd/awareness.pdf>
- http://www.helpage.org/Resources/Policyreports/main_content/zhQT/ADSummary.U K.pdf
- http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
- http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/cross_border_final.pdf

Abkürzungsverzeichnis

AT = Österreich
CZ = Tschechien
D = Deutschland
EL = Griechenland
ES = Spanien
IT = Italien
NL = Niederlande
PL = Polen
SK = Slowakei
SL = Slowenien
UK = Großbritannien

Impressum

Herausgeber: Österreichisches Rotes Kreuz, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, Österreich

Tel.: +43/1/589 00-128, www.rotekreuz.at, ZVR-Zahl: 432857691

Design: Gert Schnögl und Evelyn Felber/Info-Media

Produktion: Info-Media, 1010 Wien, Österreich

Fotos: ARC/M. Appelt (Cover); fotolia.com (Cover); PhotoDisc/Info-Media (Cover); Faculty of Health Sciences, University of Maribor (Seite 11, 29, 31/2); „Big!Move, the Netherlands“/Bart Versteeg (Seite 13/2, 15/2, 33); LIMA-Projekt, Katholisches Bildungswerk (Seite 17, 19); „I am 65+ and Happy to Live a Healthy Life“ (Seite 17, 21); Portal www.senior.sk (Seite 19); „Programmes for Active Ageing“ (Seite 17, 21, 25); Senior Council in Antoniuk; Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine JUMC (Seite 23/2); Ageing Differently in Radenthein, v i t a m i n R – Zentrum für Familie, Soziales und Gesundheit, Radenthein, Kärnten (Seite 25, 27/2, 29); Silver Song Clubs, Sing For Your Life Ltd. (Seite 33, 41); Projekt „Active Ageing“, Wiener Sozialdienste (Seite 37/2, 39/2).

Dieses Projekt wurde von der Europäischen Kommission und dem Fonds Gesundes Österreich gefördert. Diese Leitlinien geben nur die Sichtweise der Autorinnen und Autoren wieder. Die Kommission kann nicht für die darin enthaltenen Informationen und deren Verwendung verantwortlich gemacht werden.

Diese Leitlinien stellen ein Nachschlagewerk dar, um erfolgreiche Praxis in der Gesundheitsförderung älterer Menschen zu unterstützen. Sie richten sich an Mitarbeiter/innen in der Gesundheitsförderung, an öffentliche Stellen auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene, an Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen und an Vertreter/innen von Organisationen, die Gesundheitsförderungsprogramme und -projekte entwickeln und fördern.

Sie entstanden im Zuge verschiedenster Arbeitsphasen im Rahmen des Projekts healthPROelderly, das vielschichtige Informationen über Gesundheitsförderung für ältere Menschen gesammelt hat. HealthPROelderly-Partner haben in elf europäischen Ländern eine Literaturrecherche durchgeführt, insgesamt 160 Beispiele von Gesundheitsförderungsprojekten in einer Projektdatenbank zusammengestellt und 33 Beispiele erfolgreicher Projekte im Detail evaluiert.

Die 16 hier präsentierten Leitlinien stellen wichtige Kriterien für erfolgreiche Gesundheitsförderungsprojekte für ältere Menschen dar. Sie werden in einer praktischen Reihenfolge angeführt, angefangen mit der Leitlinie zum Thema „Zielgruppen“ bis hin zur Leitlinie „Werbung und Öffentlichkeitsarbeit“. Jede Leitlinie ist nach der gleichen Struktur aufgebaut und beinhaltet Beispiele von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen aus verschiedenen europäischen Ländern. Diese sind auch in der Projektdatenbank unter www.healthproelderly.com/database zu finden.