



**Gesunde
Lebenswelten**
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Ergänzung zum Praxisleitfaden

Gesund Altern und Pflegen im ländlichen Raum


Fokus pflegende Angehörige:
Gesundheitsfördernde Strukturen im Quartier entwickeln


Impressum

© Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Herausgeber

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

 gesund-vor-ort@vdek.com

 www.gesunde-lebenswelten.com

Verantwortlich für die Inhalte

Abteilung Gesundheit / Oliver Blatt

Autorenschaft

Sebastian Gottschall, Jessica Sommer,
Katharina Egger & Andrea Weskamm (AWO Bundesverband e. V.)

Satz & Layout

zweiband.media
Agentur für Mediengestaltung und -produktion GmbH

Bildnachweis

Seite 4 ©oneinchpunch - stock.adobe.com
Seite 9 ©oatawa - stock.adobe.com
Seite 23 ©StefaNikolic – istockphoto.com
Seite 27 ©FredFroese – istockphoto.com
Seite 32 ©snowing12 - stock.adobe.com
Seite 34 ©Comeback Images – istockphoto.com
Seite 39 ©Hunor Kristo - stock.adobe.com

Erscheinungsjahr

2024

Dieser Praxisleitfaden ist in fachlicher Zusammenarbeit
mit dem AWO Bundesverband e. V. entstanden.



Bundesverband e.V.



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE



vdek
Die Ersatzkassen

Inhalt

Vorwort	5
Hintergrund und Einleitung	6
Einführung in die Nutzung dieser Ergänzung	8
Kapitel 1: Vorbereitung und Aufbau von (Netzwerk-)Strukturen	13
Kapitel 2: Analyse	18
Kapitel 3: Planung	24
Kapitel 4: Umsetzung	28
Kapitel 5: Evaluation und Nachhaltigkeit	40
Literaturverzeichnis	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Projektstandorte im Überblick	7
Abbildung 2: Grafische Darstellung des Gesundheitsförderungsprozesses	10
Abbildung 3: Grafische Darstellung der Dimensionen zur Stärkung der Teilhabe	20



Anhänge (ausschließlich digital verfügbar)

<https://www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/aeltere-menschen/gesund-altern-und-pflegen-im-quartier-67/>

Anhang A: Umsetzungsleitfäden

- Anhang A1** Durchführung einer Bestands- und Bedarfsanalyse
- Anhang A2** Vorbereitung des Planungskreises
- Anhang A3** Konstituierende Sitzung des Planungskreises
- Anhang A4** Konkretisierende Sitzung des Planungskreises
- Anhang A5** Organisatorische und inhaltliche Planung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen
- Anhang A6** Durchführung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen (Regieplan)
- Anhang A7** Organisatorische und inhaltliche Planung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen
- Anhang A8** Durchführung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen (Regieplan)
- Anhang A9** Übergang zur Arbeitsgruppenphase
- Anhang A10** Gestaltung der Arbeitsgruppenphase
- Anhang A11** Inhaltliche und organisatorische Planung der Nachhaltigkeitswerkstatt
- Anhang A12** Durchführung der Nachhaltigkeitswerkstatt (Regieplan)

Anhang B: Instrumente

- Anhang B1** Leitfaden Zugang zu pflegenden Angehörigen
- Anhang B2** Leitfaden Stakeholderanalyse

Anhang C: Praxisbeispiele

- Anhang C1** Ergebnisse der Fokusgruppe
- Anhang C2** Ergebnisse einer Stakeholderanalyse
- Anhang C3** Ergebnisse einer Nachhaltigkeitswerkstatt



Vorwort

Liebe Leser:innen,

mit dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ hat die AWO von 2021 bis 2023 an acht über das Bundesgebiet verteilten, ländlich geprägten Standorten die Gesundheit älterer Menschen und pflegender An- und Zugehöriger gestärkt. Das Gesamtprojekt war eine Kooperation des AWO Bundesverbandes e. V. mit dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Es knüpfte direkt an seinen Vorgänger „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ (2018 bis 2020) an, an dem sich fünf andere Standorte beteiligt hatten.

Es ging um den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen an den teilnehmenden Standorten. Dies ist leicht gesagt. Bei Kindern, Jugendlichen und Familien ist es zum Standard geworden, dass wir die Struktur der „Präventionskette“ anstreben. Da ist die Abfolge von Lebensphasen, und wann sie jeweils eintreten werden, aber auch klar! Bei älteren und alten Menschen sind die Phasen vielfältiger. Manche werden mit 60 pflegebedürftig, manche selbst mit 90 noch nicht. Manche sind mit 40 intensiv in die häusliche Pflege ihrer Eltern eingespannt, manche mit 60 noch nicht oder nicht mehr. Manche streben im Rentenalter aktiv danach, sich gesellschaftlich zu beteiligen, manche ziehen sich extrem zurück. Kurzum, der Aufbau von „Präventionsnetzen“ für ältere Menschen und pflegende An- und Zugehörige ist sehr komplex. Gesundheitsfördernde Angebote zu entwickeln, die die älteren Menschen bzw. pflegenden An- und Zugehörigen dann auch tatsächlich erreichen, erst recht.

Die Standorte dieses Projekts haben sich der komplexen Aufgabe gestellt.

An den insgesamt 13 Standorten sind wunderbare Aktivitäten entstanden. Und dies außerordentlich schnell. Üblicherweise braucht der Aufbau eines kommunalen Netzwerks einschließlich der Umsetzung erster Maßnahmen mehr als die hier vorgegebenen drei Jahre. An den Standorten dieses Projekts war die jeweilige AWO-Einrichtung von Beginn an der Kern, die „Spinne im Netz“ – das hat die Prozesse offensichtlich sehr beschleunigt.

Beide Projekte wurde kontinuierlich durch das Institut für Gerontologische Forschung (IGF) begleitet. Das ergab eine sehr wertvolle fachliche Unterstützung und Hilfe. Den Akteur:innen vor Ort konnten beispielsweise Expertisen zu Zugängen zu isoliert lebenden und sozial benachteiligten älteren Menschen sowie zu pflegenden Angehörigen zur Verfügung gestellt werden.

Ein solch aufwändiges Gesamtprojekt wird natürlich nicht ins Leben gerufen, um „nur“ an den beteiligten Standorten wirksam zu werden. Die Grundidee ist immer gewesen, dass die Standorte als Modell-Standorte sichtbar und wirksam werden. Um möglichen „Nachahmern“ an anderen Orten ganz genau nachvollziehbar zu machen, wie an diesen Standorten vorgegangen wurde und welche Instrumente dabei genutzt wurden, sind der Praxisleitfaden „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ von 2021 und die vorliegende Ergänzung zum Praxisleitfaden entstanden.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und motivierende Lektüre!

Stefan Bräunling

Leiter der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, Mitglied des Beirats „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“

Hintergrund und Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels wachsen die Herausforderungen im Hinblick auf die Pflege und Unterstützung älterer und hochaltriger Menschen in unserer Gesellschaft. Der weit verbreitete Wunsch nach einem Altern in der Häuslichkeit sowie der Mangel an pflegerischem Fachpersonal führen dazu, dass rund 80 % der etwa 3,4 Millionen zu Hause lebenden Pflegebedürftigen (Stand 2021) von ihren Angehörigen versorgt werden (Statistisches Bundesamt 2019). Pflegenden Angehörige übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben. Geht es zunächst oft nur darum, nach dem Rechten zu sehen oder Einkäufe zu erledigen, kann sich ein umfassender Hilfebedarf entwickeln, der bis zur Unterstützung beim Waschen, Anziehen oder Toilettengängen reicht. Pflegenden Angehörige übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben (Büker 2021).

Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren sind in Voll- oder Teilzeit erwerbstätig (BMFSFJ 2021). Die oft jahrelange pflegerische Versorgung und die Doppelbelastung durch Pflege und Beruf stellen hohe Anforderungen und Belastungen dar, welche pflegende Angehörige einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Probleme wie Depressionen, Schlafstörungen, Rückenschmerzen und Erschöpfung aussetzen (Pinquart und Sörensen 2013). Auch geht eine höhere Pflegebelastung mit häufigeren Konflikten innerhalb der Familie sowie mit einer geringeren sozialen Aktivität einher (Wilz und Pfeiffer 2019).

Insbesondere ländliche Regionen stehen im Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels vor besonderen Herausforderungen, da sie einen vergleichsweise hohen Anteil an älteren – und darunter auch oft pflegebedürftigen – Menschen aufweisen, vor Ort in der Regel jedoch nur wenige gesundheitsfördernde und präventive Angebote und Maßnahmen für pflegende Angehörige existieren (Weidmann und Reime 2021).

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit sind nachweislich in der Lage, die körperliche und psychische Gesundheit von pflegenden Angehörigen zu erhöhen und ihre Fähigkeit zu stärken, die Herausforderungen der Pflegeaufgaben zu bewältigen (Guo et al. 2020). Darüber hinaus können solche Maßnahmen die Pflegequalität verbessern (Gitlin et al. 2018). Die Förderung der Gesundheit von pflegenden Angehörigen ist somit ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung, da sie nicht nur den pflegenden Angehörigen selbst zugutekommt, sondern auch den von ihnen betreuten Personen. Dadurch können das Gesundheitssystem entlastet und Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention von pflegenden Angehörigen sind wichtig, um sie darin zu unterstützen:

- häusliche Pflegearrangements möglichst lange unter möglichst guten Bedingungen aufrechtzuerhalten,
- die Balance im Spannungsfeld zwischen Anforderungen, Ansprüchen, Möglichkeiten und Grenzen zu finden,
- die qualitativ hochwertige Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern und
- gesundheitsgefährdende Belastungen und (Armut-) Risiken zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund initiierte der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) im Auftrag der Ersatzkassen in Kooperation mit dem AWO Bundesverband e.V. 2021 das Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“, das neben der Adressierung von älteren Menschen **pflegende Angehörige** in den Mittelpunkt gesundheitsfördernder Aktivitäten stellte. In der nachfolgenden **Box** werden die grundlegenden Eckdaten des Projektes „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ zusammengefasst.



DAS PROJEKT „GESUND ALTERN UND PFLEGEN IM QUARTIER“

Diese Ergänzung zum Praxisleitfaden ist ein Ergebnis des Projektes „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“. Das Projekt wurde vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Auftrag der Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse) nach § 20a SGB V gefördert und vom AWO Bundesverband e. V. gemeinsam mit seinen Trägern umgesetzt. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt vom Institut für Gerontologische Forschung e. V.

Über einen Projektzeitraum von 01/2021 bis 02/2024 zielte das Projekt darauf ab, die Gesundheit von pflegenden Angehörigen sowie von älteren Menschen ab ca. 65 Jahren an acht ländlichen Standorten deutschlandweit zu fördern. Dazu arbeiteten die AWO-Träger vor Ort gemeinsam mit der Kommune und mit Unterstützung eines Planungskreises aus zentralen Akteuren unter Beteiligung der Bürger:innen am Auf- und Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen.

Die acht Modellstandorte:

- 1 **Kemberg in Sachsen-Anhalt**
(AWO Kreisverband Wittenberg e. V.)
- 2 **Samtgemeinde Elm-Asse in Niedersachsen**
(Freiwilligenagentur Jugend-Soziales-Sport e. V. Wolfenbüttel)
- 3 **Sonsbeck in Nordrhein-Westfalen**
(AWO Kreisverband Wesel e. V.)
- 4 **Niederzier in Nordrhein-Westfalen**
(AWO Gesellschaft für Altenhilfe-einrichtungen mbH)
- 5 **Bendorf in Rheinland-Pfalz**
(AWO Bezirksverband Rheinland e. V.)
- 6 **Hochspeyer in Rheinland-Pfalz**
(AWO Bezirksverband Pfalz e. V.)
- 7 **Spiesen-Elversberg im Saarland**
(AWO Landesverband Saarland e. V.)
- 8 **Markt Berolzheim in Bayern**
(AWO Kreisverband Mittelfranken-Süd e. V.)



Über den gesamten Projektverlauf dokumentierten und reflektierten die Projektbeteiligten den Prozess der gesundheitsfördernden Strukturentwicklung. Die gewonnenen Erfahrungen im Hinblick auf Erfolgsfaktoren und Hemmnisse sowie konkrete Praxisbeispiele bilden die Grundlage dieser Ergänzung.

Abbildung 1: Die Projektstandorte im Überblick

Einführung in die Nutzung dieser Ergänzung

In der vorliegenden Publikation „Ergänzung zum Praxisleitfaden: Gesund Altern und Pflegen im ländlichen Raum“ wird niedrigschwellig beschrieben, wie insbesondere die Gesundheit **pflegender Angehöriger** über einen gesamt-kommunalen Ansatz in den Blick genommen werden kann. Diese Ergänzung knüpft an den **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ an, der im vom vdek geförderten Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ von Anfang 2018 bis Ende 2020 entstanden ist. Die Ergänzung stellt eine Zusammenfassung der Erfahrungen dar, die im Rahmen des Projektes „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ gewonnen wurden. Dabei liegt der Fokus zum einen auf Erfahrungen zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger. Zum anderen werden neue Erkenntnisse und Methoden, die mit Blick auf die Gesundheitsförderung Älterer gesammelt wurden, aufbereitet.

Für wen ist die Ergänzung gedacht?

Die Ergänzung richtet sich an Praktiker:innen sowie Entscheidungsträger:innen, die einen Entwicklungsprozess hin zu gesundheitsfördernden Strukturen anstoßen möchten, um ein lebenswertes Quartier zu gestalten und um die Gesundheit und Lebensqualität von **pflegenden Angehörigen** aber auch **älteren Menschen** zu erhöhen.

Die Initiative für einen solchen Entwicklungsprozess kann von der Kommune selbst oder von weiteren Akteuren aus den Bereichen Soziales, Gesundheit und Altenhilfe ausgehen, beispielsweise von Vereinen oder Wohlfahrtsverbänden. Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“, das die Grundlage dieser Publikation darstellt, wurde der Prozess aus der Freien Wohlfahrtspflege heraus initiiert.

Wie ist die Ergänzung zu nutzen?

Im Mittelpunkt dieser Ergänzung stehen **Pflegende Angehörige**. Gleichsam wird in diese Publikation aber auch weiteres Erfahrungswissen eingeflochten, das im Zuge der Projektumsetzung von „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ zur Erreichung **Älterer** herausgearbeitet werden konnte. Die Ergänzung fokussiert in diesem Sinne insbesondere gesammelte **Erfahrungen zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger** sowie **neue Erkenntnisse zur Gesundheitsförderung Älterer**. Die Publikation setzt auf den Praxisleitfaden „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ auf, der im Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ entstanden ist (siehe folgende **Hinweisbox**). Ein umfassendes Bild für den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen in ländlichen Regionen entsteht daher nur durch eine **Kombination von Praxisleitfaden und der Ergänzung zum Praxisleitfaden**. So wird in den Kapiteln dieser Ergänzung auch immer wieder auf den Praxisleitfaden verwiesen.



HINWEIS: PRAXISLEITFADEN „GESUND ÄLTER WERDEN IM LÄNDLICHEN RAUM“

Der Praxisleitfaden „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ wurde im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ von Anfang 2018 bis Ende 2020 erstellt. Das Projekt zielte darauf ab, die Gesundheit von Bürger:innen an fünf ländlichen Standorten zu fördern. Dazu arbeiteten die AWO-Träger vor Ort gemeinsam mit der Kommune und weiteren zentralen Akteuren sowie unter Beteiligung der Bürger:innen am Auf- und Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen. Im Praxisleitfaden wird beschrieben, wie ein strukturierter Gesundheitsförderungsprozess im ländlichen Raum gelingen kann und wie dabei ältere Menschen partizipativ einbezogen werden können.



Downloadlink zum Praxisleitfaden:

[www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/
aeltere-menschen/quartiersprojekt-fuer-aelttere-14/](http://www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/aeltere-menschen/quartiersprojekt-fuer-aelttere-14/)



Unter folgender **E-Mail-Adresse** können auch Druckexemplare angefordert werden: ✉ gesund-vor-ort@vdek.com



Ebenso wie der Praxisleitfaden führt diese Ergänzung durch einen Entwicklungsprozess im Quartier und orientiert sich dabei am Gesundheitsförderungsprozess (siehe **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“, **Seite 10 ff.**). Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Prozessschritte zur gesundheitsfördernden Strukturentwicklung (siehe **Abbildung 2**). Die Abbildung ist in den folgenden **Kapiteln 1 bis 5** zudem der immer wiederkehrende Anker, der visualisiert, welche Phase des Gesundheits-

förderungsprozesses das jeweilige Kapitel behandelt. Entlang des Gesundheitsförderungsprozesses wird durchdekliniert, welche Schritte zu gehen sind, um die Gesundheit der pflegenden Angehörigen zu stärken. Daneben werden – zugeordnet zu den jeweiligen Phasen – auch neue Methoden und Erkenntnisse mit Blick auf die Gesundheitsförderung Älterer erläutert. Zielgruppenspezifische Inhalte sind in der Ergänzung farblich gekennzeichnet: für pflegende Angehörige in **pink** und für ältere Menschen in **türkis**.

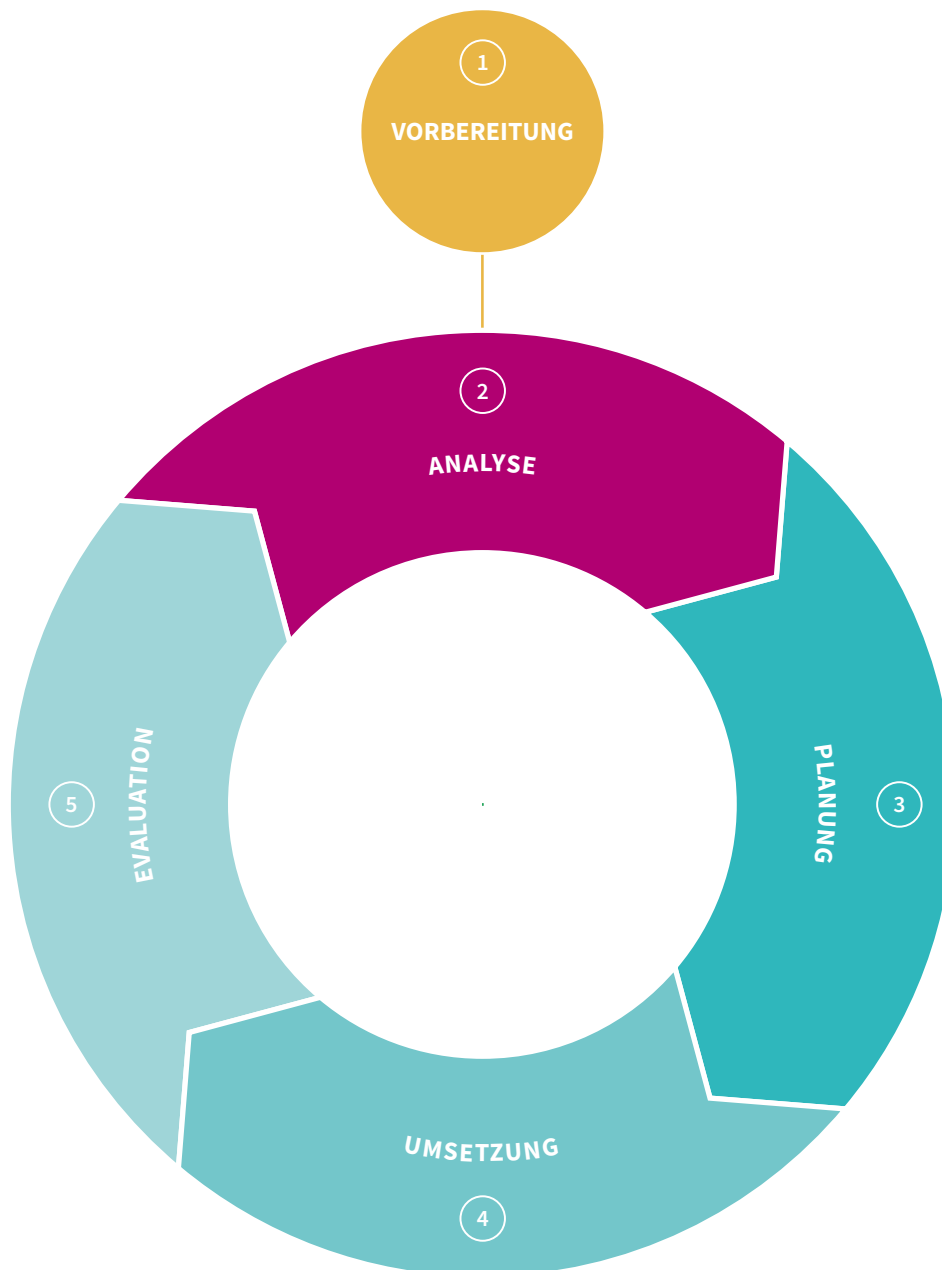


Abbildung 2: Grafische Darstellung des Gesundheitsförderungsprozesses

Angelehnt an den visualisierten Gesundheitsförderungsprozess in **Abbildung 2** wird im Weiteren ein Überblick über die zentralen Inhalte der folgenden **Kapitel 1 bis 5** gegeben.

Kapitel 1: Vorbereitung und Aufbau von (Netzwerk-)Strukturen

- Wie sind die Ausgangsbedingungen im Quartier für **pflegende Angehörige**?
- Planungskreis: Wer sind die zentralen Akteure für **pflegende Angehörige**?
- Öffentlichkeitsarbeit: Wie wird das Vorhaben im Quartier bekannt gemacht?
- Über welche Zugangswege lassen sich **pflegende Angehörige** erreichen?

Kapitel 2: Analyse

- Partizipative Bedürfniserhebung bei den **pflegenden Angehörigen**: Welche Bedürfnisse haben die pflegenden Angehörigen? Wie kann ein Vertrauensverhältnis zu den pflegenden Angehörigen aufgebaut werden?
- Partizipative Bedürfniserhebung bei den älteren Menschen: Wie können ergänzende Erkenntnisse zu den Bedürfnissen der **älteren Menschen** gewonnen werden?

Kapitel 3: Planung

- Ergebnisse der Fokusgruppen + SMART-Regel
- Rolle der Koordination
- Gestaltung der Arbeitsgruppenphase: So gelingt es **pflegende Angehörige** einzubeziehen

Kapitel 4: Umsetzung

- Maßnahmen im Themenfeld Bewegung
- Maßnahmen im Themenfeld Ernährung
- Maßnahmen im Themenfeld Entspannung
- Maßnahmen im Themenfeld Soziales
- Maßnahmen im Themenfeld Sonstiges

Kapitel 5: Evaluation und Nachhaltigkeit

- Reflexion des Vorhabens: Wie können Nachhaltigkeitsfaktoren identifiziert werden?
- Sicherung der Nachhaltigkeit: Wie kann eine Strategie zur Verstärkung der Angebote und Strukturen entwickelt werden?

In dieser Publikation werden verschiedene Informationsboxen genutzt, um Praxisbeispiele aus dem Modellprojekt, Hintergrundinformationen, Tipps oder Checklisten kenntlich zu machen. Die folgende Übersicht dient als Legende für die Verwendung der Boxen.

PRAXISBEISPIEL



Hier werden praktische Beispiele aus dem Modellprojekt aufgezeigt.

HINWEIS / HINTERGRUND



Hier werden Hintergrund- oder weiterführende Informationen gegeben.

TIPP



Hier werden hilfreiche Tipps geliefert.

CHECKLISTE



Hier werden die wichtigsten Prozessschritte und Bausteine des Prozesses aufgelistet.

O-TÖNE



Hier werden O-Töne von Beteiligten vorgestellt.

Neben diesen Informationsboxen bieten **Umsetzungsleitfäden, Instrumente und konkrete Praxisbeispiele** im online verfügbaren **Anhang** Orientierung dabei, die einzelnen Prozessschritte umzusetzen. Der **Anhang** dieser Ergänzung gliedert sich also in drei Teile und enthält – im Vergleich zum Praxisleitfaden „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ aktualisierte – und auch neue:

- **Umsetzungsleitfäden (Anhang A)**
- **Instrumente (Anhang B)** sowie
- **Praxisbeispiele (Anhang C).**

Alle Dokumente des Anhangs stehen unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/aeltere-menschen/gesund-altern-und-pflegen-im-quartier-67/



Die dort abrufbaren Anhänge werden in den nachfolgenden drei Praxisboxen kurz aufgelistet und beschrieben.

ANHANG A – UMSETZUNGSLEITFÄDEN

Für das Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden zahlreiche **Umsetzungsleitfäden** des Praxisleitfadens „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ modifiziert, weiterentwickelt oder auch neu erstellt, die die **Ergänzung zum Praxisleitfaden** flankieren. In der Anwendung können sie bei der Koordination eines Entwicklungsprozesses hin zu gesundheitsfördernden Strukturen konkrete Hinweise zum Vorgehen und zur Selbstreflexion liefern.

- **Umsetzungsleitfaden 1:** Durchführung einer Bestands- und Bedarfsanalyse
- **Umsetzungsleitfaden 2:** Vorbereitung des Planungskreises
- **Umsetzungsleitfaden 3:** Konstituierende Sitzung des Planungskreises
- **Umsetzungsleitfaden 4:** Konkretisierende Sitzung des Planungskreises
- **Umsetzungsleitfaden 5:** Organisatorische und inhaltliche Planung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen
- **Umsetzungsleitfaden 6:** Durchführung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen (Regieplan)
- **Umsetzungsleitfaden 7:** Organisatorische und inhaltliche Planung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen
- **Umsetzungsleitfaden 8:** Durchführung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen (Regieplan)
- **Umsetzungsleitfaden 9:** Übergang zur Arbeitsgruppenphase
- **Umsetzungsleitfaden 10:** Gestaltung der Arbeitsgruppenphase
- **Umsetzungsleitfaden 11:** Inhaltliche und organisatorische Planung der Nachhaltigkeitswerkstatt
- **Umsetzungsleitfaden 12:** Durchführung der Nachhaltigkeitswerkstatt (Regieplan).

ANHANG B – INSTRUMENTE

Für das Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden zwei Instrumente entwickelt, die hilfreich für die Durchführung in dem Vorhaben waren. Maßgeblich daran beteiligt war das Institut für Gerontologische Forschung e. V.

- **Anhang B1:** Leitfaden Zugang zu pflegenden Angehörigen
- **Anhang B2:** Leitfaden Stakeholderanalyse

ANHANG C – PRAXISBEISPIELE

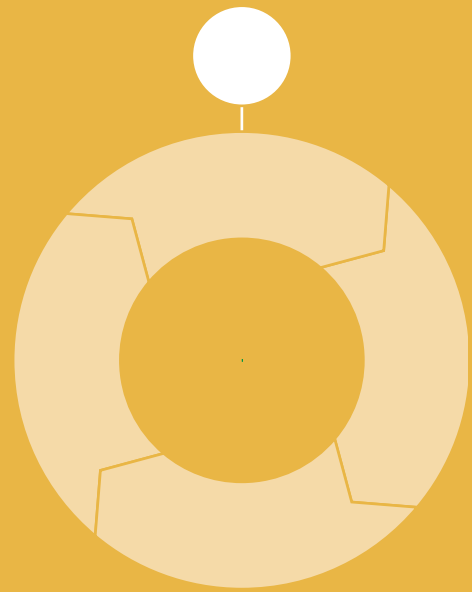
Die in dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ gewonnenen Ergebnisse aus den Fokusgruppen-Diskussionen, der Stakeholderanalyse sowie der Nachhaltigkeitswerkstatt wurden exemplarisch aufbereitet.

- **Anhang C1:** Ergebnisse der Fokusgruppe
- **Anhang C2:** Ergebnisse einer Stakeholderanalyse
- **Anhang C3:** Ergebnisse einer Nachhaltigkeitswerkstatt

Im Idealfall bauen die im Praxisleitfaden und in der Ergänzung beschriebenen Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses aufeinander auf. Abhängig von den vorhandenen zeitlichen Ressourcen vor Ort können aber auch nur einzelne Schritte – wie beispielsweise eine Methode der Bedürfniserhebung und eine Maßnahmenumsetzung – aus dem gesundheitsfördernden Entwicklungsprozess angegangen werden. Die nachfolgenden Kapitel sind mit ihren Querverweisen, Bezügen und Anlagen so aufbereitet, dass sie sich als eigenständige Themenbereiche auch getrennt voneinander lesen und auch bearbeiten lassen.

Kapitel 1

Vorbereitung und Aufbau von (Netzwerk-)Strukturen





Mit vorbereitenden Schritten wird zunächst das Fundament für den gesundheitsfördernden Entwicklungsprozess gelegt. Dazu gehören die Analyse der Ausgangsbedingungen im Quartier und die Auswahl sowie Benennung einer koordinierenden Person (Kordinatorin), die im Quartier die Steuerung übernimmt und als zentrale Ansprechpartner:in fungiert. Sie/Er übernimmt auch die Bildung eines Planungskreises. Daneben spielt auch die Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Vorhabens im Quartier eine wichtige Rolle. Eine detaillierte Beschreibung der Vorbereitungsphase findet sich im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ im **Kapitel 1**.

Folgende Umsetzungsleitfäden und Instrumente können in dieser Phase unterstützend hinzugezogen werden:

- **Umsetzungsleitfaden 1** (siehe **Anhang A1**) zur Durchführung einer Bestands- und Bedarfsanalyse
- **Umsetzungsleitfaden 2** (siehe **Anhang A2**) zur Vorbereitung des Planungskreises und zur Planung und Durchführung einer Infoveranstaltung
- **Umsetzungsleitfaden 3** (siehe **Anhang A3**) zur konstituierenden Sitzung des Planungskreises
- **Umsetzungsleitfaden 4** (siehe **Anhang A4**) zur konkretisierenden Sitzung des Planungskreises
- **Leitfaden** (siehe **Anhang B1**) Zugang zu pflegenden Angehörigen

Wie sind die Ausgangsbedingungen im Quartier für pflegende Angehörige?

Die Ausgangsbedingungen im Quartier können individuell unterschiedlich ausfallen. Darum sollten diese zunächst genau analysiert werden. Dazu gehören die Lebensumstände der **pflegenden Angehörigen**, die politischen und strukturellen Rahmenbedingungen sowie die bereits existierenden Angebote für pflegende Angehörige (siehe **Anhang A1**).

Bei der Ermittlung der (sozio-demografischen) Daten zu pflegenden Angehörigen im Quartier ist das Begriffsverständnis für pflegende Angehörige im Vorhaben zu berücksichtigen (siehe folgende **Praxisbox**).

BEGRIFFSVERSTÄNDNIS „PFLEGENDE ANGEHÖRIGE“

Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden unter „**pflegenden Angehörigen**“ all jene verstanden, die nicht erwerbsmäßig eine Person in deren häuslichen Umfeld unterstützen. Hierbei war nicht von Bedeutung, ob die unterstützte Person (bereits) einen Pflegegrad aufwies oder ob ein Verwandtschaftsverhältnis bestand. Auch die Art der Unterstützung (Grundpflege, Begleitung, Organisation) war kein Ausschlusskriterium. Zusammenfassend wurde von **sorgenden und pflegenden An- und Zugehörigen** gesprochen.

Bei der Analyse der Ausgangsbedingungen ist die **Heterogenität der Lebenslagen** ein wesentliches Merkmal. So sind pflegende (Schwieger-)kinder und nahestehende Personen häufig in Teil- oder Vollzeit erwerbstätig, pflegende Ehepartner in der Regel bereits im Rentenalter und nicht selten selbst gesundheitlich eingeschränkt. Während pflegende Ehepartner meist im selben Haushalt leben, führen pflegende (Schwieger-)kinder und nahestehende Personen in der Regel einen eigenen Haushalt. Je nach Lebenslage und Art der Unterstützung variieren auch die körperlichen, emotionalen und finanziellen Belastungen. Mit dem Grad der Belastung steigt auch der Bedarf nach Entlastung, z. B. durch (Beratungen zu) Pflegeleistungen und Hilfsmitteln, Möglichkeiten der Auszeit und Gesprächsangeboten.

Auch die **Besonderheiten ländlicher Quartiere** sind für den Entwicklungsprozess relevant (siehe **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“, **Seite 14**): Größere Entfernungen und eine weniger entwickelte Infrastruktur in ländlichen Gebieten können den Zugang zu unterstützenden Einrichtungen und Dienstleistungen einschränken. Auch kulturelle Einflüsse können einen Einfluss auf die Rolle der pflegenden Angehörigen haben. Gemeinschaftliche Werte und eine ausgeprägte Nachbarschaftshilfe können die Belastung für die **pflegenden Angehörigen** verringern und ihnen ein unterstützendes Umfeld bieten. Andererseits kann es mit Tabus belegt sein, „fremde“ oder institutionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, was den Druck auf pflegende Angehörige erhöht.

Planungskreis: Wer sind die zentralen Akteure für pflegende Angehörige?

Der Planungskreis als zentrale Netzwerkstruktur ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen im Quartier. Er dient dazu, die Expertise von **entscheidenden Akteuren** im Quartier zu bündeln und diese in den Entwicklungsprozess einzubeziehen. Damit fördert er eine bessere **Vernetzung** im Quartier und begleitet gleichzeitig die zentralen Prozessschritte, wie die Bestands- und Bedarfsanalyse sowie die Maßnahmenplanung und -umsetzung. **Allgemeine Hinweise** zum Aufbau des Planungskreises finden sich auf **Seite 17 ff.** im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“.

Ziel der Vorbereitungsphase ist es, zentrale Akteure für die Mitarbeit im Planungskreis zu gewinnen. Darüber hinaus spielen diese Akteure auch eine wichtige Rolle, um das Vorhaben im Quartier bekanntzumachen. Im weiteren Verlauf können mit ihrer Unterstützung bedarfsorientierte Maßnahmen geplant und umgesetzt werden. Auch die Bewerbung der Angebote bei den pflegenden Angehörigen kann mithilfe der zentralen Akteure erfolgen.

Neben Fachkräften und Entscheidungsträgern spielen **Türöffner:innen** und **Multiplikator:innen** eine wesentliche Rolle für den Erfolg des Vorhabens.

Türöffner:innen sind Personen oder Institutionen, die dabei helfen können, einen Zugang zu pflegenden Angehörigen zu finden, z. B.

- Sanitätsdienste,
- Apotheken,
- Hausärzt:innen,
- Physiotherapeut:innen,
- Pflegestützpunkte und
- Ambulante Pflegedienste.

Multiplikator:innen sind Personen oder Gruppen, die gut mit pflegenden Angehörigen vernetzt sind, z. B.

- Seniorenkreise,
- Ehrenamtliche,
- Nachbarschaftsvereine,
- Selbsthilfeinitiativen,
- Kirchengemeinden und
- Sportvereine.

Vertrauenswürdige Personen, Institutionen oder Gruppen erleichtern es **pflegenden Angehörigen**, ihre Erfahrungen zu teilen und Unterstützung anzufragen. Dadurch können Stigmatisierungen abgebaut und die Rolle der pflegenden Angehörigen gestärkt werden. Auch erhöht eine vertrauensvolle Basis die Bereitschaft der pflegenden Angehörigen, Unterstützungsangebote anzunehmen. Zu den vertrauenswürdigen Institutionen gehören z. B. Apotheken, Sanitätshäuser und Beratungsstellen.

TIPP: GLEICHRANGIGKEIT DER ZIELGRUPPEN

Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden sowohl die **älteren Menschen** als auch die **pflegenden Angehörigen** adressiert. Wenn in einem gesundheitsfördernden Vorhaben beide Gruppen angesprochen werden sollen, gilt es **kontinuierlich** zu beachten, dass sie **gleichrangig** berücksichtigt werden. Eine wichtige Grundlage schafft eine **heterogene Zusammensetzung des Planungskreises** aus zentralen Akteuren für ältere Menschen sowie für pflegende Angehörige. Ein Vorhaben mit mehreren Zielgruppen erfolgreich umzusetzen, ist zeitintensiv. Daher sollte sich die Entscheidung, ob in einem gesundheitsfördernden Vorhaben mehrere Zielgruppen adressiert werden, an den zeitlichen Ressourcen der beteiligten Akteure orientieren. Bei knappen zeitlichen Ressourcen ist von einem Vorhaben mit mehreren Zielgruppen eher abzuraten und der Fokus besser auf eine einzige Zielgruppe zu legen.



Öffentlichkeitsarbeit: Wie wird das Vorhaben im Quartier bekannt gemacht?

Für den öffentlichen Auftakt des Vorhabens im Quartier empfiehlt sich die Durchführung einer **Informationsveranstaltung** für interessierte Akteure und Bürger:innen. Ziel der Informationsveranstaltung ist es, die geplante Vorgehensweise und die damit verbundenen Möglichkeiten für das Quartier vorzustellen. In diesem Zuge kann die Koordination

als „Gesicht“ des Vorhabens bekannt gemacht werden und es können erste Kontakte zu Personen aufgebaut werden, die sich im Vorhaben engagieren wollen.

Neben der folgenden **Checkliste** bietet der **Umsetzungsleitfaden 2** (siehe **Anhang A2**) Unterstützung bei der Planung und Durchführung einer Informationsveranstaltung. Der **Umsetzungsleitfaden 3** (siehe **Anhang A3**) gibt konkrete Hilfestellung für die konstituierende Sitzung zum Aufbau des Planungskreises.



CHECKLISTE: INFORMATIONSVERANSTALTUNG

- Ist die Terminplanung der Veranstaltungsform (Ziel, Zielgruppen) angemessen?**
 - Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen von **pflegenden Angehörigen**, ehrenamtlich Engagierten und Fachkräften sollte die Veranstaltung möglichst kurz und knapp gehalten werden.
 - Um Fachkräften die Teilnahme zu ermöglichen, sollte die Veranstaltung möglichst außerhalb der Arbeitszeiten geplant werden.
 - Um pflegenden Angehörigen die Teilnahme zu ermöglichen, sollte die Veranstaltung mit ihren Pflegeaufgaben und anderen Verpflichtungen vereinbar sein. Ggf. kann eine Vertretungsregelung für pflegende Angehörige durch Ehrenamtliche gefunden werden.

- Wurden bei der Einladung der Zielgruppen Multiplikator:innen einbezogen?**
 - Personen, die gut mit den Zielgruppen vernetzt sind, können die Veranstaltung durch direkte Ansprache bei den Zielgruppen bewerben.
 - Um ältere Menschen und pflegende Angehörige gleichermaßen zu erreichen, sind unterschiedliche Multiplikator:innen einzubinden.

- Wurden barrierefreie Räumlichkeiten ausgewählt?**
 - Rampen, Aufzüge oder andere Einrichtungen für Personen mit Mobilitätseinschränkungen und Rollstühlen, keine Hindernisse wie Stufen oder schmale Türen
 - Ausreichend Platz und genügend Sitzgelegenheiten
 - Barrierefreie sanitäre Einrichtungen
 - Parkmöglichkeiten und gute Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel, bei Bedarf Hol- und Bringdienst organisieren (z. B. Bürgerbus)

- Wurde ein geselliger Rahmen organisiert (Getränke, Kaffee, Kuchen)?**

- Steht Informationsmaterial zur Verfügung (Visitenkarte, Flyer, etc.)?**

- Wurde eine Kontaktliste für interessierte Teilnehmer:innen vorbereitet?**

Über welche Zugangswege lassen sich pflegende Angehörige erreichen?

Die Erfahrungen zeigen, dass **pflegende Angehörige** über herkömmliche Kanäle oft schwer zu erreichen sind. Daher ist der Zugangsweg zu pflegenden Angehörigen mit Bedacht zu wählen, zu erproben und immer wieder zu hinterfragen (siehe auch **Anhang B1**, Zugang zu pflegenden Angehörigen).

Als besonders wichtig erwiesen haben sich der **Vertrauensaufbau**, eine **persönliche Ansprache** und eine **aufsuchende Zugangsweise**. Das kann durch z. B. Multiplikator:innen und Türöffner:innen geschehen. Verstärkt wird die Ansprache z. B. über die Website der Gemeinde / des Gemeindeblattes oder ehrenamtlich Tätige. Dazu gehören eine **kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit** und **Sichtbarkeit**, z. B. auf Festen und Märkten. Gut angenommen werden Informationen durch **festen Ansprechpartner:innen** (ein „bekanntes“ Gesicht). Im gesamten Prozess sind eine **hohe Flexibilität** (z. B. bei der Organisation von Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige) und die **Nutzung vorhandener Strukturen** (z. B. Selbsthilfegruppen, Behindertenhilfe, Quartiersstruktur) erforderlich. Flankierende **unterstützende Angebote** – z. B. durch einen Besuchsdienst – können dazu beitragen, dass pflegende Angehörige an sozialen Aktivitäten teilnehmen oder z. B. Arztbesuche in eigener Sache wahrnehmen können.

All diese Angebote können den Zugang zu pflegenden Angehörigen erleichtern. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ zeigen jedoch, dass es eine **hohe Ausdauer** und einen **langen Atem** braucht, um den Zugang zu **pflegenden Angehörigen** zu finden.

Bewährt haben sich insbesondere die folgenden Zugangswege:

- Mit **Türöffner:innen** zusammenarbeiten, z. B.
 - Pflegeberater:innen
 - Einrichtungen der offenen Altenhilfe
 - ehrenamtlich Engagierte
- **Vertrauenswürdige Einrichtungen** für Informationsweitergabe oder Kooperation einbeziehen, z. B.
 - Rathaus
 - Beratungsstellen
 - Wohlfahrtsverbände
 - Kirchen
 - Apotheken
- **Akteure im Gesundheitswesen** sensibilisieren und einbeziehen, z. B.
 - Hausärzt:innen
 - Physiotherapeut:innen
 - Apotheker:innen

- **Lokale Interessensvertretungen und Netzwerke** einbeziehen, z. B.
 - Seniorenbeirat
 - Nachbarschaftsvereine/-initiativen
- **Begutachtung durch den MDK** nutzen, um Informationen an pflegende Angehörige weiterzugeben
- **Niedrigschwellige Zugangswege** schaffen, um ins Gespräch zu kommen, z. B.
 - Dorffest
 - persönliche Vorstellung
 - Ansprache durch Mitarbeiter:innen des Quartiersbüros

KANÄLE DER ÖFFENTLICHKEITSARBEIT BEI PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Um **pflegende Angehörige** auf das Vorhaben aufmerksam zu machen und im weiteren Verlauf zur Beteiligung anzuregen, sind die Kanäle der Öffentlichkeitsarbeit an die Bedürfnisse und Präferenzen der pflegenden Angehörigen anzupassen.

Dazu gehört neben der **klassischen Öffentlichkeitsarbeit** (z. B. Pressemitteilungen, Flyer und Aushänge) auch die Bereitstellung von Informationen in **sozialen Medien, Websites oder Blogs**. Viele pflegende Angehörige nutzen Online-Plattformen und soziale Medien, um Informationen zu suchen, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Auch über die Zusammenarbeit mit **lokalen Gemeinschaften und Organisationen**, die sich mit Pflege und Betreuung befassen (Seniorenzentren, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, etc.) können pflegende Angehörige erreicht werden. Pflegende Angehörige vertrauen oft auf persönliche Empfehlungen und Erfahrungen anderer. Eine weitere Möglichkeit der Ansprache ist daher der **Peer-to-Peer-Ansatz** (über andere pflegende Angehörige, Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegebereich etc.).

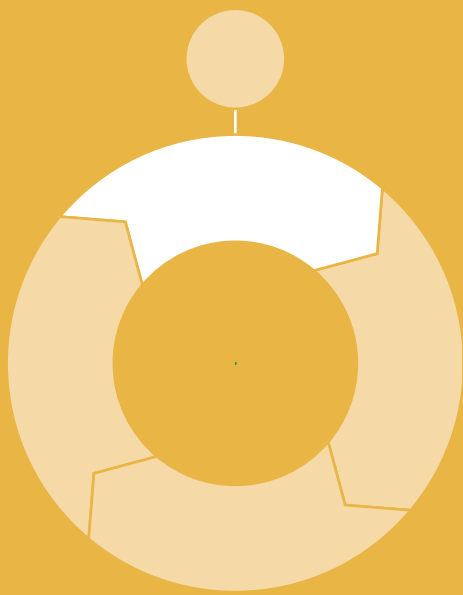
Weitere Hinweise zu möglichen Zugangswegen zu pflegenden Angehörigen bietet der **Anhang A4**.

O-TON EINER KOORDINATORIN

„Bei uns hier im Dorf ist es am wichtigsten, dass wir direkt auf die Menschen zugehen und sie ansprechen. Damit erreichen wir sie am besten und dann ist auch schnell der Kontakt gemacht. Man kennt sich ja sowieso, zumindest vom Sehen. Und manchmal weiß man ja auch, was gerade im Argen liegt. Die Leute kommen dann auch zu unseren Veranstaltungen und machen mit. Viele finden das richtig prima, was wir so auf die Beine stellen.“

Kapitel 2

Analyse



Die **Analyse** von gesundheitsbezogenen Angeboten und Strukturen (Bestands- und Bedarfsanalyse) sowie der Bedürfnisse von **pflegenden Angehörigen** und **älteren Menschen** ist entscheidend für die weitere Entwicklung des Vorhabens. Eine detaillierte Beschreibung der Analysephase findet sich im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ im **Kapitel 2**.

Dieses Kapitel greift schwerpunktmäßig folgende Themen auf:

- **Partizipative Bedürfnisanalyse bei pflegenden Angehörigen:** Welche Methoden eignen sich und wie werden sie angewandt?
- **Partizipative Bedürfnisanalyse bei älteren Menschen:** Wie können ergänzende Erkenntnisse zu den Bedürfnissen der älteren Menschen gewonnen werden?

Insbesondere wird das Vorgehen bei den **leitfadengestützten Einzelinterviews** mit lokalen Akteuren und pflegenden Angehörigen sowie den **Fokusgruppen** mit den pflegenden Angehörigen beschrieben.

Folgende Umsetzungsleitfäden können in der Phase des Zugangs zu pflegenden Angehörigen und der Bedarfserhebung unterstützend hinzugezogen werden:

- **Umsetzungsleitfaden 5** (siehe **Anhang A5**) zur organisatorischen und inhaltlichen Planung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen
- **Umsetzungsleitfaden 6** (siehe **Anhang A6**) zur Durchführung der Bedürfniserhebung der pflegenden Angehörigen (Regieplan)
- **Umsetzungsleitfaden 7** (siehe **Anhang A7**) zur organisatorischen und inhaltlichen Planung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen
- **Umsetzungsleitfaden 8** (siehe **Anhang A8**) zur Durchführung der Bedürfniserhebung der älteren Menschen (Regieplan)
- **Leitfaden** (siehe **Anhang B1**) Zugang zu pflegenden Angehörigen



PRAXISBEISPIEL: BEDÜRFNISERHEBUNGEN

Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden in Bezug auf die **Bedürfniserhebungen** zunächst die **pflegenden Angehörigen** und anschließend die **älteren Menschen** adressiert. In einem anderen Vorhaben kann es gegebenenfalls sinnvoll sein, von dieser Reihenfolge abzuweichen und beide Erhebungen parallel stattfinden zu lassen oder auch nur eine der beiden Zielgruppen zu fokussieren.



TIPP: PARTIZIPATIVE METHODEN

Um eine hohe Akzeptanz der gesundheitsfördernden Angebote zu erreichen, ist unbedingt zu empfehlen, die **Bedürfnisanalyse** der **pflegenden Angehörigen** und **älteren Menschen** sowie die Maßnahmenumsetzung unter **partizipativen Bedingungen** durchzuführen. Das bedeutet, dass die entsprechenden Personen aktiv in den Prozess der Planung, Gestaltung und Realisierung der Angebote einbezogen werden. Dazu können unterschiedliche Methoden eingesetzt werden.

- Für eine partizipative Bedürfniserhebung bei den **pflegenden Angehörigen** kam im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ das Konzept der **Fokusgruppen-Diskussion** zum Einsatz. In einer moderierten Diskussion mit einer kleinen Gruppe von Personen wurde der Fokus mithilfe der **Ballon-Steine-Methode** auf eine vorher festgelegte Fragestellung gerichtet. Der gegenseitigen Austausch der Teilnehmer:innen ermöglichte einen tiefgehenden und umfangreichen Einblick in den Alltag der pflegenden Angehörigen.
- Vor der Durchführung der Fokusgruppen unterstützen **Einzelinterviews** dabei, ein Vertrauensverhältnis zu den **pflegenden Angehörigen** aufzubauen und einen ersten Einblick in den Pflegealltag zu erhalten.
- Im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“, **Seite 23 ff.** wird das partizipative Vorgehen bei der Bedürfniserhebung der **älteren Menschen** näher erläutert. Durchgeführt wurde ein Ideenaustausch im Rahmen eines Bürger:innendialogs anhand des Konzepts der „**Zukunftswerkstatt**“ von Robert Jungk. Diese Methode setzt sich aus drei Phasen zusammen, in denen ein Thema jeweils unter den Gesichtspunkten „Träumen“, „Kritisieren“ und „Realisieren“ diskutiert wird. Dieses Vorgehen ermöglicht den Bürger:innen, ihre Wünsche und Anregungen einzubringen und Ideen für die weitere Gestaltung des Quartiers zu entwickeln und zu sammeln.
- Im weiteren Verlauf können durch ergänzende **Einzelinterviews** mit **lokalen Akteuren** individuelle Eindrücke und Perspektiven aufgenommen werden.

Partizipative Bedürfnisanalyse der pflegenden Angehörigen: Welche Methoden eignen sich und wie werden sie angewandt?

Grundsätzlich kommen verschiedene partizipative Methoden für eine Bedürfnisanalyse in Frage. Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden leitfadengestützte Einzelinterviews zum Vertrauensaufbau und die Methode der Fokusgruppe zur Bedürfnisanalyse erprobt. Im Vordergrund steht, dass die **pflegenden Angehörigen offen über ihre Pflegesituation sprechen** können und nicht durch Schamgefühle oder die Angst vor Stigmatisierung gehemmt sind. Daher fanden im Projekt beide Schritte in einem **geschützten Raum** außerhalb öffentlicher Veranstaltungen wie z. B. eines Bürger:innendialogs statt.

INZELINTERVIEWS MIT PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Einzelinterviews stellen einen guten Einstieg in die partizipative Bedürfniserhebung dar. In den Interviews geht es in erster Linie darum, durch das „Eintauchen“ in die Lebenswelt der **pflegenden Angehörigen** Vertrauen aufzubauen. Das Interview sollte nicht zu lange dauern, da die interviewten Personen zur Fokusgruppen-Diskussion eingeladen werden, um weitere und vertiefende Informationen zu erhalten. Eine detaillierte Beschreibung des Vorgehens mit dem Interviewleitfaden befindet sich in **Anhang A6**.

Schritte zur Gewinnung von Interviewpartner:innen

Voraussetzung für die Gewinnung von Interviewpartner:innen ist der **Vertrauensaufbau**. Dieser ist grundlegend und ermöglicht erst den Zugang zur Zielgruppe. Das **Zugangsmodell TiBaR¹** (Kammerer et al. 2019) wurde ursprünglich für schwer erreichbare ältere Menschen entwickelt und vom Institut für Gerontologische Forschung e.V. für die Anwendung bei pflegenden Angehörigen angepasst. **Abbildung 3** verdeutlicht die Voraussetzungen zur Beteiligung pflegender Angehöriger.

TiBaR steht für

- **Build up Trust (Vertrauen aufbauen)**
Welche Personen, Institutionen oder Orte werden von den pflegenden Angehörigen für vertrauenswürdig gehalten? Sind vertrauenswürdige Personen eingebunden und finden etwaige Aktivitäten (Infoveranstaltungen, Beratungen) an vertrauenswürdigen Orten statt?

- **Offer Incentives (Anreize bieten)**
Wie können materielle und immaterielle Anreize zur Teilnahme geschaffen werden? Hier spielen Aspekte wie der Austausch mit Gleichgesinnten, das Knüpfen von Kontakten oder der verbesserte Zugang zu Beratungsangeboten eine wichtige Rolle.
- **Identify individual Barriers (Individuelle Barrieren identifizieren)**
Es sollte versucht werden, die Gründe für Absagen oder ablehnendes Verhalten zu erfahren. Dann besteht die Chance, diese zu beseitigen. Mögliche Gründe können z. B. räumliche oder sprachliche Barrieren sein. Darüber hinaus können auch gesundheitliche Einschränkungen; familiäre Verpflichtungen oder normative Aspekte („das macht man nicht“) Barrieren darstellen.
- **Be Responsive (ansprechbar/empänglich sein)**
In diesem Schritt geht es darum, die Sorgen und Vorbehalte der pflegenden Angehörigen ernst zu nehmen und darauf zu reagieren: Wie können die identifizierten Barrieren bearbeitet bzw. beseitigt werden? Maßnahmen könnten z. B. darin bestehen, dass ein barrierefreier Raum für ein Treffen gefunden wird oder Informationsmaterial verständlicher und nutzerfreundlich umgestaltet wird.

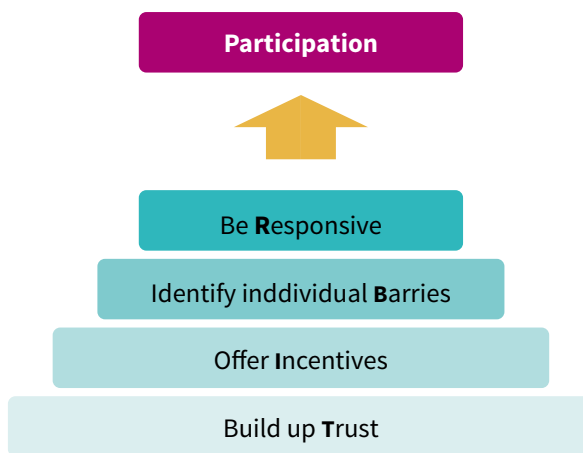


Abbildung 3: Grafische Darstellung der Dimensionen zur Stärkung der Teilhabe

1 TiBaR wurde im Forschungsverbund „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter (AMA)“ entwickelt und trägt dazu bei, ältere Menschen für die Beteiligung in einem Forschungsvorhaben zu gewinnen.

Mithilfe von TiBaR können pflegende Angehörige für die Teilnahme an **beteiligungsorientierten Veranstaltungsformaten** gewonnen werden. Besonders wichtig ist, dass

- die Lebenssituationen pflegender Angehöriger und ihre subjektiven Wünsche verstanden werden, um gemeinsam praktikable Umsetzungsmöglichkeiten und Zugangswege zu finden
- pflegende Angehörige als Expert:innen ihrer eigenen Lebenswelt anerkannt und einbezogen werden



HINTERGRUND: MERKMALE PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Um Zugang zu **pflegenden Angehörigen** zu erlangen, ist es wichtig, die **Heterogenität der Gruppe** und ihre oft begrenzten zeitlichen Möglichkeiten zu beachten. Durch die Mitwirkung bei Beteiligungsprozessen sollten die **pflegenden Angehörigen** nicht zusätzlich belastet oder verunsichert werden. Grundsätzlich sollten niedrigschwellige Zugangswege geschaffen werden, um mit den Menschen ins Gespräch zu kommen. Dann können Anreize gesetzt werden, etwaige Barrieren identifiziert und bearbeitet/beseitigt werden (vgl. TiBaR).

Pflegende Angehörige können anhand verschiedener **Merkmale** differenziert werden:

- Angehörige, die selbst (noch) berufstätig sind und die Pflege mit der Berufstätigkeit vereinen müssen
- Ältere Zu- und Angehörige, die selbst evtl. schon gesundheitlich belastet sind
- Junge Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder Jugendlichen
- Angehörige, die nicht am gleichen Ort wohnen (Distance Care Giver) und Unterstützung aus der Ferne leisten
- Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund
- Angehörige von dementiell Erkrankten

Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden nur pflegende Angehörige von älteren Menschen adressiert.

FOKUSGRUPPEN MIT PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Im nächsten Schritt werden die interviewten Personen zu einer Fokusgruppen-Diskussion eingeladen. Eine **Fokusgruppe** ist eine qualitative Forschungsmethode, bei der eine kleine Gruppe von Menschen ausgewählt wird, um in einer offenen und moderierten Diskussion über ein bestimmtes Thema, Produkt oder eine Idee zu sprechen. Die Gruppen bieten die Möglichkeit, tiefer gehende Einblicke in die Meinungen, Einstellungen, Wahrnehmungen und Erfahrungen der Teilnehmer:innen zu gewinnen. Leitend für die Diskussion war im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ die „Ballon-Steine-Methode“. Die **Ballon-Steine-Methode** ist eine Moderationstechnik, um Diskussionen zu vertiefen und zu visualisieren. Die Argumente der Teilnehmer:innen zum Diskussionsthema werden auf Ballons (Positives), Steine (Negatives) oder Wolken (Wünsche und Träume) notiert und für alle gut sichtbar oberhalb bzw. unterhalb einer horizontalen Linie befestigt. So haben alle Teilnehmer:innen stets einen Überblick über den Diskussionsverlauf und können sicher sein, dass ihre Aussagen richtig verstanden wurden sowie von anderen kommentiert oder ergänzt werden können (Heusinger und Kammerer 2011). Diese partizipative Methode stellt die Sichtweise der Teilnehmer:innen in den Mittelpunkt und regt die Kreativität an.

Im Projekt tauschten sich die Teilnehmer:innen der Fokusgruppe zu folgender **Leitfrage** aus:

„Was hilft mir, bei der Pflege und Betreuung meines Angehörigen selbst gesund zu bleiben?“

Die Gesundheits- und Pflegesituation der pflegenden Angehörigen wurde im Hinblick auf fördernde und hemmende Faktoren in den Mittelpunkt gerückt. Diese wurde in Form von Ballons und Steinen visualisiert. Wünsche zur Verbesserung der Situation wurden zusätzlich auf Wolken festgehalten.

Detailinformationen zur Planung und Durchführung der Fokusgruppen-Diskussion aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen“ sind im **Anhang A5** und **A6** zu finden; beispielhafte Ergebnisse der Fokusgruppen-Diskussion sind im **Anhang C1** aufbereitet.



PRAXISBEISPIEL: FOKUS AUF PFLEGENDE ANGEHÖRIGE SETZEN

Erfahrungsgemäß liegt der Fokus der **pflegenden Angehörigen** auf der Gesundheit und dem Wohlbefinden der zu Pflegenden. Das kann dazu führen, dass die **eigene Gesundheit vernachlässigt** wird. Aufgabe der koordinierenden Personen ist es, bei der Bedürfnisanalyse den **Fokus auf die Gesundheit der pflegenden Angehörigen** zu setzen. Auch im weiteren Verlauf des Vorhabens sollte der Fokus der pflegenden Angehörigen immer wieder auf den Erhalt und die Förderung der eigenen Gesundheit gelenkt werden.



HINTERGRUND: VERNACHLÄSSIGUNG DER EIGENEN GESUNDHEIT

Gründe, weshalb **pflegende Angehörige** dazu neigen, die eigene Gesundheit zu vernachlässigen, sind:

- **hohe Empathie und Fürsorge:** Pflegende Angehörige haben oft eine starke emotionale Bindung zu den Menschen, die sie pflegen. Das kann dazu führen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen.
- **starkes Verantwortungsgefühl:** Pflegende Angehörige fühlen sich oft für das Wohlergehen der zu Pflegenden verantwortlich. Sie sehen es als ihre Aufgabe an, die bestmögliche Pflege und Unterstützung zu bieten und dabei u. U. die eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen.
- **enormer Zeit- und Energieaufwand:** Pflege kann zeitaufwendig und anstrengend sein. Pflegende Angehörige haben häufig so viele Aufgaben und Verantwortlichkeiten, dass sie kaum Zeit für sich selbst haben. Auch das kann zur Vernachlässigung der eigenen Gesundheitsbedürfnisse führen.
- **aufkeimende Schuldgefühle:** Wenn pflegende Angehörige das Gefühl haben, nicht genug tun zu können oder Fehler zu machen, können sie Schuldgefühle entwickeln. Das verstärkt oft den Drang, alles für die zu Pflegenden zu tun und die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen.



TIPP: DIGITALE DURCHFÜHRUNG

Seit der **COVID-19-Pandemie** werden digitale Tools wie Apps, Messenger-Dienste, Videokonferenzen, You-Tube-Tutorials verstärkt u. a. zur Gesundheitsförderung und zum Austausch genutzt. Auch bei der Durchführung von Interviews/ Fokusgruppen bewähren sich digitale Formate, denn sie ...

- ... ermöglichen den **pflegenden Angehörigen**, beim Pflegebedürftigen zu bleiben,
- ... reduzieren Wegezeiten und Fahrtkosten,
- ... reduzieren das Infektionsrisiko auch jenseits der COVID-19-Pandemie.

Die **Fokusgruppen-Diskussionen** im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ fanden ebenfalls digital statt, da ein persönliches Treffen aufgrund der COVID 19-Pandemie noch nicht umsetzbar war. Die Teilnehmer:innenzahl war aufgrund des schwierigen Zugangs zu den pflegenden Angehörigen mit insgesamt 11 Teilnehmer:innen eher gering. Daher wurden die Fokusgruppen-Diskussionen mit den pflegenden Angehörigen in zwei Fokusgruppen gepoolt über alle acht Projektstandorte durchgeführt.

Für die digitale Durchführung solcher Formate müssen die **technischen Voraussetzungen** erfüllt sein (stabile Internetverbindung, digitales Endgerät mit den nötigen Funktionen, etc.). Eine weitere wichtige Voraussetzung ist das **fachliche Know-how**. Menschen, die unsicher im Umgang mit digitalen Tools sind, sollten bei einer solchen Methode unbedingt **Unterstützung** zur Seite gestellt bekommen, um die Hemmschwelle zur Teilnahme möglichst gering zu halten.

Partizipative Bedürfnisanalyse der älteren Menschen: Wie können ergänzende Erkenntnisse gewonnen werden?

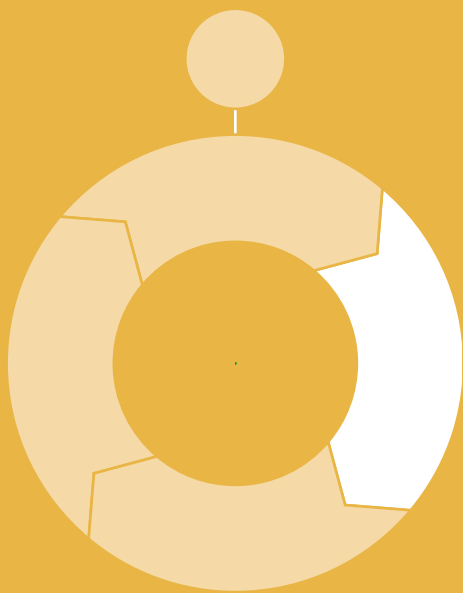
Um die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Bürger:innen-dialog durch individuelle Perspektiven zu ergänzen und weitere Eindrücke bezüglich der gesundheitsbezogenen Strukturen vor Ort sowie der Situation der älteren Bürger:innen

zu erlangen, können **Einzelinterviews mit lokalen Akteuren** geführt werden. Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden u. a. sogenannte „Graue Eminenzen“ angesprochen, die gut im Quartier vernetzt waren und oftmals selbst schon älter sind, z. B. aktive Ehrenamtliche, Vereinsmitglieder, ehemalige Bürgermeister:innen. Es können aber auch hauptamtliche Akteure des Quartiers befragt werden, die einen guten Einblick in die Bedürfnisse der Zielgruppe aufweisen, wie Quartiersmanager:innen, Cafébesitzer:innen, Apotheker:innen. Ein Interviewleitfaden (siehe **Anhang A8**) kann der Orientierung dienen.



Kapitel 3

Planung



Nach der **Analyse** der gesundheitsbezogenen Angebote und Strukturen vor Ort (Bestands- und Bedarfsanalyse), erfolgt die Planung der Maßnahmen. Das Vorgehen ist ausführlich im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ im **Kapitel 3** beschrieben.

Folgende Umsetzungsleitfäden und Praxisbeispiele können in die Planungsphase für die Maßnahmen hinzugezogen werden, um **pflegende Angehörige** und **ältere Menschen** zu unterstützen:

- **Umsetzungsleitfaden 9** (siehe **Anhang A9**) Übergang zur Arbeitsgruppenphase
- **Umsetzungsleitfaden 10** (siehe **Anhang A10**) zur Gestaltung der Arbeitsgruppenphase
- **Ergebnisse der Fokusgruppen-Diskussion** (siehe **Anhang C1**) als Grundlage der Planung

In diesem Kapitel geht es hauptsächlich um die Bedürfnisse der **pflegenden Angehörigen** und ob bzw. wie sie in den Planungs- und Umsetzungsprozess von konkreten Maßnahmen einbezogen werden können.

In der Planungsphase werden die bisherigen Ideen gesammelt, auf Umsetzbarkeit geprüft und konkrete Maßnahmen geplant. Aus dem Projekt „Gesund Alter und Pflegen im Quartier“ resultierten

- die Impulse für gesundheitsfördernde Maßnahmen für **pflegende Angehörige** aus Interviews und den Fokusgruppen-Diskussionen,
- die Impulse für gesundheitsfördernde Maßnahmen für **ältere Menschen** aus den Bürger:innendialogen.

Vorbereitung des Planungsprozesses

Ausschlaggebend für die Planung der umzusetzenden Maßnahmen waren die Anregungen der **pflegenden Angehörigen**. Diese wurden im Rahmen der Fokusgruppendifkussionen erhoben. Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion (siehe auch **Anhang C1**) einschließlich der hemmenden und fördernden Faktoren ließen sich im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ folgenden **Bereichen** zuordnen:

- Nachbarschaft und soziale Unterstützung
- Pflegeangebote und Unterstützungsmöglichkeiten
- Wohnsituation
- persönliche Stärken
- Möglichkeiten der Regeneration
- Möglichkeiten der Teilhabe
- gesamtpolitische und gesellschaftliche Situation

PRAXISBEISPIEL: ERGEBNIS DER FOKUSGRUPPEN

Aus den oben genannten **Bereichen** lassen sich beispielhaft **konkrete Maßnahmen für pflegende Angehörige** ableiten. Diese können der Entlastung und Gesundheitsförderung dienen, aber auch Impulsgeber für weitere Initiativen und nachfolgende Maßnahmen sein:

- Nachbarschaftstreffen, Stammtisch
- Fahr- und Begleiddienste
- Beratung in Pflegestützpunkten, z. B. zu Hilfsmitteln
- Bürgermeistersprechstunde
- Ehrenamtsbörse
- Gesunder Spaziergang, Entspannungskurs, Yoga
- Stundenweise häusliche Betreuung des Pflegebedürftigen, um Zeit für die Regeneration zu finden

Nicht alle geäußerten Anregungen und angesprochenen Hemmnisse können umgesetzt bzw. beseitigt werden. Es ist wichtig, die Vorschläge im Planungskreis zu diskutieren und offen zu kommunizieren, was realistisch ist. Wie eine Priorisierung von Zielen und die Umsetzung der Maßnahmen gelingen kann, ist in folgender **Tippbox** beschrieben.

TIPP: MIT DER SMART-METHODE ZIELE KLAR FORMULIEREN:

Ziele und Maßnahmen entlang der SMART-Regel (BMI 2023) formulieren:

- **Spezifisch:** Formulieren Sie Ziele so konkret, spezifisch und so einfach wie möglich.
- **Messbar:** Woran erkennen Sie, dass das Ziel erreicht ist?
- **Attraktiv:** Das Ziel sollte attraktiv, anspruchsvoll und erreichbar sein.
- **Realistisch:** Das Ziel muss innerhalb einer festgelegten Zeit und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln machbar sein.
- **Terminiert:** Bis wann muss das Ziel erreicht sein, gibt es eventuell Zwischenziele?

Z. B.: Der Planungskreis besteht aus mindestens fünf Personen, die sich regelmäßig alle drei Monate treffen.

Rolle der Koordination

Im Planungsprozess spielt der/die Koordinator/in eine zentrale Rolle. Er/Sie steuert den Prozess und bringt die Akteure in den Arbeitsgruppensitzungen zusammen. Es ist empfehlenswert, dass die Koordination durch eine Person unterstützt wird, die die Rolle des/der Sprechers/in der Arbeitsgruppe übernimmt. Der Koordinator ist für alle organisatorischen Vor- und Nachbereitungen verantwortlich. Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurde festgestellt, dass es jedoch nicht immer einfach ist, eine geeignete Person als Sprecher/in zu finden.

Nach Möglichkeit sollte für jedes Thema/jede Idee eine Arbeitsgruppe gebildet werden, z. B. zu den Themen „Kommunikation und Information“ und/oder „Bewegung“. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflege im Quartier“ haben aber gezeigt, dass die Kapazitäten nicht immer ausreichen. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, nicht zu viele Arbeitsgruppen zu bilden, sondern Prioritäten zu setzen und sich auf ein Thema zu konzentrieren. Falls nicht genügend Ressourcen vorhanden sind, kann die Maßnahmenplanung auch aus einer einzelnen Arbeitsgruppe heraus erfolgen.

Im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ war es **pflegenden Angehörigen** aufgrund der häuslichen Belastung kaum möglich, an Arbeitsgruppen teilzunehmen und ihre Sichtweise und Bedürfnisse einzubringen. Daher haben die Mitglieder der Planungskreises diese Aufgabe weitestgehend übernommen, teilweise mehrere Themen parallel bearbeitet und versucht, die Perspektive der pflegenden Angehörigen dennoch im Blick zu behalten.

TIPP:

SO GELINGT ES, PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IN DAS VORHABEN EINZUBEZIEHEN

An erster Stelle steht der Vertrauensaufbau (siehe **Kapitel 2**), um den Zugang zu pflegenden Angehörigen anzubahnen. Wünschenswert ist, die pflegenden Angehörigen einzubeziehen, aber die Belastung durch z. B. Arbeitsgruppentreffen so gering wie möglich zu halten. Die familiären Verpflichtungen sollten berücksichtigt werden. Wenn es für pflegende Angehörige schwierig ist, an (regelmäßigen) Treffen einer Arbeitsgruppe teilzunehmen, dann...

- ... sollte die Koordination nach Möglichkeit im Vorfeld und bei Bedarf im Zuge der Planung mit 1 bis 2 pflegenden Angehörigen Rücksprache halten, um die Sichtweise und Bedürfnisse berücksichtigen zu können,
- ... sollten die pflegenden Angehörigen durch persönliche Ansprache über das Vorhaben und den aktuellen Planungsstand informiert werden.

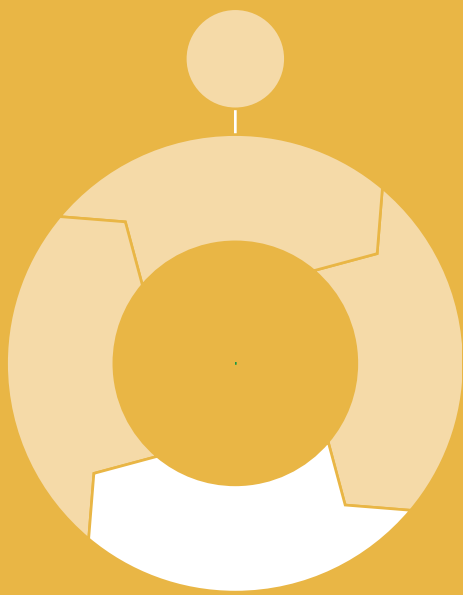
Durch dieses Vorgehen wird das Risiko minimiert, dass zwar **über**, aber nicht **mit** den pflegenden Angehörigen zur Maßnahmenplanung gesprochen wird. Die Chance auf eine bedarfsgerechte Planung der Angebote und Maßnahmen erhöht sich dadurch.





Kapitel 4

Umsetzung



Nach der Maßnahmenkonzeption und -planung folgt die Umsetzung der Maßnahmen. Eine detaillierte Beschreibung der Umsetzungsphase befindet sich im **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ im **Kapitel 4**.

Neben den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Entspannung und Suchtmittelkonsum haben weitere Determinanten wie die soziale Teilhabe oder die Lebenssituation einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. Daher ist bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen eine **intersektorale Zusammenarbeit** und ein **vernetztes Denken** entscheidend. Auch im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ sind neben Maßnahmen, die den Themenfeldern Bewegung, Ernährung und Entspannung zuzuordnen sind, weitere Maßnahmen entstanden, die z. B. die verschiedenen Themenfelder der Gesundheitsförderung miteinander verknüpfen oder auch weiteren Themenfeldern zuzuordnen sind.

Im Weiteren erfolgt eine Vorstellung der vielfältigen, im Projekt geplanten oder umgesetzten Maßnahmen für **ältere Menschen** und für **pflegende Angehörige**. Nach einer Auflistung dieser Maßnahmen mitsamt Kurzbeschreibung, geclustert nach den Themenfeldern **Bewegung, Ernährung, Entspannung, Soziales** und **Sonstiges** werden die Umsetzungsschritte ausgewählter Maßnahmen ausführlich beschrieben. Dies kann sowohl der Ideengenerierung als auch der Orientierung bei der Realisierung ähnlicher Vorhaben dienen. Es wird detailliert auf die Punkte **Vorgehen, Rahmenbedingungen, Beteiligte** sowie **Nachhaltigkeit** eingegangen. Maßnahmen, die angedacht waren, sich aufgrund mangelnder zeitlicher, personeller oder finanzieller Ressourcen jedoch nicht umsetzen ließen, sind in den folgenden Praxisbeispielboxen **schwarz** markiert.

Anknüpfend an den Praxisleitfaden „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ werden in dieser Ergänzung lediglich neue Maßnahmen für **ältere Menschen** detailliert beschrieben. Die Maßnahmen für **pflegende Angehörige** aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ werden hingegen vollständig eingehend betrachtet.

Maßnahmen im Themenfeld Bewegung

Unter das Themenfeld Bewegung wurden im Projekt sämtliche Maßnahmen subsumiert, die die **älteren Menschen** zu einer verstärkten **körperlichen Aktivität** anregen. Für die **pflegenden Angehörigen** wurden im Projekt keine spezifischen Bewegungsmaßnahmen konzipiert.



PRAXISBEISPIEL: BEWEGUNGSMÄßNAHMEN

- **Bewegungsspaziergänge (mit Hund)**
Mehrere Standorte planten seniorengerechte Spaziergänge mit barrierearmen Spazierwegen und kurzen Strecken, sodass die Teilnahme auch für ältere Menschen mit Rollator oder Gehstöcken möglich war. An einem Standort wurden die Spaziergänge in Kombination mit der Begleitung von Gassirunden angeboten.
- **Bewegung im Freien**
An mehreren Standorten wurde ein wöchentliches Gymnastikangebot im Freien durchgeführt, bei dem mit leichten Bewegungsübungen die Ausdauer-, Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit gestärkt wurde und die älteren Menschen zur Bewegung an der frischen Luft motiviert wurden.
- **Nordic Walking**
Ein Standort realisierte einen wöchentlichen Nordic Walking-Kurs, der den älteren Menschen in 8 Kurseinheiten die theoretischen und praktischen Grundlagen zum Nordic Walking und die Freude an gemeinsamer Bewegung vermittelte.
- **Trittsicher-Bewegungskurse**
In Kooperation mit dem Programm „Trittsicher durchs Leben“ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wurden an mehreren Standorten Bewegungskurse angeboten, die älteren Menschen in 6 Kurseinheiten mit Kraft- und Gleichgewichtsübungen zu mehr Sicherheit im Alltag und Freude an körperlicher Betätigung verhalfen.

▷ Fortsetzung Praxisbeispiel

● **Bewegungsbesuche**

An einem Standort wurden Ehrenamtliche geschult, um ältere Menschen in ihrer Häuslichkeit zu besuchen und mit niedrigschwelligen Bewegungsübungen und gesundheitsfördernden Impulsen zu mehr Bewegung im Alltag zu motivieren. Ziel war es, ältere Menschen zu unterstützen, aktiver zu werden und Angebote in ihrer Umgebung zu nutzen.

● **Yoga im Sitzen**

Ein Standort bot regelmäßig Stuhl-Yoga für ältere Menschen an, bei dem mit sanften Übungen im Sitzen die Körperwahrnehmung und Beweglichkeit gefördert wurde.

● **Belebung des Trimm-Dich-Pfads**

An einem Standort sollten die Geräte und die Beschilderung des Trimm-Dich-Pfads erneuert werden. Der Standort plante die Geräte hinsichtlich der Bedarfsgerechtigkeit für ältere Menschen zu prüfen und eine Broschüre mit Übungsvariationen und Gesundheitsimpulsen anzubieten.

**NÄHERE BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER
MAßNAHMEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN**

Trittsicher-Bewegungskurse

Vorgehen

- Es wurde eine Kooperation mit dem „Trittsicher durchs Leben“-Programm beschlossen.
- Die Termine wurden vorab festgelegt.
- Das Angebot wurde im Amtsblatt angekündigt.
- Es wurden Info-Flyer ausgelegt sowie in den Schaukästen im Dorf ausgehängt.
- Das Angebot wurde in der Tagespflege-Einrichtung beworben sowie in der lokalen Presse.
- Im Rahmen von Infoabenden beim Pflegestützpunkt wurde auf das Angebot hingewiesen.

Rahmenbedingungen

- Der Kurs fand in den Räumen der Tagespflege-Einrichtung statt.
- Ein Kurs umfasste 12 Einheiten in sechs Wochen.
- Er fand zwei Mal die Woche für jeweils 20 Minuten statt; dieses kurze Format war gut realisierbar.
- Die Teilnahme war kostenlos.
- Die Honorierung der Trittsicher-Trainerin erfolgt durch SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) im Rahmen eines Präventionsprojektes gemäß §20 SGB V.

Beteiligte

- die Trittsicher-Trainerin,
- Gäste aus der ortsansässigen Tagespflege,
- Teilnehmer:innen, die im Pflegestützpunkt über den Kurs informiert wurden.

Nachhaltigkeit

- Die Kurse wurden gut angenommen und werden weiterhin angeboten.
- Die Räume wurden und werden in der Tagespflege zur Verfügung gestellt. Auch die Gemeinde erklärte sich bereit, kostenlose Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, um den Teilnehmer:innenkreis zu erweitern.
- Über den Pflegestützpunkt kamen neben den Tagespflegegästen auch externe Teilnehmer:innen hinzu.
- Das Angebot wird weiterhin beworben bzw. bekannt gemacht.



Link zur Website von
„Trittsicher durchs Leben“:
www.trittsicher.org/

Bewegungsbesuche „Seniorenbesucher:innen“

Vorgehen

- Es wurde eine Kooperation mit dem örtlichen Kneipp-Verein und dem Deutschen Roten Kreuz (Projekt „Fit im Alter – Mobil im Sozialraum FAmoS“) beschlossen.
- Das Angebot wurde im Rahmen des Info-Cafés im Rathaus bekanntgemacht. Es fanden sich spontan interessierte Bürger:innen der Gemeinde, welche die Qualifizierung durchlaufen wollten.
- Die fünf zukünftigen Seniorenbesucher:innen (Trainer:innen) durchliefen eine fünf-tägige Qualifizierung durch das DRK.
- Die Bewerbung der Senior:innenbesuche erfolgte durch die Auslage von Flyern und über den Kneipp-Verein.

Rahmenbedingungen

- Eine Vertretung des Deutschen Roten Kreuz (DRK) koordiniert sowohl die Qualifizierung als auch die ehrenamtlichen Besuche.
- Die qualifizierten Trainer:innen erhalten eine Übungsleiterpauschale, welche bis Mitte 2024 durch das Projekt FAmoS finanziert wird.
- Die Besuche sind für die Besuchten kostenlos. Insgesamt werden 10 Termine pro Person genehmigt. Voraussetzung ist, dass der/die Besuchte keine Pflegestufe hat.

Beteiligte

- DRK
- Örtlicher Kneipp-Verein
- Trainer:innen für die Besuche

Nachhaltigkeit

- Das Angebot hat eine enorme Nachfrage: Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wurden 12 Menschen in der Gemeinde besucht und durch leichte Übungen zu mehr Bewegung angeregt. Die Mehrheit der Besuchten war über 80 Jahre alt.
- Nach Projektende übernahm das Quartiersprojekt die Koordination. Es wird gemeinsam mit der Gemeinde versucht, die weitere Finanzierung zu regeln.



Link zur Website von „FAmoS“:
www.lv-saarland.drk.de/angebote/gesundheits/fit-im-alter-mobil-im-sozialraum-kurz-famos.html

Maßnahmen im Themenfeld Ernährung

Für das Themenfeld Ernährung wurden im Projekt verschiedene Maßnahmen erdacht, die sich mit einer **ausgewogenen und gesunden Ernährung** für **ältere Menschen** befassten. Daneben wurden auch Maßnahmen umgesetzt, die den Fokus auf der **Zubereitung frischer Speisen** hatten und den **Gemeinschaftsaspekt** in den Vordergrund stellten. Für die pflegenden Angehörigen wurden im Projekt keine spezifischen Ernährungsmaßnahmen konzipiert.

PRAXISBEISPIEL: ERNÄHRUNGSMABNAHMEN

- **Vortragsreihe Seniorenernährung**
An einem Standort wurde in Kooperation mit der regionalen Vernetzungsstelle Seniorenernährung eine Vortragsreihe geplant, die sich in fünf Vorträgen jeweils mit einer spezifischen Fragestellung zum Thema „Gesunde Ernährung im Alter“ beschäftigte.
- **Vortrag „Ernährung im Alter“**
Ein Standort plante einen Vortrag, in dem vermittelt wurde, wie mit einer ausgewogenen und gesunden Ernährung die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit im Alter gefördert werden kann.
- **Mittagstisch**
Um den gemeinschaftlichen Verzehr von frisch zubereiteten Speisen zu fördern, wurde an einem Standort ein zweiwöchentlich stattfindender Mittagstisch ins Leben gerufen.
- **Integratives Kochen**
An einem Standort wurden regelmäßig mit einer Gruppe aus geflüchteten, jugendlichen und älteren Menschen gemeinschaftlich frische Speisen zubereitet und verzehrt.
- **Kochbuch mit gesunden Rezepten**
Ein Standort plante ein Kochbuch aus den Lieblingsrezepten der Senior:innen zu erstellen, erweitert um gesundheitsfördernde Impulse zu Zutaten und Zubereitung.





NÄHERE BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER MAßNAHMEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Vortragsreihe Seniorenernährung

Vorgehen

- Es wurde eine Kooperation mit der Vernetzungsstelle Seniorenernährung beschlossen.
- Die Termine wurden vorab festgelegt.
- Das Angebot inkl. Termine wurde verbreitet über
 - das Gemeindeblatt und die dazugehörige App,
 - AWO Blog, Facebook, AWO Quartierswebsite,
 - den Planungskreis und Multiplikator:innen,
 - Aushänge in der Gemeinde,
 - die Verteilung von Flyern über Essen auf Rädern und den AWO Ortsverein.
- Um Anmeldung für die Planung wurde gebeten.
- Es wurde ein kleiner Imbiss, bestehend aus Getränken und gesunden Snacks, organisiert.
- Bei jedem Treffen wurde auf den nächsten Termin hingewiesen.

Rahmenbedingungen

- Die Vorträge fanden an fünf Terminen für jeweils 1,5 Stunden in den Räumlichkeiten des Seniorenzentrums statt.
- Die Teilnahme war kostenlos.
- Die Räumlichkeiten des Seniorenzentrums konnten kostenfrei genutzt werden. Auf eine „Wegweisung“ zu den Räumlichkeiten wurde geachtet.
- Durch die Kooperationspartner und die kostenfreie Nutzung der Räumlichkeiten fielen nur geringe Kosten für die Bewirtung an.
- Es bestand die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Teilweise wurden die Fragen im nächsten Vortrag von der Referentin beantwortet.
- Zu jedem Vortrag erhielten die Teilnehmer:innen entsprechende Flyer und Informationsmaterialien (z. B. Rezeptheft, Saisonkalender, Trink-Tagebuch).

Beteiligte

- Vernetzungsstelle Seniorenverpflegung
- Mitglieder des Planungskreises

Nachhaltigkeit

- Geplant ist, das Angebot nach Projektende weiterlaufen zu lassen.
- Es stehen kostenfreie Räumlichkeiten zur Verfügung.
- Das Angebot ist kostenfrei, es entstehen keine Kosten für Honorare.
- Teilnehmer:innen der Vortragsreihe können für zukünftige Vortragsreihen einen Teilnehmer:innenstamm bilden und zugleich als Multiplikator:innen zur Gewinnung weiterer Teilnehmer:innen fungieren.

Maßnahmen im Themenfeld Entspannung

Für das Themenfeld Entspannung wurden im Projekt verschiedene Maßnahmen zur **Stressprävention, Stressreduktion und Förderung von Entspannung** konzipiert. Es zeigte sich eine besondere Relevanz dieses Themenfeldes bei den **pflegenden Angehörigen**, weshalb für diese vielfältig ausgestaltete Maßnahmen umgesetzt wurden. Für die älteren Menschen wurden im Projekt keine spezifischen Entspannungsmaßnahmen umgesetzt.



PRAXISBEISPIEL: ENTSPANNUNGSMABNAHMEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

● **Kursreihe zur Stressprävention**

An einem Standort wurde eine Kursreihe zur Prävention von Stress geplant, die verschiedene Elemente aus progressiver Muskelentspannung, Achtsamkeit und Stressmanagement beinhaltet. Die Inhalte wurden den pflegenden Angehörigen in 5 Kurseinheiten durch einen Mix aus Praxis und Theorie vermittelt.

● **Kursreihe „Selbstfürsorge in Zeiten der Pflege durch Achtsamkeit“**

Ein Standort setzte eine Kursreihe zum Thema Achtsamkeit und Selbstfürsorge für pflegende Angehörige um. In 5 Kurseinheiten wurden praktische und theoretische Inhalte zur Stärkung der körperlichen und psychischen Gesundheit erlernt.

● **Vortrag „Umgang mit Stress“**

Für die pflegenden Angehörigen eines Standorts wurde ein Vortrag realisiert, um den Teilnehmer:innen Methoden zu vermitteln, wie Stressfaktoren erkannt und der Umgang mit Stress verbessert werden kann.

● **Ort der Begegnung mit Entspannungsangeboten**

An mehreren Standorten wurde ein Ort der Begegnung für pflegende Angehörige geschaffen, der ermöglichte, sich in entspannter Atmosphäre mit Gleichgesinnten auszutauschen und hilfreiche Informationen zu erhalten. Das Angebot wurde durch verschiedene Entspannungsangebote erweitert.

NÄHERE BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER MAßNAHMEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Kursreihe zur Stressprävention

Vorgehen

- Es wurde eine Kooperation mit einem/einer Achtsamkeitstrainer:in beschlossen.
- Das Angebot wurde in Zusammenarbeit mit dem Achtsamkeitstrainer:in konzipiert.
- Die Termine wurden vorab festgelegt. Das Angebot inkl. Terminen wurde verbreitet über
 - das Gemeindeblatt und die dazugehörige App,
 - AWO Blog, Facebook, AWO Quartierswebsite,
 - den Planungskreis und Multiplikator:innen,
 - Aushänge in der Gemeinde,
 - die Verteilung von Flyern über Essen auf Rädern und den AWO Ortsverein.
- Um Anmeldung wurde gebeten.
- Eine Bewirtung wurde nicht geplant; es wurde Wasser bereitgestellt.
- Bei jedem Treffen wurde auf den nächsten Termin hingewiesen.

Rahmenbedingungen

- Die Kursreihe fand an fünf Terminen für jeweils 2 Stunden in den Räumlichkeiten des Seniorenzentrums statt.
- Die Teilnahme war kostenlos.
- Die Räumlichkeiten konnten kostenfrei genutzt werden.

Beteiligte

- Achtsamkeitstrainer:in
- Gemeinde
- Mitglieder des Planungskreises

Nachhaltigkeit

- Den Teilnehmer:innen wurden Übungen für zuhause gezeigt.
- Die Übungen können langfristig angewandt werden und sollen gemeinsam mit dem erlernten Blickwinkel den wahrgenommenen Stress merklich senken.
- Die Teilnehmer:innen bekundeten Interesse an einer Fortsetzung.

Ort der Begegnung „Café Auszeit“

Vorgehen

- Das Angebot wurde vorab im Amtsblatt angekündigt, es wurden Flyer im Ort ausgelegt und die Bürger:innen wurden durch Multiplikator:innen über das Angebot informiert.
- Die weiteren Termine wurden jeweils im Amtsblatt angekündigt.
- Der erste Termin wurde festgelegt; die weiteren Termine wurden mit den pflegenden Angehörigen beim ersten Treffen abgestimmt.
- Um telefonische Anmeldung wurde gebeten.
- Für die Termine wurde eine kleine Bewirtung (Getränke, Kaffee, Kuchen) organisiert.
- Es wurde eine Kooperation mit einem/r Entspannungstrainer:in beschlossen.

Rahmenbedingungen

- Die Treffen fanden einmal monatlich für jeweils 2 Stunden in den Räumlichkeiten der ortsansässigen Senioreneinrichtung statt.
- Die Tagespflege bot eine Betreuungsoption für Pflegebedürftige während der Treffen an.
- Die Teilnahme war kostenlos.
- An 6 Terminen à 45 Minuten wurde ein Entspannungskurs in Form von Yogaübungen und einer Klangreise durchgeführt.

Beteiligte

- Ehrenamtliche
- Vertreter:innen der Senioreneinrichtung
- Vertreter:innen der Tagespflege
- Entspannungstrainer:in

Nachhaltigkeit

- Das Angebot wurde regelmäßig mit ausreichend Teilnehmer:innen umgesetzt. Eine Weiterführung des Angebots ist geplant.
- Durch die Kooperation mit der lokalen Senioreneinrichtung entstanden und entstehen keine Kosten für die Räumlichkeiten.



Maßnahmen im Themenfeld Soziales

Im Themenfeld Soziales standen Maßnahmen zur **Förderung der sozialen Teilhabe**, die sich positiv auf die (mentale) Gesundheit auswirken und Gesundheitskompetenzen indirekt stärken sollten, im Fokus. Es zeigte sich eine besondere Relevanz dieses Themenfeldes bei den **älteren Menschen**, weshalb für diese vielfältig ausgestaltete Maßnahmen umgesetzt wurden. Für die **pflegenden Angehörigen** wurden im Projekt Begegnungsorte geschaffen, die bei den Maßnahmen im Themenfeld Entspannung näher erläutert werden.



PRAXISBEISPIEL: SOZIALE MAßNAHMEN

- **Erzählnachmittag**
An einem Standort wurde ein Erzählnachmittag geplant, bei dem sich die Bürger:innen anhand mitgebrachter Fotografien über Geschehnisse und Erlebnisse austauschen konnten.
- **Gedächtnistraining**
Einmal pro Woche wurde an einem Standort ein Gedächtnistraining etabliert, bei dem die älteren Menschen mithilfe von Spielen, Rätseln und Puzzeln ihre geistige Leistungsfähigkeit trainierten.
- **Handarbeitstreff**
Ein Standort schuf einen wöchentlichen Treffpunkt, um in geselliger Runde am eigenen „Projekt“ zu stricken oder zu häkeln, sich gegenseitig Tipps zu geben und bei Bedarf zu helfen.
- **Offener Singkreis**
An einem Standort wurde ein offenes Singen für Senior:innen und Menschen mit Behinderung geplant, welches einmal pro Monat stattfand.
- **Seniorencafé**
An mehreren Standorten etablierte sich ein Seniorencafé. Beim gemeinsamen Verzehr von Kaffee und Kuchen sollte dort ein Ort der Begegnung entstehen.

▷ Fortsetzung Praxisbeispiel

- **Tablet- und Handykurse**
Ein Standort plante in Kooperation mit einer lokalen Kampagne mehrere Basis- und Aufbaukurse zu den Themen Tablet, Handy und Co., um den älteren Teilnehmer:innen den Zugang zu digitaler Information, Kommunikation und Vernetzung zu erleichtern.
- **Zentraler Treffpunkt im Ort**
An einem Standort wurde durch das Angebot vielfältiger Veranstaltungen ein zentraler Treffpunkt für ältere Menschen im Quartier geschaffen, um Begegnung und Austausch zu fördern.

NÄHERE BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER MAßNAHMEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Erzählnachmittag

Vorgehen

- Der Nachmittag wurde zusammen mit Ehrenamtlichen konzipiert und geplant.
- Das Treffen wurde durch die Ehrenamtlichen und die Seniorenkreisleitungen beworben.
- Um eine vorherige Anmeldung wurde gebeten, um die Teilnehmer:innenzahl vorab einschätzen zu können.

Rahmenbedingungen

- Die Teilnahme war kostenlos.
- Das Treffen fand für 2 Stunden in der Räumlichkeit der Kirche statt.
- Während des Treffens wurden Getränke bereitgestellt.
- Die Ehrenamtlichen brachten alte Fotos von früher mit, um für Gesprächsstoff zu sorgen.
- Das Ziel des Erzählnachmittags war es, auch die jüngeren Senior:innen zu erreichen und den Zugang zum Seniorenkreis zu ebnen.

Beteiligte

- Ehrenamtliche
- Leitungspersonen von Seniorenkreisen
- Vertreter: innen der Kirche

Nachhaltigkeit

- Die Ehrenamtlichen streben eine quartalsweise Umsetzung an.
- Die Kirche zeigt sich kooperativ und stellt die Räumlichkeiten dafür kostenlos zur Verfügung.

Gedächtnistraining

Vorgehen

- Das Angebot wurde zusammen mit einer Ehrenamtlichen konzipiert und geplant.
- Das Angebot wurde vorab im Amtsblatt und im Verteiler des Quartiersbüros angekündigt. Flyer wurden im Ort sowie im Quartiersbüro ausgelegt und die Bürger:innen wurden durch die durchführende Ehrenamtliche über das Angebot informiert.
- Die Termine wurden im Amtsblatt bekannt gegeben.
- Der erste Termin wurde festgelegt und wöchentlich fortgeführt.
- Um telefonische Anmeldung wurde gebeten.
- Zu den Terminen wurde über das Quartiersbüro eine kleine Bewirtung organisiert.

Rahmenbedingungen

- Die Treffen fanden einmal wöchentlich für jeweils 1,5 Stunden im Quartiersbüro statt.
- Die Teilnahme war kostenlos.
- Es wurde eine kleine Bewirtung (Getränke, Kaffee, Kekse) bereitgestellt.

Beteiligte

- Durchführende Ehrenamtliche
- Mitarbeiter:in aus dem Quartiersbüro

Nachhaltigkeit

- Das Angebot wurde zwei Jahre lang regelmäßig mit ausreichend Teilnehmer:innen umgesetzt. Eine Fortführung des Angebotes ist geplant.

Offener Singkreis

Vorgehen

- Es wurde eine Förderung vom Bundesland Nordrhein-Westfalen beantragt und genehmigt.
- Es wurde einer Kooperation mit der ortsansässigen Musikschule beschlossen.
- Die Bekanntmachung erfolgte über einen Infolyer, die gezielte Ansprache im Senior:innencafé, das Amtsblatt, die lokale Zeitung, die Website der Senioreneinrichtung, den lokalen Verein von Menschen mit und ohne Behinderungen und über Multiplikator:innen.

Rahmenbedingungen

- Der Singkreis fand einmal wöchentlich für jeweils eine Stunde im Veranstaltungsraum der Senioreneinrichtung statt (außer in den Schulferien).
- Eine Musiklehrerin der ortsansässigen Musikschule leitete den Kreis.
- Gesungen wurden Volkslieder, alte Schlager und saisonale Lieder wie z. B. Weihnachtslieder, Karnevalslieder.
- Klavier und Noten standen im Veranstaltungsraum der Senioreneinrichtung zur Verfügung.
- Die Teilnahme war kostenlos, für Getränke war gesorgt.
- Es war ein offenes Angebot, jede/r konnte teilnehmen.

Beteiligte

- Vereinsmitglieder des lokalen Vereins für Menschen mit und ohne Behinderungen
- Musiklehrerin der ortsansässigen Musikschule

Nachhaltigkeit

- Es nahmen ca. 10–12 Personen teil, der Kreis wuchs ständig.
- Das Angebot ist bis Ende 2023 durch die Förderung des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen finanziert.
- Der Bürgermeister hat eine Verstetigung und Weiterführung des Angebotes im Jahr 2024 zugesagt. Das Interesse der Gemeinde ist groß.
- Der Veranstaltungsraum in der Senioreneinrichtung wird weiterhin zur Verfügung gestellt.

Maßnahmen im Themenfeld Sonstiges

Neben den Maßnahmen in den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Entspannung und Soziales sind weitere Maßnahmen entstanden, die keinem dieser Themenfelder zugeordnet werden können. Diese sonstigen Maßnahmen greifen die Bedarfe und Bedürfnisse der **älteren Menschen** und **pfllegenden Angehörigen** auf und tragen somit (indirekt) positiv zu deren Gesundheit bei. Dazu gehören weitreichende **Informations- und Beratungsangebote**, aber auch **Möglichkeiten der Mitwirkung und Vernetzung**.



PRAXISBEISPIEL: SONSTIGE MAßNAHMEN

- **Allgemeine Ansprechperson für Fragen und Probleme**

Ein Standort plante eine qualifizierte Ansprechperson zu stellen, die innerhalb festgelegter Sprechzeiten für die Fragen und Probleme der Bürger:innen zur Verfügung steht und diese nach Bedarf an die entsprechenden Kontaktstellen weitervermittelt.

- **Ehrenamtsbörse**

An einem Standort wurden mehrere Informationstafeln realisiert, bei denen sich die Bürger:innen an zentralen Orten im Quartier über ehrenamtliche Angebote informieren und nach ehrenamtlichen (Unterstützungs-)Leistungen suchen können.

- **Pflege-Informationsveranstaltungen**

Ein Standort plante Informationsveranstaltungen zu pflegespezifischen Themen, die regelmäßig zwei Mal im Jahr stattfanden.

- **Pflege-Sprechstunde**

An mehreren Standorten wurde eine Pflege-Sprechstunde ins Leben gerufen, bei denen die Bürger:innen qualifizierte Antworten zu pflegespezifischen Fragestellungen erhalten konnten und bei Bedarf an entsprechende Kontaktstellen weitervermittelt wurden.

- **Gesundheitsmarkt**

An einem Standort sollte als Erweiterung zum regionalen Wochenmarkt ein halbjährlicher Gesundheitsmarkt umgesetzt werden, bei dem die Bürger:innen an verschiedenen Ständen von lokalen Gesundheitsanbietern Informationen zu Gesundheitsangeboten erhalten.

NÄHERE BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER MAßNAHMEN

Ehrenamtsbörse

Vorgehen

- Die Idee der Ehrenamtsbörse entstand im Bürger:innendialog und wurde in den Planungskreissitzungen konkretisiert.
- Es wurde ein Aufsteller entworfen.
- Es wurde eine Kooperation mit der Stadt, ortsansässigen Einzelhandelsgeschäften und der ortsansässigen Schule beschlossen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgte über lokale Zeitungen und Vereine.

Rahmenbedingungen

- Der Aufsteller mit der Aufschrift „Ehrenamtsbörse“ ist in verschiedene Kategorien gegliedert
- (Gesucht wird / Geboten wird; Ich suche/biete) und mit Zetteln und Boxen versehen. Auf den beigelegten Zetteln können Wünsche (Ich suche) sowie Angebote (Ich biete) notiert und in den entsprechenden Boxen gesammelt werden.
- Die Wünsche/Angebote werden durch Ehrenamtliche regelmäßig ausgewertet und in der Kategorie „Gesucht wird / Geboten wird“ veröffentlicht. So werden Hilfsangebote und -gesuche effizient aufgenommen und koordiniert.
- Die Aufsteller werden an Standorten mit großem Publikumsverkehr platziert, z. B. ein Arzt:innenhaus und ein Schreibwarenladen.
- Die Schule wird einbezogen, um Kontakte zwischen Schüler:innen und älteren Bürger:innen zu vermitteln.

Beteiligte

- Ehrenamtliche
- Bürgermeister
- Ortsbürgermeister:in
- Hauptamtsleiterin
- Regionale Schulleitung
- Ortsansässige Einzelhandelsgeschäfte

Nachhaltigkeit

- Die Aufsteller sind hochwertig und Hinweisschilder im Außenbereich verweisen auf den genauen Standort.
- Das Angebot soll dauerhaft im Ort etabliert werden.



PRAXISBEISPIEL: KOOPERATIONSPARTNER IM PROJEKT „GESUND ALTERN UND PFLEGEN IM QUARTIER“

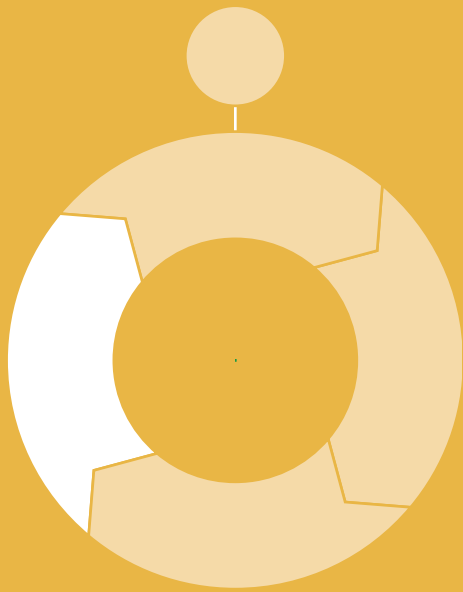
Neben der Unterstützung durch Ehrenamtliche wurde die Durchführung gesundheitsfördernder Angebote insbesondere auch durch Kooperationen ermöglicht. Es folgt eine Übersicht über die Kooperations- und Vernetzungspartner im Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“, die der Inspiration dienen soll:

- Vernetzungsstelle Seniorenernährung
- Reha-Sportverein
- Wanderverein
- Pflegestützpunkt
- Ortsgemeinde
- Quartiersmanagement
- Tagespflege
- Programm „Trittsicher durchs Leben“
- Musikschule
- Schule
- Kirche
- Kindertagesstätte
- Pflege Selbsthilfe NRW
- Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Projekt: FAMoS)
- Kneipp-Verein e. V.
- Aktion Mensch e. V.
- Club kochender Männer e. V.
- Onlinerland Saar
- Club Behinderter und ihrer Freunde e. V.
- Quartiersmanagement
- Volkshochschule
- Einzelhandelsgeschäfte



Kapitel 5

Evaluation und Nachhaltigkeit



Um nachhaltige Strukturen zu schaffen, ist es ratsam, im Verlauf eines Vorhabens kontinuierlich zu reflektieren, ob die gewünschten **Wirkungen** erzielt werden und wo ggf. nachjustiert werden muss. Gegen Ende eines Vorhabens stellt sich stets die Frage nach den **Möglichkeiten zur Verstetigung**.

Zum Vorgehen bei der Evaluation und Sicherung der Nachhaltigkeit gibt der **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“ im **Kapitel 5** ausführliche Hinweise.

In diesem Kapitel werden folgende Themen aufgegriffen:

- **Reflexion des Vorhabens:** Wie können Nachhaltigkeitsfaktoren identifiziert werden die einer Verstetigung dienlich sein können?
- **Sicherung der Nachhaltigkeit:** Wie kann eine Strategie zur Verstetigung der Strukturen und Angebote entwickelt werden?

Im Projekt „Gesund Altern und Pflege im Quartier“ wurde das Vorgehen um ein Instrument zur Verstetigung erweitert: Alle Standorte führten zum Abschluss des Projektes eine „**Nachhaltigkeitswerkstatt**“ durch.

Folgende Umsetzungsleitfäden, Instrumente und Praxisbeispiele können in der Phase der Planung und Durchführung der Nachhaltigkeitswerkstatt unterstützend hinzugezogen werden:

- **Umsetzungsleitfaden 11** (siehe **Anhang A11**) zur organisatorischen und inhaltlichen Planung der Nachhaltigkeitswerkstatt
- **Umsetzungsleitfaden 12** (siehe **Anhang A12**) zur Durchführung der Nachhaltigkeitswerkstatt
- **Leitfaden** (siehe **Anhang B2**) Stakeholderanalyse
- **Ergebnisse einer Stakeholderanalyse** (siehe **Anhang C2**)
- **Ergebnisse einer Nachhaltigkeitswerkstatt** (siehe **Anhang C3**)

HINWEIS: DIE NACHHALTIGKEITS- WERKSTATT

Ziel der Veranstaltung ist es,

- den Verlauf des Vorhabens zu reflektieren,
- den Beteiligten ein Resümee der Ergebnisse vor Ort anzubieten,
- die aufgebauten Strukturen und Angebote zu verstetigen,
- durch die Nachhaltigkeitsstrategie einen Übergang für die Zeit nach Ende des Vorhabens zu schaffen sowie
- den Erfolg des Vorhabens langfristig zu sichern und zu verstetigen.



Reflexion des Vorhabens: Wie können Nachhaltigkeits- faktoren identifiziert werden?

VORBEREITUNG DER NACHHALTIGKEITSWERKSTATT

In der Vorbereitungsphase reflektiert die Koordination mit Unterstützung der Mitglieder des Planungskreises den Verlauf des Projektes, seine **Ergebnisse** und **Erkenntnisse**. Hieraus ergeben sich die **Nachhaltigkeitsfaktoren**, die im Rahmen der Nachhaltigkeitswerkstatt diskutiert werden. Folgende Fragen wurden bearbeitet:

- Welche **Bedarfe** und **Bedürfnisse** von pflegenden Angehörigen wurden ermittelt?
- Welche **Angebote** wurden konzipiert bzw. umgesetzt?
- Konnten im Planungskreis die **zentralen Akteure** gehalten bzw. neue gewonnen werden?
- Wie haben sich die **Netzwerke** und **Kooperationen** mit lokalen Akteuren entwickelt? Sind weitere Akteure hinzugekommen? Welche Veränderungen haben sich in der zu Beginn erarbeiteten Netzwerkkarte (siehe **Praxisleitfaden** „Gesund älter werden im ländlichen Raum“, **Anhang C2**) ergeben?
- Was erleichterte den **Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen** für **pflegende Angehörige** und **ältere Menschen**?



HINWEIS: DIE NACHHALTIGKEITS- FAKTOREN

Ganz allgemein werden damit die äußeren Umstände bezeichnet, die für den dauerhaften Erfolg des Vorhabens bzw. eine Verstetigung wesentlich sind. Sie werden im Vorfeld der Nachhaltigkeitswerkstatt von der Koordination und ggf. den Mitgliedern des Planungskreis identifiziert. Es kann hilfreich sein, diese schon vorab mit den zentralen Akteuren zu teilen und unter Umständen bilaterale vorbereitende Gespräche zu führen.

Zu den Nachhaltigkeitsfaktoren können z. B. zählen

- ein auch zukünftig aktiver Planungskreis
- eine feste Ansprechperson für **ältere Menschen** und/oder **pflegende Angehörige**
- die Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten für zum Beispiel fortgeführte Angebote
- das ehrenamtliche Engagement
- barrierefreie und kostenfreie bzw. -günstige Angebote
- die (Weiter-)Finanzierung von Angeboten
- eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit

In der Praxis zeigte sich, dass sich die Nachhaltigkeitsfaktoren in den Quartieren oft ähneln. Insbesondere die (Weiter-)Finanzierung der Angebote, hohes ehrenamtliches Engagement, eine feste Ansprechperson sowie die Aufrechterhaltung des Planungskreises kristallisierten sich als maßgebliche Faktoren zur Verstetigung heraus.

Folgende Akteure sollten regelhaft zur Nachhaltigkeitswerkstatt eingeladen werden:

- Bürgermeister:in, Sozialdezernent:in, Gemeindevertretung, kommunale Vertreter:innen
- zentrale Akteure im Quartier
- Mitglieder des Planungskreises
- ehrenamtlich und/oder bürgerschaftlich engagierte Personen

Ergänzend kann eine **Stakeholderanalyse** durchgeführt werden (siehe **Anhang B2**). Diese ist hilfreich, um den zu Projektbeginn erhobenen Kreis der relevanten Akteure zu ergänzen und ggf. weitere, neue Akteure zu identifizieren, deren Bedeutung für das Projekt bisher nicht berücksichtigt wurde. Diese können den Teilnehmerkreis des Nachhaltigkeitsworkshops ergänzen. Die Ergebnisse einer Stakeholderanalyse aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ sind im **Anhang C2** exemplarisch dargestellt.

Sicherung der Nachhaltigkeit: Wie kann eine Strategie zur Verstetigung der Angebote und Strukturen entwickelt werden?

Der Ablauf der etwa zwei- bis dreistündigen Nachhaltigkeitswerkstatt folgt einem Regieplan (siehe **Anhang A12**). Er orientiert sich an den spezifischen Gegebenheiten des Quartiers und dem bisherigen Verlauf des Vorhabens. Die Veranstaltung hat den Charakter eines Workshops und ist keine Vortragsveranstaltung. Wichtig ist, ausreichend Zeit für die **gemeinsame Reflexion** und den **Austausch untereinander** einzuplanen. Bewährt hat es sich, im Anschluss an die Veranstaltung die Möglichkeit zum gemütlichen Beisammensein zu schaffen: Ein geselliger Ausklang mit Imbiss und Getränken stärkt den Zusammenhalt und das WIR-Gefühl.

Empfehlenswert ist es, die zu Beginn des Vorhabens **ermittelten Bedürfnisse** der pflegenden Angehörigen bzw. Bürger:innen im Quartier noch einmal ins Gedächtnis zu rufen. Anschließend werden die **entstandene Angebote und Strukturen** dargestellt und gewürdigt. Hürden und Hindernisse gilt es ebenso zu benennen wie Erfolge und Gelingensbedingungen. Daran anknüpfend werden die im Vorfeld durch Planungskreis und Koordination identifizierten **Nachhaltigkeitsfaktoren** dargestellt.

O-TON EINER KOORDINATORIN

„Für die Teilnehmer:innen der Nachhaltigkeitswerkstatt war es noch mal ein richtiger AHA-Moment einen Überblick über die Angebote und Kooperationen zu bekommen, die aus dem Projekt entstanden sind. Das hat allen gezeigt, dass wir mit dem Projekt einiges in Bewegung gesetzt haben. Auch wurde deutlich, wie positiv sich das Projekt auf die Zusammenarbeit im Quartier ausgewirkt hat. Auch dem Planungskreis hat das noch mal einen richtigen Motivationsschub gegeben.“



ENTWICKLUNG DER NACHHALTIGKEITSSTRATEGIE

Die Nachhaltigkeitsstrategie sollte gemeinsam in der Veranstaltung erarbeitet werden. Sie zeigt den Weg auf von dem derzeitigen Stand der Dinge hin zu einer langfristigen Verfestigung des Erreichten.

Zur Diskussion wird folgende **Frage** gestellt: „Welche Faktoren sind für eine nachhaltige Verfestigung von gesundheitsfördernden Strukturen und Angeboten im Quartier wesentlich?“

Dabei werden bereits identifizierte Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigt. Anhand der Nachhaltigkeitsfaktoren können **Vereinbarungen** formuliert sowie sämtliche Ideen und Impulse gesammelt und dokumentiert werden. Die Vereinbarungen sollten so konkret wie möglich sein. Insbesondere, wenn Ehrenamtliche oder bürgerschaftlich Engagierte beteiligt sind, ist ein ausgewogenes Maß an Verbindlichkeit und Flexibilität wichtig. Zur Hilfe kann eine Formulierungsstütze (siehe **Anhang 12**) genommen werden.

Die Ergebnisse einer Nachhaltigkeitswerkstatt aus dem Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ wurden exemplarisch in **Anhang C3** aufbereitet.

NACHBEREITUNG DER NACHHALTIGKEITSWERKSTATT

Nach dem Treffen werden die **Ergebnisse** der Diskussion zeitnah an alle Teilnehmer:innen versendet. Die Ergebnisse enthalten die zentralen Ideen und Vereinbarungen zur Nachhaltigkeitsstrategie. Dadurch wird die **Verbindlichkeit** signalisiert und die **Wahrscheinlichkeit der Umsetzung** erhöht.

Zur sorgfältigen Nachbereitung zählen folgende Maßnahmen:

- Die Ergebnisse der Diskussion werden ausgewertet und aufbereitet.
- Alle Teilnehmer:innen erhalten ein Protokoll mit den Ergebnissen und Vereinbarungen.
 - Zur Wertschätzung des Engagements wird dem Protokoll ein Dankschreiben beigefügt.
 - Ein Gruppenfoto stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl.
 - Gegebenenfalls wird bereits auf die nächsten Treffen und Termine entsprechend der getroffenen Vereinbarungen hingewiesen.
- Die Öffentlichkeit wird über das Vorhaben und seine Wirkung aufmerksam gemacht, z. B. durch den Versand einer Pressemitteilung an relevante Akteure, einen Beitrag in den sozialen Medien und/oder in der regionalen Presse.

O-TON EINER TEILNEHMERIN

„Ich war überrascht, wie viel bei diesem Treffen rauskam. Es war eine wirklich nette Runde und wir haben uns auf Augenhöhe ausgetauscht. Es waren viele wichtige Leute da, sogar der Bürgermeister! Wir haben viel erreicht, hier in unserem Ort, insbesondere für die älteren Menschen. Und dass jetzt einiges weitergeführt wird, das freut mich wirklich sehr.“

TIPP: SO GELINGT DIE VERSTETIGUNG

- Eine sorgfältige Vorbereitung der Nachhaltigkeitswerkstatt ist von großer Bedeutung.
- Es ist wichtig, alle relevanten Akteure einzuladen: Gemeindevertretung, zentraler Akteure, den Planungskreis und Ehrenamtler:innen.
- Es gilt: Diejenigen, die anwesend sind, sind die Richtigen.
- Es sollte genügend Zeit für Diskussion und Reflexion eingeplant werden.
- Alle Beiträge sind willkommen und werden geschätzt.
- Ideen sollten aufgegriffen werden und konkrete Absprachen getroffen werden, um die Chance auf Umsetzung zu erhöhen.
- Die Nachhaltigkeitswerkstatt sollte zeitnah ausgewertet werden und das Ergebnis an die Teilnehmer:innen versendet werden. Es ist wichtig, das Eisen zu schmieden, solange es heiß ist.
- Es sollte aktive Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden: „Tue Gutes und sprich darüber“.

Literaturverzeichnis

- **Bundesministerium des Inneren und für Heimat (BMI) (2023).**
SMART-Regel. https://www.verwaltung-innovativ.de/OHB/DE/Organisationshandbuch-NEU/4_MethodenUndTechniken/Methoden_A_bis_Z/SMART_Regel_Methode/SMART_Regel_Methode_inhalt.html (26.10.2023)
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2021).**
Pflegerische Beschäftigte brauchen Unterstützung. Leitfaden für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (2. Auflage). Berlin.
- **Büker, C. (2021).**
Pflegerische Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- **Gitlin, L. N., Marx, K. A., Stanley, I. H. & Hodgson, N. (2018).**
Translating evidence-based dementia caregiving interventions into practice: State-of-the-science and next steps. *Journal of Applied Gerontology*, 37(5), 520-542.
- **Guo, M., Wang, H., Huang, J., Chen, J., Huang, L., Gao, W. & Li, J. (2020).**
Effects of interventions on health outcomes of family caregivers of care recipients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1-16.
- **Heusinger, J. & Kammerer, K., (2011).**
Partizipative Methoden in der Gesundheitsforschung für und mit älteren Menschen. *Journal für Psychologie*, Jg. 19(2011) Ausgabe 2, <https://journal-fuer-psychologie.de/article/download/11/68/78>, (26.09.2023)
- **Kammerer, K., Falk, K., Herzog, A. & Fuchs, J. (2019).**
How to 'reach hard-to-reach' older People for research: The TIBaR model of recruitment. *Survey Methods: Insights from the Field*.
- **Pinquart, M. & Sörensen, S. (2013).**
Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 28(2), 306-317.
- **Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020).**
Pflegestatistik 2019, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse.
- **Weidmann, C. & Reime, B. (2021).**
Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum. Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte. Bern: Hogrefe.
- **Wilz, G. & Pfeiffer, K. (2019).**
Pflegerische Angehörige. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Notizen

A large grid of small, light gray dots arranged in a regular pattern, intended for taking notes. The grid covers most of the page area below the header and above the footer.



Gesunde Lebenswelten

EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

✉ gesund-vor-ort@vdek.com

www.gesunde-lebenswelten.com
www.vdek.com