



# FÖRDERUNG PSYCHISCHER GESUNDHEIT

HANDBUCH IN DIENSTEN UND  
EINRICHTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN



*MHP Hands Team*





# Förderung psychischer Gesundheit

**HANDBUCH IN DIENSTEN UND  
EINRICHTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN**

## Haftungsausschluss

Der Gebrauch dieses Handbuches soll jeder Person Nutzen bringen, die es richtig verwendet. Das Buch richtet sich insbesondere an entsprechend geschulte Personen, die mit älteren Menschen in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen zusammenarbeiten. Bitte beachten Sie aber, dass alle Personen, die dieses Handbuch sowie die dazugehörigen Materialien und Übungen auf der Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.resources> verwenden, dies in eigener Verantwortung und auf eigenes Risiko tun. Die BenutzerInnen dieses Handbuches sind für jede Verletzung oder andere physische oder psychische Beeinträchtigung, die aus einem Missbrauch oder einer unsachgemäßen Handhabung dieses Handbuches resultiert, selbst und alleine haftbar. Die AutorInnen übernehmen keinerlei Haftung für irgendeine Verletzung, die jemand durch den Gebrauch dieses Handbuches erleidet.

**Layout & Design** - EWORX S.A.

Published by the MHP Hands Consortium

© MHP Hands Consortium

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



Gesundheit Österreich  
GmbH

Geschäftsbereich



This handbook was funded by  
the EU Health Programme 2008-2013  
Agreements Number: 2009 12 13

ISBN 978-0-9575815-4-8



<b>Work Research Centre</b>	Richard Wynne Donal McAnaney Isabelle Jeffares
<b>ERSI</b>	Merike Sisask Airi Mitendorf Zrinka Laido Airi Värnik
<b>FRK</b>	Gert Lang Almut Bachinger Doris Bammer Martina Welechovszky
<b>BAUA</b>	Jörg Michel Kathleen Lorenz Nathalie Henke Rena Hohenstein
<b>THL</b>	Nina Tamminen Pia Solin Maarit Lassander Eija Stengård
<b>Romtens</b>	Theodor Haratau Maria Chiper Radu Silveanu
<b>Nofer Institute of Occupational Medicine in Lodz</b>	Elżbieta Korzeniowska Jacek Pyżalski Piotr Plichta Krzysztof Puchalski Eliza Goszczyńska Kamila Knoł-Michałowska Alicja Petrykowska
<b>eWorx</b>	Tilia Boussios Evi Kostakou Argyro Kazaki Dorota Fiedor Stefanos Patelis Costas Paouris

# Vorwort

Unser Wohlbefinden ist nicht alle Tage gleich. Es liegt in der Natur der Sache, dass es uns mal besser mal schlechter geht. Das bedeutet aber nicht, dass psychosoziales Wohlbefinden und psychosoziale Gesundheit einfach dem Lauf der Tage überlassen werden kann und muss! Unser Wohlbefinden ist durch „Pflege“ beeinflussbar. Persönliche Einstellungen und Strategien stellen wichtige Ressourcen zur Pflege unserer eigenen psychosozialen Gesundheit dar, selbstverständlich aber ist auch unser Umgang miteinander ein ganz wesentlicher Faktor.

Gesundheitsförderung zielt typischerweise darauf ab, sowohl persönliche Ressourcen zu stärken wie auch gute Bedingungen für Gesundheit zu schaffen und zu sichern. Das Wechselspiel zwischen Lebensbedingungen und Lebenskompetenzen wird im gegenständlichen Projekt beschrieben und beachtet und im Handbuch werden konsequenterweise auf beide Ebenen Maßnahmen zur positiven Beeinflussung der psychosozialen Gesundheit dargestellt.

Das Handbuch zur Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen, nimmt eine ganz besondere Rolle ein.

Der psychosozialen Gesundheit älterer Menschen wurde traditionell wenig Aufmerksamkeit entgegen gebracht. Dies äußert sich beispielsweise darin, dass es bislang kaum Spezialisierungen in Psychotherapie für ältere Menschen gibt, und auch darin, dass der Fokus auf Demenz den Blick auf ganz alltägliche psychische und soziale Befindlichkeiten älterer Menschen weitgehend verstellt. Das Älter-Werden bringt ganz spezifische Situationen, die nicht immer einfach mit eigener Kraft und Lebenserfahrung alleine bewältigbar sind. Das trifft ganz besonders zu, wenn es Umbrüche gibt im Leben, vertraute Personen versterben oder ein Zusammensein aus anderen Gründen nicht mehr möglich ist, wenn persönliche soziale Netze durch professionelle Dienste abgelöst werden müssen.

Genau aus diesem Grund ist die Initiative dieses Projekt erfreulich. Hier wird mit Bezug auf die Lebenswelt älter Menschen und mit Bezug zu ihren Betreuungsstrukturen aufgezeigt, was für die psychosoziale Gesundheit aktiv unternommen werden kann. Durch die Kompetenzentwicklung bei Kontakt- und Betreuungspersonen werden jene Settings, die vornehmlich als Betreuungsstrukturen Bedürftiger wahr genommen werden, zu Welten, die Aktivierung, Vernetzung und Selbstbestimmung vermitteln!

Rainer Christ und Christa Peinhaupt, Gesundheit Österreich GmbH,  
Fonds Gesundes Österreich

# Foreword

The history of health care shows different stages of development in which major challenges have been confronted and solved in different ways. At first, there were huge epidemics and infectious diseases that killed large numbers of people and whose causes were unknown. The general increase in wellbeing and improvements in hygiene skills tamed most of these diseases, until bacteria and viruses became known, and large-scale vaccinations started. Now we know a large amount about these diseases, and even though new epidemics continue to raise their heads, the range of methods for preventing and treating them is growing all the time.

During the last few decades, cardiovascular diseases have constituted a major proportion of serious diseases affecting Europeans. Know-how, however, has grown rapidly. Today, we know how to tackle these diseases at population level, and at the same time drugs and treatment skills have been developed, right down to heart transplantation.

The current wave of health problems is related to mental health and its challenges. Knowledge and research is greatly needed, and the development of activities is at an early stage. The solutions are not yet at hand; a lot of work is needed, and also general attitudes must be changed. In Europe, mental health issues and the promotion of mental health have been recognised as important. The slogan "There is no health without mental health" is widespread in the European Union.

Mental health is becoming increasingly important in the face of economic transformation while the whole of society is changing into an information society. The information society does not consist of machinery, equipment, cables or web connections, but is entirely a mental process. The information society requires people flexibility, innovation, learning ability, social skills, networking, creativity ... and all of these are mental abilities, mental skills. Development on the

one hand emphasises the importance of mental health, while mental vulnerability on the other hand, for example, depression or substance abuse problems, threatens to undermine the success and competitiveness of developed countries.

Mental health is a renewable resource. It is consumed and renewed all the time. People used to think incorrectly that mental health is like a packed lunch: it is eaten until it runs out. Now, the renewable nature of mental health is understood. Everyday, small positive experiences enhance mental health, while little nuisances consume it. The important cornerstones of mental health are other people, relationships and positive experiences of success in life. Each person needs another person at all stages of their lives. Humanity is best achieved through a sense of community.

Health and well-being are very important values for people of all ages. The way mental health is built upon everyday life is clearly visible in the older person's life. Mental health promotion actions become at the same time closer and simpler. Addressing the familiar elements and affairs of everyday life, and supporting activities that may take place in everyday life. Whether the older person lives at home or in a residential setting, mental health promotion actions do not require expensive tools or scientific preparation. What is required is a systematic approach and the careful planning and execution of actions. There is no health without mental health, as mental health really is health! The way an older person experiences himself or herself and his or her own health, affects his or her life expectancy.

This handbook is designed to inspire all to promote mental health. The book provides tools for action and for monitoring the promotion of mental health in various projects. It also demonstrates the successful initiatives that encourage all in their own work.

Professor Vappu Taipale,  
Chairperson of VALLI - The Union for Senior Services, Finland



# Inhaltsverzeichnis

## ABSCHNITT 1 | EINLEITUNG

12

1.1. DIE BEDEUTUNG VON PSYCHISCHER GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN	13
1.2. SETTINGS UND ZIELGRUPPEN	13
1.3. WER KANN DIESES HANDBUCH BENÜTZEN?	13
1.4. INHALT DES HANDBUCHES	13
1.5. PRAXISTEST DES HANDBUCHES	14
1.6. DANKSAGUNG	14

## ABSCHNITT 2 | GRUNDLAGEN DER FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

16

2.1 PSYCHISCHE GESUNDHEIT – KONZEPTE, NUTZEN UND PRINZIPIEN	17
2.1.1. Positive psychische Gesundheit	17
2.1.2. Das Konzept der Förderung der psychischen Gesundheit	18
2.1.3. Was ist mit „ältere Menschen“ gemeint?	19
2.1.4. Ältere Menschen als heterogene Gruppe	19
2.1.5. Der Nutzen der Förderung psychischer Gesundheit	19
2.1.6. Ethische Gesichtspunkte	20
2.1.7. Bedürfnisse älterer Menschen	20
2.1.8. Erfolgsfaktoren: Evidenzbasierte Praxis und praxisbasierte Evidenz	20
2.1.9. Weiterführende Literatur	21
2.2 DURCHFÜHRUNG VON MAßNAHMEN	21
2.2.1. Wie eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt wird	21
2.3 ROLLEN UND FERTIGKEITEN BEI DER FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT	25
2.3.1. Die Förderung psychischer Gesundheit als multidisziplinäre Arbeit	25
2.3.2. Schlüsselfertigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit	27
2.3.3. Schlüsselrollen bei der Förderung der psychischen Gesundheit	30
2.3.4. Weiterführende Literatur	31

## ABSCHNITT 3 | THEMENBEREICHE, METHODEN UND INSTRUMENTE

32

3.0. EINLEITUNG: SCHLÜSSELBEREICHE UND THEMEN FÜR MAßNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT IN DIENSTEN UND EINRICHTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN	33
3.0.1. Schlüsselbereiche	33
3.0.2. Schlüsselbereich 1: Individueller Lebensstil, körperliche Aktivität und Bewegung	34
3.0.3. Schlüsselbereich 2: Soziale Beziehungen, Partizipation und sinnstiftende Aktivitäten	34
3.0.4. Schlüsselbereich 3: Früherkennung und Frühintervention, Unterstützung von Angehörigen und Wohnbedingungen	35
3.0.5. Überblick über die Schlüsselbereiche und Themen	36
3.0.6. Aufbau der Themenbereiche und Arbeitsweise	37
3.1. THEMA 1   GESUNDER LEBENSSTIL UND GESUNDES VERHALTEN	37



3.2. THEMA 2   KÖRPERLICHE AKTIVITÄT UND BEWEGUNG	42
3.3. THEMA 3   SOZIALKONTAKTE UND SINNSTIFTENDE AKTIVITÄTEN	46
3.4. THEMA 4   SOZIALE TEILHABE UND ENGAGEMENT	49
3.5. THEMA 5   LERNEN UND WEITERBILDUNG	53
3.6. THEMA 6   KUNST UND KREATIVITÄT	58
3.7. THEMA 7   FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION	61
3.8. THEMA 8   UNTERSTÜTZUNG VON PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN	67
3.9. THEMA 9   WOHNEN	72

#### ABSCHNITT 4 | ÜBUNGEN

76

4.0. STRUKTUR DER ÜBUNGEN UND WIE MIT IHNEN GEARBEITET WERDEN SOLL	77
4.1. ÜBUNG 1: KÖRPERLICH AKTIV WERDEN	77
4.2. ÜBUNG 2: ERNÄHRUNG	80
4.3. ÜBUNG 3: TANZ UND BEWEGUNG	82
4.4. ÜBUNG 4: GARTENARBEIT FÜR DIE GESUNDHEIT	84
4.5. ÜBUNG 5: ABBILDUNG VON AKTIVITÄTEN	87
4.6. ÜBUNG 6: KOMPETENZPROFIL UND AKTIONSPLAN FÜR BILDUNG UND ENGAGEMENT	91
4.7. ÜBUNG 7: STÄRKUNG VON SOZIALKONTAKTEN	97
4.8. ÜBUNG 8: STÄRKUNG DES SELBSTBILDES DURCH KÜNSTLERISCHE BETÄTIGUNG	103
4.9. ÜBUNG 9: EINSCHÄTZUNG DES PSYCHISCHEN WOHLBEFINDENS	105
4.10. ÜBUNG 10: INDIVIDUELLE GRENZEN TESTEN UND ERKENNEN	109
4.11. ÜBUNG 11: WODURCH FÜHLEN SIE SICH ZU HAUSE?	112
4.12. WEITERE ÜBUNGEN IM INTERNET	115

---

<b>ANNEX</b>	<b>116</b>
--------------	------------

<b>BEGRIFFSGLOSSAR</b>	<b>117</b>
------------------------	------------

<b>LITERATURNACHWEISE</b>	<b>122</b>
---------------------------	------------

### **Beispiele**

Beispiel 1: Einige einfache Maßnahmen, um gesundes Essverhalten bei älteren Menschen zu fördern	41
Beispiel 2: „Age Concern. Your Guide to Healthy Living“: Förderung eines gesunden Lebensstils und der Selbstständigkeit Älterer Menschen	42
Beispiel 3: „Active for Later Life“: Toolkit zur Aktivierung	45
Beispiel 4: „Big!Move“: Förderung der Teilnahme an lokalen Aktivitäten	45
Beispiel 5: „i2i“ Von der Isolation zur Inklusion	48
Beispiel 6: „Somerset Active Living“: Lokale Zentren für aktives Altern	52
Beispiel 7: „SLIC“: Nachhaltiges Lernen im Gemeinwesen	57
Beispiel 8: „Capital Age Festival“ in London: Kunstfestival von und für ältere Menschen	61
Beispiel 9: „PEARLS“: Therapie für Menschen mit leichten Depressionen	66
Beispiel 10: „Caregivers out of Isolation“: Unterstützung für pflegende Angehörige	71
Beispiel 11: „Oxfordshire Falls Prevention Service“: Sturzprävention und Hilfe nach Stürzen	75

### **Arbeitsblätter**

Arbeitsblatt 1: Aktivitätsplan	78
Arbeitsblatt 2: Gartenplanungsformular	85
Arbeitsblatt 3: Abbildung von Aktivitäten	88
Arbeitsblatt 4: Reflexion zur Übung „Abbildung von Aktivitäten“	90
Arbeitsblatt 5: Erstellung einer Erinnerungslandkarte	93
Arbeitsblatt 6: Erstellung eines Aktionsplans	94
Arbeitsblatt 7: Strukturierte und standardisierte Netzwerkkarte	98
Arbeitsblatt 8: Ziele und Erfolgsszenarien	99
Arbeitsblatt 9: Netzwerkkarte nach Rollen	101
Arbeitsblatt 10: Die Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	106
Arbeitsblatt 11: Kurzform der Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS)	108
Arbeitsblatt 12: Reflexion über die Übung „Individuelle Grenzen“	110
Arbeitsblatt 13: Präferenzliste zum Thema Wohnen	113

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Fertigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit	28
Tabelle 2: Rollen bei der Förderung der psychischen Gesundheit	30
Tabelle 3: Schlüsselbereiche, Themen und Übungen in diesem Handbuch	36

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Das Kontinuum der psychischen Gesundheit	17
-------------------------------------------------------	----

---

---

Abbildung 2: Phasenmodell zur Planung und Durchführung von Maßnahmen	22
Abbildung 3: Eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit	42
Abbildung 4: Partizipative Aktivitäten	50
Abbildung 5: Frühe Anzeichen und Symptome für psychische Erkrankungen	62
Abbildung 6: Belastungen pflegender Angehöriger	68
Abbildung 7: Faktoren, die das psychische Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen schützen oder erhalten können	69
Abbildung 8: Variationsbeispiel: Netzwerkkarte nach Rollen	101

---

# Einleitung

## Abschnitt 1

## 1.1 Die Bedeutung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden zunehmend als zentrale Bestandteile der allgemeinen Gesundheit sowie der lebenslangen Gesundheitsentwicklung anerkannt. Im Sinne des Gesundheitsförderungsansatzes bezieht sich dieses Handbuch auf einen salutogenen Gesundheitsbegriff und beschäftigt sich mit der Förderung einer positiven psychischen Gesundheit. Gesundheit und Wohlbefinden hängen auf emotionaler, kognitiver und sozialer Funktionsebene miteinander zusammen. Wohlbefinden ist eine Grundvoraussetzung für Gesundheit und Lebensqualität.

## 1.2 Settings und Zielgruppen

Die Umgebung, in der wir leben und arbeiten, spielt eine zentrale Rolle bei der Erhaltung und Förderung des psychischen Wohlbefindens und bei der Prävention von psychischen Gesundheitsproblemen. Die (sozialen) Lebensumwelten, in denen die Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen (die sogenannten Settings), und deren Eigenschaften haben auf die (psychische) Gesundheit und das Wohlbefinden einen entscheidenden Einfluss. Das psychische Wohlbefinden hängt jedoch nicht ausschließlich von äußeren Bedingungen ab, die Menschen können die eigene Gesundheit zu einem gewissen Ausmaß selbst beeinflussen.

## 1.3 Wer kann dieses Handbuch benützen?

Von diesem Handbuch sollen Personen, die in der Langzeitpflege und -betreuung arbeiten, und ältere Menschen profitieren. Es richtet sich primär an Fachkräfte, die Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit durchführen oder anregen können. Damit ist jedoch nicht die Erwartung verbunden, dass diese Personen die Gesundheitsförderungsmaßnahmen alleine durchführen können müssen. Das Handbuch richtet sich vielmehr an multidisziplinäre Teams bestehend aus VertreterInnen verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen, wie HeimhelferInnen, Pflegekräfte, Pflegeleitung und andere Angehörige von Gesundheits- und sozialen Berufen.

## 1.4 Inhalt des Handbuches

Das Handbuch zielt darauf ab, individuelle Verhaltensänderungen zu bewirken, die eine positive psychische Gesundheit(sentwicklung) unterstützen. Die BenutzerInnen werden lernen, welche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen sie durchführen können und wie sie dies tun können. Dazu enthält das Handbuch Beispiele für geeignete Maßnahmen und stellt anwenderInnenfreundliche Instrumente vor. Darüber hinaus werden die bei der Durchführung von Gesundheits-

förderungsmaßnahmen zu beachtenden Prozesse beschrieben. Das Handbuch gibt eine Einführung in den Ansatz der Gesundheitsförderung und in ihre Konzepte und bietet Anregungen für die praktische Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Das Handbuch besteht aus vier Hauptabschnitten zu folgenden Themen:

- **Abschnitt 1:** Einleitung
- **Abschnitt 2:** Grundlagen der Förderung der psychischen Gesundheit
- **Abschnitt 3:** Themenbereiche, Methoden und Instrumente
- **Abschnitt 4:** Übungen

Das Handbuch deckt settingspezifische Themenbereiche ab. Es beinhaltet neun Kapitel (3.2 bis 3.10) zu Themen wie „körperliche Aktivität und Bewegung“, „Lernen und Weiterbildung“, „Soziale Teilhabe und Engagement“, „Wohnen“ etc. Jedes Kapitel ist nach der gleichen Grundstruktur aufgebaut: Erstens wird jeder Themenbereich definiert. Zweitens werden Bedeutung und Stellenwert des jeweiligen Themenbereichs für die Förderung der psychischen Gesundheit erläutert. Drittens werden praktikable Anregungen für die Durchführung von Maßnahmen geliefert. Viertens werden für die Anwendung eine Reihe von praktischen Übungen und Instrumenten vorgestellt. Fünftens werden themenbezogene Umsetzungsbeispiele beschrieben und sechstens wird weiterführende Literatur angeführt. Die verwendeten Materialien und interessantes Zusatzmaterial sind im Internet auf der Projektwebsite zu finden: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.resources>.

Die Website bietet Informationen, Beispiele und Hilfsmittel, wie Fragebögen, Checklisten und Übungen, sowie nützliche Links zu entsprechenden weiteren Ressourcen.

Zu erwähnen ist auch die Website des Europäischen Netzwerks zur Förderung der psychischen Gesundheit (European Network for Mental Health Promotion (ENMHP), <http://www.mentalhealthpromotion.net>). Diese enthält mehr als 400 Instrumente zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Datenbank „ProMenPol“ sowie „Mind Health“, eine Plattform für einen Online-Trainingskurs zur Förderung der psychischen Gesundheit. Dieser Trainingskurs kann als Ergänzung zu diesem Handbuch gesehen werden, da er sich vor allem auf die strukturelle Ebene bzw. die Organisationsebene bezieht.

## 1.5 Praxistest des Handbuches

Die Materialien und Übungen wurden in Österreich und Finnland getestet. Die TesterInnen kamen aus den verschiedensten Berufsgruppen aus dem Setting Langzeitpflege. Das Endprodukt dieser Tests ist dieses Handbuch.

## 1.6 Danksagung

Das Handbuch zur Förderung der psychischen Gesundheit wurde von einem multinationalen Team aus Irland (Work Research Centre Ltd.), Deutschland (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin, BAUA), Estland (Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute, ERSI), Österreich (Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, FRK), Finnland (National Institute for Health and Welfare, THL), Polen (NOFER Institute of Occupational Medicine), Rumänien (Fundatia Romtens) und Griechenland (EWORX S.A.) produziert.

Das Projekt erhielt eine Teil-Finanzierung durch das **EU Health Programme 2008-2013** (Agreements number: 2009 12 13) und wurde vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, kofinanziert.



# Grundlagen der Förderung der psychischen Gesundheit

## Abschnitt 2

## 2.1 Psychische Gesundheit – Konzepte, Nutzen und Prinzipien

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens. Gesundheit geht also über die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen hinaus. Zusätzlich erkennt diese Definition die psychischen, physischen und sozialen Dimensionen der Gesundheit an. Psychische Gesundheit wird von der WHO folgendermaßen definiert:

*„Zustand des Wohlbefindens, in dem der/die Einzelne seine/ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten kann und imstande ist, einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten“ [1].*

### 2.1.1 Positive psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit beeinflusst einerseits die physischen, psychischen und kognitiven Potenziale und Ressourcen einer Person (z. B. das Selbstwertgefühl), andererseits stärkt das Wohlbefinden die Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit (Resilienz). Beide Faktoren sind wiederum Voraussetzungen für gelingende Beziehungen und soziale Teilhabe (z. B. am Arbeitsleben). Gesundheit entsteht als Wechselwirkung von Faktoren der Person, ihrem Verhalten (Gesundheitsverhalten) sowie den Rahmenbedingungen (Gesundheitsverhältnisse).

Psychische Gesundheit und Krankheit können als Punkte auf einem Kontinuum mit zwei Achsen beschrieben werden (siehe Abbildung 1). Die vertikale Achse verbindet die Punkte zwischen Wachstum (flourishing) und Stagnation (languishing). In einer positiven Gesundheitsperspektive wird berücksichtigt, dass sich eine Person auch bei Abwesenheit von völliger Gesundheit mental entwickeln und wachsen kann. Empirisch ist dieser Umstand bei älteren Menschen beispielsweise mit einer geringeren Häufigkeit von psychischen Erkrankungen, weniger chronischen Krankheiten, einem geringeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weniger Konsultationen des Gesundheitswesens verbunden [2].

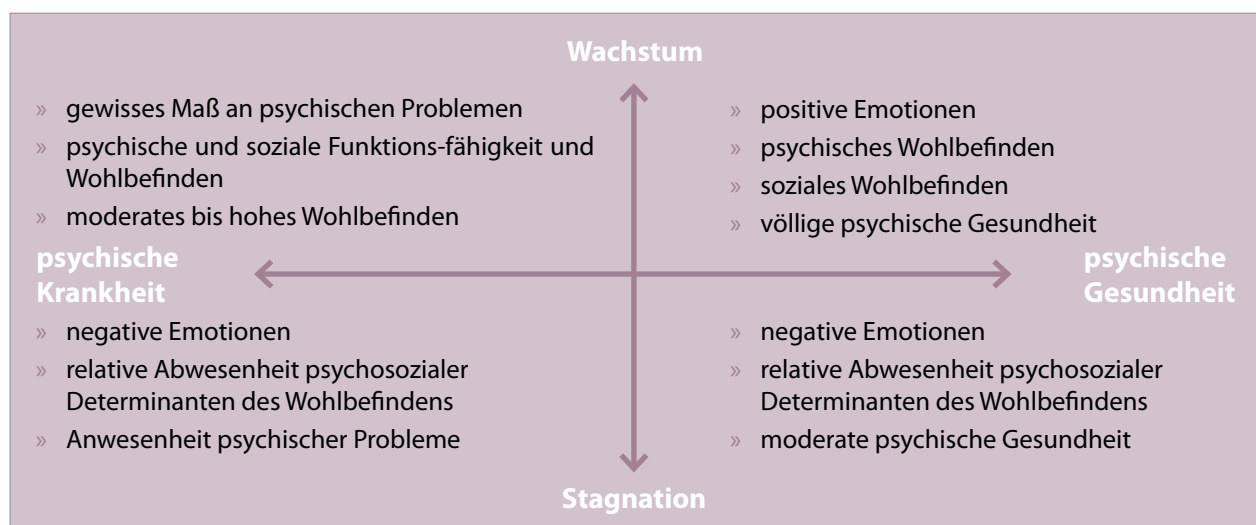


Abbildung 1: Das Kontinuum der psychischen Gesundheit

Quelle: adaptiert nach Keyes [2]

Im Gegensatz zu psychischen Erkrankungen treten psychische Probleme relativ häufig auf, insbesondere in Phasen mit hoher Stressbelastung und nach kritischen Lebensereignissen. Beispielsweise sollten Trauer und entsprechende Symptome nach einem Todesfall nicht voreilig als Anzeichen für eine psychische Erkrankung gewertet werden, insbesondere nicht bei Menschen, die keine adäquate Unterstützung oder Begleitung haben. Nichtsdestotrotz können solche psychischen Probleme auch zu Auslösern für die Entwicklung psychischer Erkrankungen werden. Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Früherkennung und schnelle Behandlung von psychischen Krankheitsbildern und -symptomen reduzieren die Häufigkeit psychischer Erkrankungen. Insbesondere in Krisenzeiten können Unterstützungs- und Beratungsangebote, z. B. in Form von Selbsthilfegruppen, vor psychischen Erkrankungen schützen.

## 2.1.2 Das Konzept der Förderung der psychischen Gesundheit

Die psychische Gesundheit wird von mehreren Faktoren beeinflusst. Psychische Gesundheit ist das Ergebnis des komplexen Zusammenwirkens individueller Merkmale und kultureller, sozialer, wirtschaftlicher und familiärer Verhältnisse, sowohl auf Makro- (Gesellschaft), auf Meso- (Gemeinschaft) als auch auf Mikroebene (Familie, Individuen).

Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit weisen viele Gemeinsamkeiten mit allgemeinen Strategien zur Gesundheitsförderung auf. Die Förderung der psychischen Gesundheit folgt denselben Prinzipien wie die allgemeine Gesundheitsförderung. Beide haben das Ziel, die Gesundheit positiv zu beeinflussen und die gesundheitsfördernden Faktoren (Schutzfaktoren, Resilienzfaktoren) zu stärken. Sie richten sich an die Gesamtbevölkerung und inkludieren Risikogruppen und chronisch kranke Personen unter starker Berücksichtigung des alltäglichen Lebenskontextes (Settingansatz). Sie setzen durch ihre Maßnahmen bei den Gesundheitsdeterminanten an, z. B. am sozialen Umfeld oder an den Wohnbedingungen. Sie setzen auf unterschiedlichen Handlungsebenen an und verwenden verschiedene Strategien (z. B. Kommunikation, Bildung, politische Entwicklung, Veränderungen in Organisationen, Gemeinwesenentwicklung und lokale Aktivitäten). Sie anerkennen die Kompetenzen der Bevölkerung und möchten diese stärken [3, 4].

Die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen unterscheiden sich hinsichtlich folgender Ziele und Auswirkungen [vgl. 5]: Die Förderung der psychischen Gesundheit zielt darauf ab, das psychische Wohlbefinden durch die Erhöhung der Kompetenzen und der Widerstandskraft eines Menschen sowie durch die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen und Umwelten zu steigern. Die Prävention psychischer Erkrankungen hat hingegen die Reduktion von Symptomen und psychischen Erkrankungen zum Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen, verwendet der Präventionsansatz auch Strategien der Gesundheitsförderung. Die Abnahme psychischer Erkrankungen kann den positiven Nebeneffekt der Umsetzung des Gesundheitsförderungsansatzes haben.

Gesundheitsförderung beinhaltet die Förderung und Verbesserung der Schutzfaktoren sowie die Verminderung von Risikofaktoren und von sozialer Benachteiligung. Das kann erreicht werden durch:

- die Steigerung der Widerstandskraft eines Menschen oder einer Gemeinschaft,
- die Verbesserung von Bewältigungsstrategien (Coping),
- die Steigerung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit,
- die Stärkung des Selbstwertgefühls und Wohlbefindens,
- die Stärkung der sozialen Unterstützung und
- die Förderung des körperlichen, sozialen, emotionalen und psychischen Gleichgewichts.

Die Faktoren, die Menschen, Familien oder Gemeinschaften einem erhöhten Risiko für vermindertes psychisches Wohlbefinden aussetzen, können beispielsweise reduziert werden, indem Angststörungen, Depressionen, Stresssituationen, Gefühlen der Hilflosigkeit, Missbrauchs- und Gewaltvorkommnissen, problematischem Suchtmittelgebrauch und Suizidgedanken vorgebeugt wird.

Soziale Ungleichheit steht häufig im Zusammenhang mit Geschlecht, Alter, Einkommen sowie körperlichen oder psychischen Einschränkungen. Die Gesundheitsförderung trägt durch die Bekämpfung dieser sozialen Ungleichheiten zu mehr Chancengleichheit bei. Das kann beispielsweise durch Diversitätstrainings/-programme oder Anti-Stigmatisierungs-Kampagnen geschehen.

### 2.1.3 Was ist mit „ältere Menschen“ gemeint?

Die Definition von Alter ist in verschiedenen Kulturen unterschiedlich und von den persönlichen Lebensumständen abhängig. Chronologisches Alter ist ein generalisierter Referenzwert, der z. B. das Pensionsalter festsetzt, etwa mit 60 oder 65 Jahren. Der Gesundheitszustand und die Fitness sind jedenfalls bessere Indikatoren für Alter. Für die Zwecke dieses Handbuchs wird ein chronologisches Alter von 65+ herangezogen.

### 2.1.4 Ältere Menschen als heterogene Gruppe

Ältere Menschen sind eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich, wie andere Bevölkerungsgruppen auch, hinsichtlich sozialem Status, Bildung, Einkommen, Gesundheitszustand, Herkunft, sexueller Orientierung usw. Manche ältere Menschen sind Großeltern und haben Sorgepflichten, andere zählen zu besonders vulnerablen Gruppen, z. B. wohnungslose Menschen, Menschen, die substanzabhängig sind, usw. Es ist also wichtig, die Diversität unter älteren Menschen anzuerkennen und zu berücksichtigen. Im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung ist es besonders wichtig, die individuelle Vulnerabilität (Verletzlichkeit) und auch die potenzielle Resilienz (Widerstandsfähigkeit) in Betracht zu ziehen.

Bei älteren Menschen ist zudem das Wohnumfeld ein wichtiger Faktor hinsichtlich der Gesundheit und des Wohlbefindens. Viele ältere Menschen leben in einer eigenen Wohnung, manche werden von sozialen und Gesundheitsdiensten unterstützt, manche leben in Wohn- oder Pflegeheimen oder nutzen Kurzzeitpflege- oder Rehabilitationseinrichtungen. Der Umzug in eine Einrichtung bedeutet eine große Umstellung: Die Institution wird zum Zuhause. Diese Veränderung hat häufig Einfluss auf das psychische Wohlbefinden, insbesondere dann, wenn die Person sich in diesem Zusammenhang von den anderen Familienmitgliedern ungeliebt und abgeschoben fühlt. Nicht zuletzt bedeutet institutionelle Pflege und Betreuung sowohl privat als auch für öffentliche Haushalte eine finanzielle Belastung. Finanzielle Restriktionen können zu niedrigerer Pflegequalität und damit zu geringerer Lebensqualität und höherer Mortalität führen.

### 2.1.5 Der Nutzen der Förderung psychischer Gesundheit

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden sind für Menschen jeden Alters und in allen Lebenslagen wichtig. Die Förderung der psychischen Gesundheit nutzt letztendlich allen und ermöglicht es auch älteren Menschen, ein aktives, gutes Leben bei bestmöglicher Gesundheit zu führen. Außerdem fördert sie die Stärkung der Potenziale älterer Menschen und die Anerkennung ihres gesellschaftlichen Beitrags. Nicht zuletzt trägt die Förderung der psychischen Gesundheit auch dazu bei, die Kosten in

öffentlichen und privaten Haushalten zu senken. Eine wachsende Anzahl älterer Menschen ist von psychischen Problemen und Beeinträchtigungen betroffen, Depressionen, Ängste und Suizid sind unter älteren Menschen besonders weit verbreitet, was mit hohen Kosten verbunden ist. Beispielsweise sind die Gesundheitskosten von älteren Menschen mit Depressionen um 50 % höher als jene von Menschen ohne Depressionen [6].

### 2.1.6 Ethische Gesichtspunkte

Besonderes Augenmerk sollte bei der Förderung der psychischen Gesundheit auf ethische Gesichtspunkte gelegt werden. Hier sind die professionellen Betreuungskräfte vor allem im Zusammenhang mit betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Menschen besonders gefordert. Sie müssen ihre Fürsorgepflicht gegenüber den KlientInnen erfüllen und die Vertraulichkeit wahren. Bei der Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung ist sicherzustellen, dass niemand Schaden nimmt. Die TeilnehmerInnen müssen umfassend über die Maßnahmen informiert werden und es ist unbedingt von allen Beteiligten eine Einverständniserklärung einzuholen.

### 2.1.7 Bedürfnisse älterer Menschen

Altern ist ein natürlicher Teil des Lebens, der aber individuell, sozial und kulturell unterschiedlich strukturiert und erlebt wird. Der Prozess des Alterns selbst bedingt noch nicht die Entwicklung von psychischen Problemen. Älterwerden ist aber mit einer Reihe besonderer Herausforderungen verbunden, vor die sich die Mehrheit älterer Menschen im Laufe ihres Lebens gestellt sieht. Zu nennen sind insbesondere der Eintritt in die Pension bzw. die Phase der Pensionierung, die Abnahme von körperlichen und kognitiven Fähigkeiten, der Verlust von sozialen Netzwerken, das Erleben von Gefühlen der Einsamkeit und sozialer Isolation, der eigene Umzug (z. B. in ein Wohn- oder Pflegeheim), belastende Lebenssituationen (z. B. die Pflege und Betreuung von Angehörigen), kritische Lebensereignisse (z. B. der Tod von nahestehenden Menschen) und die Konfrontation mit dem eigenen Tod [7].

### 2.1.8 Erfolgsfaktoren: Evidenzbasierte Praxis und praxisbasierte Evidenz

Auf Grund von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten kann der Schluss gezogen werden, dass erfolgreiche Programme und Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit folgende Merkmale aufweisen [8]:

- Programm- oder Projektentwicklung auf Basis theoretischer Annahmen, wissenschaftlicher Grundsätze sowie zielgruppen- und settingspezifischer Bedarfsanalysen;
- konkrete und zielgerichtete Ansätze der Planung, Durchführung und Evaluation sowie Möglichkeiten zur Intervention und Anpassung während des Projektablaufs;
- Kompetenz- und Kapazitätsentwicklung mit den Leitprinzipien Empowerment, Partizipation, Chancengleichheit, Kooperation und Vernetzung mit relevanten AkteurInnen und Stakeholdern;
- Berücksichtigung einer Reihe von Schutz- und Risikofaktoren für die Gesundheit der Zielgruppen;
- kombinierte Anwendung von Interventionsmethoden, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen bzw. wirken;

- ganzheitliche und umfassende Maßnahmen, die zu mehreren Zeitpunkten ansetzen und nicht nur einmalig erfolgen;
- laufende Begleitung und Bereitstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten, um eine hochwertige Umsetzung und Nachhaltigkeit sicherzustellen. [8]

## 2.1.9 WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

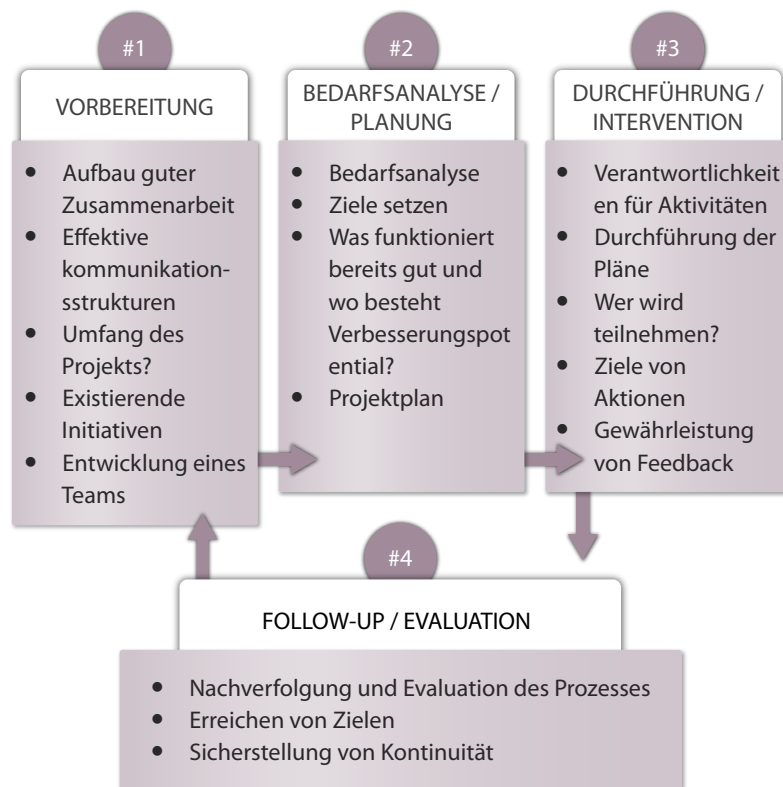
- Bundes-Zentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Abrufbar unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe> (12. April 2012).
- Europäische Kommission (2005): Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union. Brüssel: Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit & Verbraucherschutz. Abrufbar unter: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf) (12. April 2012).
- Hyman, Seven E. (2004): Mental Health in an Aging Population: The NIMH Perspective. Abrufbar unter <http://focus.psychiatryonline.org/cgi/content/full/2/2/282> (12. April 2012).

## 2.2 Durchführung von Maßnahmen

Die MitarbeiterInnen in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen sind häufig großem Arbeits- und Zeitdruck ausgesetzt. Daher ist es für sie nicht leicht möglich, qualitätsvolle Zeit mit einzelnen KlientInnen zu verbringen. In Anbetracht dieser Tatsache sollten Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt werden, die schnell und einfach in die täglichen Routinen integrierbar sind. Beispiele dafür finden sich in den Übungen in Abschnitt 4 dieses Handbuchs. Ziel dieses Handbuchs ist es aber auch, konkrete Hilfestellung für die Planung und Durchführung von größeren Projekten oder Programmen anzubieten. Dazu gibt das Handbuch Anregungen, wie ein Projekt geplant, organisiert und durchgeführt werden kann.

### 2.2.1 Wie eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt wird

Um Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in einer Einrichtung oder in die täglichen Abläufe von ambulanten Diensten gut zu integrieren, ist es vorab wichtig, abzuschätzen, welche Schritte für die Durchführung notwendig sind und wie lange sie ungefähr dauern werden. Abbildung 2 zeigt ein aus vier Schritten bestehendes Phasenmodell zur Planung und Durchführung von Maßnahmen. Es umfasst (1) die Vorbereitung, (2) die Bedarfsanalyse und Planung, (3) die Durchführung und Intervention sowie (4) das Follow-up und die Evaluation. Die Abbildung zeigt auch die dazugehörigen Aktivitäten und den zyklischen Prozesscharakter. Die Schritte stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Wichtig ist es, alle relevanten Aspekte der Maßnahme möglichst früh in Betracht zu ziehen.



**Abbildung 2: Phasenmodell zur Planung und Durchführung von Maßnahmen**

(Quelle: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.promenpol-tool-kit> (13. April 2012)).

## ➔ SCHRITT 1: VORBEREITUNG

Der erste Schritt umfasst die nötigen Vorbereitungen, um innerhalb einer Organisation oder Einrichtung (z. B. Pflegeheim, Tagespflegeeinrichtung oder ambulanter Dienst) eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit zu starten. Ein guter Start eines Projekts ist ganz entscheidend und die Maßnahmen sollten so gut wie möglich in die organisatorischen Abläufe eingebunden werden (z. B. in den Pflegeplan). Die Projektplanung sollte anhand bewährter Methoden des Projektmanagements erfolgen. Dazu gehören beispielsweise der Aufbau von Kooperationen und eines Kommunikationsprozesses, eine Zieldefinition und eine Darstellung der bereits vorhandenen Aktivitäten. Ein Projektteam bestehend aus den notwendigen AkteurInnen im jeweiligen Setting (z. B. Pflegedienstleitung, Case- und Care-Management, Pflege- und Betreuungspersonal, ÄrztInnen) muss gebildet werden. Möglicherweise ist auch noch zusätzliche Expertise und Know-how zur Entwicklung und Durchführung des Projekts erforderlich (z. B. PsychologInnen, GeriaterInnen).

Das Projektteam sollte die Zielgruppe zur aktiven Teilnahme motivieren, damit diese selbst zur Förderung und Verbesserung der eigenen Gesundheit beitragen. Voraussetzungen dafür sind die Transparenz aller Projektinformationen, die Abklärung der Erwartungen aller Beteiligten, die Berücksichtigung ethischer Aspekte (z. B. Vertraulichkeit, Anonymität und Sicherheit) sowie Kommunikation und Feedback.

## ➔ SCHRITT 2: BEDARFSANALYSE UND PLANUNG

Eine solide Bedarfsanalyse stellt die Grundlage jeder Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesund-



heit dar. Im Idealfall sollte sie Informationen, die innerhalb der Organisation bereits vorhanden sind (z. B. Pflegeplan, Beobachtungen und Wahrnehmungen der MitarbeiterInnen), mit neu gesammelten Daten (z. B. Bedürfnisse der Zielgruppe, Ressourcen und Defizite der Einrichtung etc.) verknüpfen. Dazu ist es notwendig, die bisherigen Erfahrungen, die momentanen Lebensumstände (kulturell wie sozial), den derzeitigen Gesundheitszustand (kognitiv, psychisch und physisch) sowie die aktuelle medizinisch-pflegerische Versorgung der KlientInnen zu berücksichtigen. Die Unterschiede und der Diversität innerhalb der Gruppe der älteren Menschen müssen anerkannt und berücksichtigt werden, z. B. Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts, des sozialen Status (z. B. Alleinstehende), der Ethnizität und Religionszugehörigkeit, der sexuellen Orientierung usw. Ein Ergebnis der Bedarfsplanung kann daher sein, dass die Aktivitäten und Maßnahmen für ganz spezifische Teilgruppen angepasst bzw. erst entwickelt werden müssen.

Die Bedarfsanalyse kann nach unterschiedlichen Aspekten durchgeführt werden:

- Wirkungsbereich des Gesundheitsförderungsprojekts: In welchen Bereichen soll das Projekt umgesetzt werden? Sind ausreichend Zeit und die benötigten Ressourcen vorhanden? Wie kann die Projektinitiative in existierende Gesundheitsmaßnahmen integriert werden?
- Praktikabilität: Welche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit sind überhaupt möglich?
- Ermittlung bereits bestehender Gesundheitsförderungsmaßnahmen: Welchen Einfluss haben sie auf das Wohlbefinden? (z. B. im Bereich Ernährung oder Bewegung)
- Feststellen, inwieweit das geplante Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit sich in die bereits etablierten Maßnahmen einpasst (bzw. inwiefern es eine Ergänzung darstellt).
- Übersichtliche Darstellung des vorhandenen Bedarfs aus bereits vorhandenen Daten und Informationsquellen.
- Einbeziehung des Projektteams (z. B. Pflege- und Betreuungspersonal) bei der Anwendung oder Adaption eines bereits vorhandenen bzw. der Entwicklung eines neuen Erhebungsinstruments zur Bedarfsanalyse (z. B. Checkliste, Fragebogen, Interviewleitfaden, Fokusgruppeninterview).
- Gewährleistung hoher Standards hinsichtlich Anonymität und Vertraulichkeit und Einhaltung sämtlicher ethischer Gesichtspunkte.
- Weitergabe der Ergebnisse der Bedarfsanalyse an alle relevanten AkteurInnen (z. B. Bereichs- und Pflegedienstleitung/-management, KollegInnen, KlientInnen und Angehörige).

Eine auf den Bedarf der KlientInnen zentrierte Bedarfsanalyse erfordert vor allem eine empathische Haltung und aufmerksames Zuhören. Biografische Daten und die Pflegedokumentation sowie etwaige Dokumentationen anderer Gesundheitsfachkräfte (z. B. ÄrztInnen, TherapeutInnen) sind wichtige Grundlagen. Nicht zuletzt muss der gegenwärtige Gesundheitszustand der Zielgruppe bei der Bedarfserhebung berücksichtigt werden.

Aus den Ergebnissen der Bedarfsanalyse können die kurz- und langfristigen Ziele des Projekts abgeleitet werden. Bereits bei der Projektplanung sollte sowohl auf die Realisierungsmöglichkeiten und Erfolgchancen als auch auf die Einschränkungen und potenziellen Risiken des Projekts hingewiesen werden. Ziele sollen stets realistisch erreichbar, messbar und angemessen sein (sogenannte SMART objectives: specific, measurable, achievable, relevant and timely). Bei der Planung muss nicht nur berücksichtigt werden, dass die Ziele der Maßnahme erreicht werden, sondern auch, dass eine effektive Kommunikation mit der gesamten Zielgruppe möglich ist (z. B. auch mit marginalisierten Menschen). Es empfiehlt sich daher, vielfältige Methoden zu verwenden, um die Zielgruppe zu erreichen, und jene Kommunikationskanäle und -mittel zu nutzen, die von der jeweiligen Zielgruppe auch für gewöhnlich genutzt werden (z. B. Internet, Post, Zeitung). Mögliche Zugangsbarrieren zu Kommunikation sind zu berücksichtigen, z. B. Zugang zu elektronischen Medien, Bildungsgrad, physische, psychische oder kognitive Einschränkungen, Angewiesen-Sein auf Mobilitätshilfe oder persönliche Assistenz. Schon bei der

Planung sollte die Zielgruppe die Möglichkeit haben, Feedback zu geben. Feedback fördert zum einen die aktive Teilnahme, andererseits kann das Projektteam dadurch einen Einblick in die Einstellungen und Ansichten der Zielgruppe erlangen. Am besten ist es, dafür bereits vorhandene Kanäle und Strukturen zu nutzen (z. B. regelmäßige Meetings und Dokumentationen). Umgekehrt sollten auch die TeilnehmerInnen aus der Zielgruppe selbst ein individuelles Feedback bekommen, ein allgemeines Feedback an die ganze Gruppe ist nicht ausreichend.

### **SCHRITT 3: DURCHFÜHRUNG UND INTERVENTION**

Bevor eine Maßnahme durchgeführt werden kann, ist der Ressourcenbedarf festzustellen (Geld, Personal, Strukturen, Hilfsmittel). Es muss klar sein, welche Ziele angestrebt werden und wie sie erreicht werden sollen: Wer soll was wann und wie tun? Das Projektteam sollte auch überlegen, wie mit etwaigem Widerstand gegen die Maßnahmen umgegangen werden soll und wie die MitarbeiterInnen und die Zielgruppe zur Teilnahme motiviert werden können. Je besser die wesentlichen Stakeholder in die Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit einbezogen werden, desto einfacher wird die Durchführung der Aktivitäten und umso größer ist die Chance auf Erfolg. Es ist daher empfehlenswert, Partnerschaften zu bilden und ein hohes Einverständnis herzustellen. Stakeholder sind all jene Personen und Organisationen, die ein berechtigtes Interesse an der Maßnahme und an den Ergebnissen haben. Stakeholder können sowohl innerhalb als auch außerhalb der Organisation, die die Maßnahme durchführt, stehen. Zu den Stakeholdern zählen unter anderem die Zielgruppe selbst und ihre Angehörigen, das Management (z. B. Geschäftsführung, Abteilungsleitung, TeamleiterInnen, Personalverantwortliche), Pflegekräfte, Betreuungskräfte, ÄrztInnen (HausärztInnen, FachärztInnen, BetriebsärztInnen, ArbeitsmedizinerInnen), TherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, ArbeitnehmerInnenvertreterInnen (z. B. BetriebsrätInnen, GewerkschaftsvertreterInnen), VertreterInnen von anderen sozialen, kulturellen oder religiösen Einrichtungen (z. B. Selbsthilfegruppen, PensionistInnenklubs, Psychosoziale Dienste, Wohlfahrtsverbände, Religionsgemeinschaften, Sportvereine), andere GesundheitsdienstleisterInnen (Apotheken, Krankenanstalten), Beamte und Bedienstete von staatlichen und semistaatlichen Behörden und Institutionen (z. B. auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene, Sozialämter etc.) und Personen von relevanten Ausbildungseinrichtungen.

Um eine möglichst reibungslose Durchführung sicherzustellen, ist es wichtig, alle Beteiligten darüber zu informieren, welche Maßnahmen ausgewählt wurden, wann diese umgesetzt werden und welchen Abläufen die Beteiligten folgen müssen, um an dem Projekt teilzunehmen. Manchmal kann es nötig sein, einen Kommunikationsplan für das Projekt zu entwickeln. Dieser sollte einen Zeitplan und detaillierte Informationen über die Projektmaterialien sowie über die zu verwendenden Kommunikationskanäle enthalten.

Der Erfolg des Projektes ist zu einem beträchtlichen Teil von einem guten Projektteam abhängig. Damit das Team gut arbeiten kann, ist es wichtig, dass die Rollen der Teammitglieder klar definiert sind (z. B. ProjektleiterIn, Zuständige/r für Kommunikation und Kontakt zu externen Stakeholdern, DatenanalytikerIn, Zuständige/r für ethische Belange usw.) und dass es eine starke Führung gibt. Außerdem sollten alle betroffenen Berufsgruppen und Stakeholder im Projektteam vertreten sein.

Zuletzt sollte ein vorläufiger Projektplan erstellt werden, der alle Phasen des Projektes enthält.

### **SCHRITT 4: FOLLOW-UP UND EVALUATION**

Mittels Evaluation wird festgestellt, ob durch die Maßnahmen die gesetzten Ziele erreicht wurden. So-

wohl qualitative (z. B. Interviews, Diskussionen, Selbstreflexion) als auch quantitative (z. B. Statistiken, Fragebögen) Daten sind bei dieser Analyse nützlich. Die Förderung der psychischen Gesundheit ist keine einzelne Maßnahme, sondern ein Prozess. Daher ist die ständige Überwachung des Prozesses und der Auswirkungen der Maßnahmen wichtig. Anders ausgedrückt: Monitoring und Evaluation sind notwendige Schritte in diesem Prozess. Die Ergebnisse der Evaluation stellen die Basis für die Verbesserung zukünftiger Pläne und Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit dar.

Um den Fortschritt des Projekts zu überwachen, ist ein Protokoll über das Erreichen der Zielindikatoren zu führen (z. B. Gesundheitsstatus, Anzahl der TeilnehmerInnen, Kosten). Ein Zeitplan für die Erhebung des Feedbacks der TeilnehmerInnen ist zu erstellen und die Erhebung durchzuführen. Das kann mittels qualitativer oder quantitativer Methoden erfolgen (z. B. mündliches Feedback, Fragebogen).

Weitere Informationen über Projektmanagement bei der Förderung der psychischen Gesundheit im Setting „Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“ sind auf der „Mind Health“-Website (unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=training>) abrufbar.

## 2.3 Rollen und Fertigkeiten bei der Förderung der psychischen Gesundheit

### 2.3.1 Die Förderung psychischer Gesundheit als multidisziplinäre Arbeit

Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit sind effektiver und nachhaltiger, wenn Netzwerke aufgebaut und Partnerschaften gebildet werden, die eine große Bandbreite an verschiedenen AkteurInnen (Stakeholdern) beinhalten. Die Förderung der psychischen Gesundheit erfordert multiprofessionelle Zusammenarbeit, da nur dadurch das volle Potenzial, das gesamte Wissen und alle Fertigkeiten der Beteiligten genutzt werden können. Der Einsatz der gebündelten Ressourcen und Stärken ermöglicht eine umfassende und integrierte Gesundheitsförderung.

Bewährte Strategien und Methoden erhöhen die Qualität der Maßnahmen. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, nachhaltige Lösungen zu entwickeln, und orientiert sich an Schlüsselprinzipien und methoden, wie beispielsweise: Ressourcenansatz, salutogenetischer Ansatz (Entwicklung von Gesundheit), Determinantenansatz von Gesundheit, Partizipation und Empowerment. Die genannten Ansätze können in verschiedenen Bereichen und innerhalb einer Vielzahl professioneller Ansätze und Disziplinen eingeführt werden. Zudem erfordert die Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen besondere persönliche Kompetenzen, wie positive Einstellung, Engagement und soziale Unterstützung. In den folgenden Abschnitten werden die Themen Empowerment, Autonomie und Würde sowie Herausforderungen bei der Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit beschrieben.

### **Empowerment, Autonomie und Würde**

Bestimmte Strategien haben das Potenzial, sowohl zu Empowerment (Ermächtigung) als auch zur Gesundheit beizutragen. Als Beitrag zu mehr Gleichheit berücksichtigen wirksame Empowerment-Strategien sowohl die sozioökonomischen als auch die politischen Rahmenbedingungen (siehe Thema 4 „Soziale Teilhabe und Engagement“). Respekt und Würde sind ebenfalls entscheidende Elemente dafür und können durch die Anerkennung und Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der KlientIn-

nen erwiesen werden. Das ist wesentlich, weil die Beziehungen zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen oft durch ein Machtungleichgewicht gekennzeichnet sind. Die KlientInnen sind abhängig von der Unterstützung und Hilfe der Pflegekräfte, das Respektieren der Würde der KlientInnen ist daher von entscheidender Bedeutung. Würde ist auch eng mit Selbstbestimmung und Autonomie verbunden, speziell in jenen Belangen, die die Lebensweise und das Wohlbefinden einer Person beeinflussen. Selbstbestimmung ist ein Teil von Unabhängigkeit, daher sollten ältere Menschen frühere Interessen und Routinen innerhalb einer Pflegebeziehung beibehalten können. Würde hat einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit, deshalb ist es wichtig, dass die Aufrechterhaltung der Würde der KlientInnen zum Bestandteil der alltäglichen Tätigkeiten und Strukturen wird. Würde umfasst zudem auch das Recht der KlientInnen, selbst über persönliche Belange, wie z. B. ihr äußeres Erscheinungsbild, zu bestimmen. Das kann gelingen, wenn sie gemäß ihrem eigenen Stil und ihren eigenen Vorlieben selbst ihre Kleidung aussuchen können. Ebenso spielt die Ernährung eine zentrale Rolle im Leben älterer Menschen. Die Art und Weise, wie Mahlzeiten zubereitet und angeboten werden, kann dabei helfen, respektvolle und soziale Lebensbedingungen zu schaffen. Es wird auch KlientInnen geben, die kein Interesse daran oder keine Möglichkeit dazu haben, an Aktivitäten teilzunehmen oder aktiv zu bleiben. In solchen Fällen ist es wichtig, mit dem Desinteresse respektvoll umzugehen, aber gleichzeitig den KlientInnen Unterstützung dabei zu bieten, aktiv zu sein bzw. zu werden. Es kommt hierbei darauf an, zwischen konstruktiver und destruktiver Autonomie zu unterscheiden und die geeignete Vorgehensweise gemäß den Lebensumständen der KlientInnen zu wählen.

## Herausforderungen bei der Durchführung von Maßnahmen

Trotz aktiver Bemühungen zur Wahrung von Würde und Autonomie kann es zur Ablehnung von Maßnahmen oder Unterstützungsangeboten kommen. Widerstand gegen Veränderungen von Seiten der KlientInnen kann verschiedenste Gründe haben, beispielsweise eine sich verschlechternde körperliche Gesundheit (z. B. Schmerzen, Mobilitätsprobleme) oder psychische Gesundheitsprobleme (z. B. Depressionen). Überdies können auch persönliche Überzeugungen und Werte (die mit strukturellen/gesellschaftlichen Ungleichheiten zusammenhängen können) einen Einfluss darauf haben, dass einzelne KlientInnen eine Maßnahme ablehnen. Weitere mögliche Gründe für Widerstand sind z. B. die Sorge, eine Last zu sein bzw. bedürftig zu sein, ein Mangel an Selbstvertrauen, die Sorge darüber, was andere Menschen über einen denken würden, aber auch Misstrauen oder Abneigung gegen die angebotenen Dienste, mangelnde Mobilitätshilfen oder fehlende Transportmöglichkeiten sowie Stigmatisierung aufgrund von Alter und Einsamkeit, Mutlosigkeit und der Glaube, dass das Älterwerden mit unumkehrbaren, negativen Konsequenzen verbunden ist. Auch finanzielle Probleme aufgrund eines niedrigen Einkommens (Pension, Sozialhilfe, Pflegegeld) können ein Grund für eine ablehnende Haltung sein. Armut ist einer der Hauptrisikofaktoren für soziale Exklusion, Isolation und/oder den Verlust der Autonomie. Frauen sind häufiger von Armut und niedrigerem Einkommen und einem niedrigeren sozialen Status betroffen als Männer, sie haben auch oft einen schlechteren Zugang zu Dienstleistungen. Insbesondere ältere Frauen sind armutsgefährdet. Diese Umstände haben negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und sollten bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Hier ist Kreativität von Seiten der Pflege- und Betreuungskräfte gefragt. Darüber hinaus sind geeignete Richtlinien, die sich mit der Lebensqualität, der Würde und den Lebensbedingungen von älteren benachteiligten Menschen befassen, notwendig.

Es ist wichtig, sich möglicher Gründe für Widerstand von Seiten der KlientInnen bewusst zu sein, um diesen auf respektvolle Art und Weise gemeinsam mit den KlientInnen zu überwinden. Folgende Strategien können bei Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit nützlich sein:

- Beispiele guter Praxis sollten auf evidenzbasiertem (Erfahrungs-)Wissen in der Langzeitpflege und -betreuung von älteren Menschen beruhen.
- Herausfinden, wie sich die älteren Personen üblicherweise verhalten: Es ist hilfreich, den kul-

- turellen und sozialen Hintergrund der Personen zu sondieren und sich ein Bild von deren Einstellungen, Überzeugungen und Beweggründen zu machen.
- Viele Maßnahmen sind verallgemeinerbar und können auf andere Settings übertragen und bei anderen Gruppen angewendet werden. Trotzdem sollten stets die konkreten kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.
  - Für die Fachkräfte, die mit den älteren Menschen arbeiten, sind spezielle Trainings- und Weiterbildungsangebote (vor allem mit geriatrischem Fokus) besonders empfehlenswert (z. B. für PsychotherapeutInnen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und PflegehelferInnen).
  - Weiters sollte ein hoher Qualitätsstandard sichergestellt werden, z. B. bei der Auswahl, Schulung und Unterstützung der für die Durchführung der Maßnahme verantwortlichen Personen. Diese Vorgehensweise ist hilfreich für den Erfolg der Maßnahme.

### 2.3.2 Schlüsselfertigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit

Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit beschäftigen sich mit der Förderung gesunder Verhältnisse, mit individuellem Verhalten und sozialen Interaktionen. Um eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen erfolgreich durchführen zu können, sind bestimmte fachliche, soziale und persönliche Fertigkeiten und Kompetenzen der Projektteammitglieder erforderlich (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1: Fertigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit**

Kategorie	Konkrete Fertigkeiten	Beschreibung und Beispiele
<b>Fachliche Fertigkeiten</b>	<b>Professionelle Kompetenz und Expertise</b>	
	Schlüsselfertigkeiten (der jeweiligen Fachkraft)	z. B. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, PhysiotherapeutIn, SozialarbeiterIn, Arzt/Ärztin
	Fachkompetenz	z. B. in Bezug auf Demenz, Missbrauch etc.
	Spezialwissen	z. B. rechtliche und ethische Belange
	Prozesskompetenzen	z. B. Begleitung der Maßnahme, kreatives und kritisches Denken, Problemlösungsfähigkeiten
	Management	Planung und Organisation; Entscheidungsfindung: Einschätzung, Diagnose, Zieldefinition, Umsetzung, Evaluation; z. B. Fertigkeiten leitender Positionen in der Pflege
	Führungsqualität	z. B. Delegation von Aufgaben, Arbeitsorganisation, Durchsetzungsfähigkeit
<b>Soziale Fertigkeiten</b>	<b>Fertigkeiten, die die Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen erleichtern</b>	
	Expressive Fertigkeiten	Fähigkeit, sich klar auszudrücken und zu kommunizieren
	Kommunikationsfertigkeiten	Verbal und nonverbal, z. B. zuhören können und andere Sichtweisen kennen, Vernetzung, Teamfähigkeit, motivieren und unterstützen können, Vermittlungs- und Verhandlungsgeschick
	Lehr- und Vermittlungsfertigkeiten	Fähigkeit, Informationen analytisch zusammenzufassen, zu erklären und in angemessener Weise darzustellen bzw. zu präsentieren
<b>Persönliche Fertigkeiten</b>	<b>Selbstmanagement und emotionale Fertigkeiten</b>	
	Zeitmanagement	z. B. Planen, Verwalten, Einteilen der Zeit
	Stressmanagement	z. B. auf die eigene physische und psychische Gesundheit achten
	Eigenverantwortung	z. B. auf Verantwortlichkeiten und Herausforderungen bei der Arbeit und im Privatleben reagieren, sich an veränderte Bedingungen anpassen und sich auf Pläne und Prioritäten einstellen
	Emotionale Fähigkeiten	z. B. Sensibilität, Empathie, Selbstempfinden, Selbstreflexion und emotional-soziale Kompetenz (effektive Kommunikation mit KlientInnen, Angehörigen und Fachkräften aus dem Team)

Quelle: <http://www.lifelongearning.science.usyd.edu.au/glossary.html>

## Fachliche Fertigkeiten

Fachliche Fertigkeiten umfassen professionelles Wissen und Kompetenzen, die für das Setting „Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“ nötig sind. Dazu gehören z. B. bestimmte Pflegekonzepte, wie Validation, kongruente Pflege(-beziehung) und personenzentrierte Pflege. Kongruente Pflege betrifft die Beziehung zwischen Pflegekräften und KlientInnen. Die Pflegekräfte müssen ein Gleichgewicht schaffen zwischen dem, was die KlientInnen brauchen oder wünschen, und dem, was aus pflegerischer Sicht das Beste für sie ist. Die Pflegekräfte planen und leiten Maßnahmen und setzen sie um. Erfahrungen und Emotionen aus der Vergangenheit können Auswirkungen auf die Maßnahmen in der Gegenwart haben. Außerdem beeinflusst der psychische Gesundheitszustand (z. B. Wohlbefinden oder Depressionen) die Beschaffenheit und Dauer der Maßnahmen (z. B. die Vorliebe von KlientInnen für Einzeltherapie oder Gruppentherapie). Überdies müssen die Umstände der KlientInnen berücksichtigt



werden, wenn es darum geht, den geeigneten Kommunikationsstil auszuwählen. Personenzentrierte (individuelle) Pflege richtet das Hauptaugenmerk auf die sozialen Verhältnisse der KlientInnen, also deren Familien oder soziale Netzwerke, anstatt auf deren Erkrankungen. Das Ziel besteht darin, einen Eindruck von den sozialen Bezugssystemen der KlientInnen zu bekommen, um so die Persönlichkeit sowie die Interessen und Vorlieben der KlientInnen besser zu verstehen und sämtliche Informationen zu berücksichtigen, die Auswirkungen auf deren Pflege und Behandlung haben könnten. Validation ist mit dem personenzentrierten Ansatz verwandt. Validation ist eine Kommunikationsmethode, um mit desorientierten älteren Menschen zu kommunizieren und sie zu unterstützen. Es handelt sich dabei um einen praktischen Ansatz zur Stressreduktion, Stärkung der Würde und Steigerung der Zufriedenheit. Validation basiert auf einer ganzheitlichen Sichtweise und einer empathischen Einstellung gegenüber einem Menschen.

## **Persönliche Fertigkeiten**

Persönliche Fertigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen umfassen gute zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten, Einfühlungsvermögen und Empathie (z. B. bei der Interpretation von Emotionen) sowie Konfliktlösungsfertigkeiten (z. B. das Eingreifen in und Entschärfen von Konfliktsituationen). Die KlientInnen mit Respekt zu behandeln, erfordert das Akzeptieren ihrer Anforderungen und Bedürfnisse. Daher werden bei der individuellen Pflege verschiedene Ansätze angewendet, z. B. kongruente oder personenzentrierte Pflege (siehe oben). Für die Praxis bedeutet individuelle Pflege, dass man mit den KlientInnen zwanglos kommuniziert, sie als gleichwertig behandelt und sie stets unter Berücksichtigung ihrer Gefühle und Wünsche unterstützt. Ältere Menschen möchten ihre Selbstständigkeit bewahren und in der Lage sein, selbst für sich zu sorgen. Pflege- und Betreuungsbedarf geht oft mit der Befürchtung der Abhängigkeit und eines Verlustes an Selbstständigkeit einher. Für die praktische Umsetzung von Gesundheitsförderung ist es daher unumgänglich, älteren Menschen diese Angst zu nehmen bzw. sicherzustellen, dass sie ihre Autonomie möglichst beibehalten können.

## **Soziale Fertigkeiten**

Soziale Fertigkeiten sind bei der Förderung der psychischen Gesundheit von älteren Menschen immens wichtig. Die Kommunikation mit den KlientInnen und deren Angehörigen stellt einen der Schlüsselfaktoren für den Erfolg von Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit dar. Dazu gehören unter anderem das Erkennen der Wünsche und Vorlieben der älteren Menschen und eine gute Kommunikation mit ihren Angehörigen.

Bei einer neu eingeführten Maßnahme ist es oftmals schwer, eine Übereinkunft mit der betroffenen (älteren) Person zu erzielen, und es bedarf möglicherweise wiederholter Versuche, die Person von den Vorteilen zu überzeugen. Dabei ist die Diversität der Bedürfnisse der Zielgruppe(n) zu berücksichtigen, d. h. die unterschiedlichen Bedürfnisse von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen (z. B. Demenz, Seh- und Hörbehinderung, Lernschwäche), mit Migrationshintergrund, aus einer ethnischen Minderheit, oder von Personen, die von Armut betroffen sind.

Es wird empfohlen, dass das Projektteam sich mit bestimmten Problemen beschäftigt und bei Bedarf Lösungsvorschläge macht (z. B. weitere Pflege- oder Betreuungsdienste arrangieren). Offenheit und Transparenz bei der Kommunikation mit Menschen sind ein wichtiger Faktor. Die Zustimmung der KlientInnen zu erreichen, ist ratsam, wenn etwas Neues begonnen oder etwas am bisherigen Handlungsverlauf verändert werden soll. Dadurch wird Vertrauen aufgebaut, was die Basis einer guten Zusammenarbeit darstellt.



### 2.3.3 Schlüsselrollen bei der Förderung der psychischen Gesundheit

Während die Berufsgruppen und die Stakeholder, die in eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit involviert sind, je nach Maßnahme sehr unterschiedlich sein können, sind die Rollen, die dabei erfüllt werden müssen, immer sehr ähnlich. In einem Programm oder Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit sind unterschiedliche Kompetenzen und Fähigkeiten der Personen, die bestimmte Rollen erfüllen, erforderlich. In Tabelle 2 werden die wichtigsten Rollen bei der Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen beschrieben.

**Tabelle 2: Rollen bei der Förderung der psychischen Gesundheit**

Rolle	Beschreibung
<b>ExpertIn</b>	Eine Person, die über das erforderliche Fachwissen verfügt, um eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit durchführen zu können. Dabei handelt es sich für gewöhnlich um Fachkräfte des Gesundheitswesens.
<b>EntscheidungsträgerIn</b>	Eine Person mit Entscheidungsbefugnis, z. B. über Umfang, Dauer, Ziele und weitere Aspekte der Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit. Typischerweise sind Personen in Managementpositionen dafür verantwortlich (z. B. Abteilungsleitung).
<b>UmsetzerIn</b>	Eine Person, die die Maßnahmen des Projekts konkret/operativ umsetzt. Das sind meistens Personen an vorderster Front, wie z. B. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflege- und Betreuungskräfte.
<b>EntwicklerIn</b>	Eine Person, die Aufgaben in Bezug auf die Planung und Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit hat. Meistens nehmen diese Rolle externe BeraterInnen oder ProjektmanagerInnen mit inhaltlicher Expertise ein.
<b>OrganisationsentwicklerIn</b>	Hiermit sind die Personen gemeint, die für organisatorische Prozesse und Veränderungen verantwortlich sind, die möglicherweise für die Maßnahme erforderlich sind. Oft nehmen diese Position externe (Unternehmens-)BeraterInnen oder BereichsleiterInnen ein.
<b>Marketing und Öffentlichkeitsarbeit</b>	Diese Rolle bezieht sich auf Aktivitäten des internen oder externen Marketings und der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. auf betrieblicher Ebene), also auf Personen, die Überzeugungsarbeit für die Gesundheitsförderungsmaßnahme leisten (z. B. zur aktiven Unterstützung oder Teilnahme).
<b>Monitoring und Evaluation</b>	Diese Rolle bezieht sich auf eine Person, die für die (Prozess-) Begleitung, die (wissenschaftliche) Evaluation und die Konsolidierung (z. B. im Bereich des Wissensmanagements) der Gesundheitsförderungsmaßnahme zuständig ist.

Zur Vorbereitung des Handbuchs zur Förderung der psychischen Gesundheit wurden verschiedene Fachkräfte der mobilen und stationären Pflege und Betreuung für ältere Menschen befragt, um das für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit erforderliche rollenspezifische Wissen und die notwendigen Fertigkeiten zu identifizieren.

- Die Interviews ergaben, dass der/die UmsetzerIn die weitaus wichtigste Rolle bei Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von älteren Menschen innehat. Diese Rolle wird vor allem von Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, PflegehelferInnen und HeimhelferInnen eingenommen. Die Rolle des/der UmsetzerIn besteht hauptsächlich darin, die zentralen Aktivitäten der Maßnahme zu koordinieren. Die UmsetzerInnen stehen im direkten Kontakt mit der Zielgruppe (d. h. den älteren Menschen). Sie sind für die

Vorbereitung und Planung der Maßnahme, die Bedarfsanalyse, die operative Umsetzung sowie Aufgaben im Bereich der Evaluation zuständig. Ihre Aufgaben umfassen den gesamten Projektzyklus und beinhalten wesentliche Aktivitäten der Kommunikation und Koordination, der Prozessbegleitung und -beobachtung und der Vernetzung (z. B. zwischen KlientInnen, Angehörigen, MitarbeiterInnen).

- Die Rolle der EntscheidungsträgerInnen wird oft von der Geschäfts- oder Abteilungsleitung der Pflege- bzw. Betreuungseinrichtung wahrgenommen. Diese Personen nehmen zudem oft eine unterstützende Rolle ein, betreiben also internes und externes Marketing. Aber auch andere Berufsgruppen können diese Rolle übernehmen (z. B. Teamleitung oder Gesundheitspersonal). EntscheidungsträgerInnen können wesentlich zur Interessenformierung beitragen, um Kooperation der relevanten AkteurInnen (Zusammenarbeit und Vernetzung) werben und die aktive Teilnahme an den Maßnahmen sicherstellen.
- Die ExpertInnenrolle wurde in den Interviews häufig Gesundheitsfachkräften und TrainerInnen zugewiesen. Die Rolle der EntwicklerInnen wurde hingegen allen Berufsgruppen zugeordnet. Sie übernehmen Aufgaben der Entwicklung und der Umsetzung sowie Planungsaufgaben hinsichtlich Budget, Ressourcen etc.
- Personen, die das Marketing (nach innen und außen) übernehmen, sind zuständig für die Kommunikation und Vernetzung und die PR-Arbeit. Außerdem gleichen sie häufig Interessen, Anforderungen und Ressourcen aus (z. B. in finanzieller Hinsicht).
- Das Monitoring und die Evaluation der Gesundheitsförderungsmaßnahmen wurde vor allem den Teamleitungen (Case- und Care-Management) sowie den Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zugeschrieben. Die Monitoring- und Evaluationsrolle besteht darin, eine begleitende Sammlung und Analyse der Informationen und Daten im Zuge der Projektaktivitäten durchzuführen. Dazu werden beispielsweise Prozessindikatoren (z. B. Meilensteinplan) definiert und/oder mit Hilfe von Erhebungsinstrumenten (z. B. Fragebögen) bewertet. Die Kostenaspekte des Gesundheitsförderungsprojekts müssen dabei berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Anforderungen an das Wissen und die Fertigkeiten für die Rollen bei der Förderung der psychischen Gesundheit beträchtlich variieren und stark von den verschiedenen Aspekten oder Elementen der Maßnahme abhängig sind. Eine effektive und nachhaltige Förderung der psychischen Gesundheit erfordert die Einbeziehung einer Reihe von relevanten Stakeholdern im jeweiligen Setting. Die Berufsgruppen, die mit der Rolle der UmsetzerInnen betraut sind, nehmen die wichtigste Position in einer Gesundheitsförderungsmaßnahme ein. Für diese Rolle ist das breiteste Spektrum an Wissen und Fertigkeiten erforderlich.

### 2.3.4 WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bartlett, Ruth (2009): Working with older people who have dementia. In: Williams, Toby (2009): Older people's mental health today: a handbook. Brighton: OLM-Pavilion, Mental Health Foundation. S. 69-78.

Erläutert den klinischen Aspekt von Demenz und zeigt auf, mit welchen Herausforderungen Personen, die mit demenzkranken älteren Menschen arbeiten, konfrontiert sind.

- DOH (2010): New Horizons: Confident communities, brighter futures. A framework for developing wellbeing. London: HMSO, Department of Health.

Eine Veröffentlichung, die durch die Bereitstellung von Informationen und verschiedener Strategien aufzeigt, wie das Wohlbefinden der Bevölkerung verbessert werden kann (z. B. durch die Entwicklung eines nachhaltigen und kohäsiven Gemeinwesens auf Basis einer guten körperlichen und psychischen Gesundheit seiner BewohnerInnen).

# Themenbereiche, Methoden und Instrumente

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Themenbereiche behandelt, die bei der Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen zentral sind. Das **Kapitel 3.1** bietet eine Einführung in die Schlüsselbereiche und die damit zusammenhängenden Themen, welche in den Unterkapiteln 3.1.1 bis 3.1.4 näher beschrieben werden. Das Unterkapitel 3.1.5 gibt einen Überblick über die drei Schlüsselbereiche und die neun Themen, die zur Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Setting „Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“ ausgewählt werden können. In den **Kapiteln 3.2 bis 3.10** wird jedes der neun Themen im Detail behandelt. Nach einer Definition des jeweiligen Themenbereiches werden die Bedeutung und der Stellenwert des Themas und die erforderlichen Schritte bei der Durchführung von Maßnahmen erläutert. Außerdem sind jedem Thema passende Übungen, Instrumente und Beispiele für gute Praxis zugeordnet und es wird auf in Abschnitt 4 dieses Handbuchs bzw. auf der Projektwebsite vorhandene Übungen verwiesen.

## Abschnitt 3

## 3.0 Einleitung: Schlüsselbereiche und Themen für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen

### 3.0.1. Schlüsselbereiche

Die Gruppe der älteren Menschen ist durch eine große Vielfalt hinsichtlich ihres sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Status gekennzeichnet. Um dieser Diversität gerecht zu werden, sollte die Gesundheitsförderung ein breites Spektrum von Ansätzen und Aktivitäten beinhalten. Prinzipiell können ältere Menschen genauso von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit profitieren wie jede andere (Alters-)Gruppe. Maßnahmen im Bereich der körperlichen Aktivität, der kreativen Beschäftigungen, der sozialen Teilhabe etc. fördern gleichzeitig die psychische Gesundheit. Soziale Unterstützung und die Stärkung sozialer Netzwerke, höhere Kompetenzen zur Problembewältigung und Lebenskompetenzen wirken sich ebenfalls positiv auf das Wohlbefinden aus. Außerdem zeigen auch Maßnahmen aus dem Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit.

Für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen sind mehrere Faktoren ausschlaggebend. Beispielsweise ist für viele ein gutes Verhältnis zur Familie und zu den Angehörigen der wichtigste Faktor für eine positive psychische Gesundheit. Außerdem spielt die Aufrechterhaltung einer positiven (Lebens-)Einstellung ebenso eine Rolle wie ein offener und toleranter Umgang mit Veränderungen sowie die Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und zu lernen. Körperlich, geistig und sozial aktiv zu bleiben und die Möglichkeit, mit anderen Menschen zu interagieren, werden als wesentliche Faktoren zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit angesehen. Besondere Bedeutung im höheren Alter haben auch der Erhalt der Eigenständigkeit und die freie Wahl- und Entscheidungsmöglichkeit, z. B. in Bezug auf die Lebensgestaltung.

Trotzdem sind ältere Menschen spezifischen Risiken hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit ausgesetzt. Daher ist es notwendig, maßgeschneiderte Maßnahmen umzusetzen, die die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von älteren Menschen verbessern können. Für diesen Zweck werden in diesem Handbuch – nach dem aktuellen Stand der Forschung – drei Schlüsselbereiche vorgestellt, die für die Förderung und den Schutz der psychischen Gesundheit im Setting „Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen“ besondere Bedeutung haben. Diese sind:

- **Schlüsselbereich 1:** Individueller Lebensstil, körperliche Aktivität und Bewegung
- **Schlüsselbereich 2:** Soziale Beziehungen, Partizipation und sinnstiftende Aktivitäten
- **Schlüsselbereich 3:** Früherkennung und Frühintervention, Unterstützung von Angehörigen und Wohnbedingungen

Die drei Schlüsselbereiche und die damit zusammenhängenden Themen werden in den folgenden Unterkapiteln beschrieben. Es sei darauf hingewiesen, dass einige Themenbereiche mit anderen verbunden sind bzw. sich überschneiden. Daher können sie auch nicht als unabhängig voneinander betrachtet werden.

### 3.1.2 **Schlüsselbereich 1:** Individueller Lebensstil, körperliche Aktivität und Bewegung

#### **Thema 1: Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten**

Für viele ältere Menschen ist eine gute Gesundheit der wichtigste Faktor für hohe Lebensqualität. Obwohl ältere Menschen mit chronischen Beschwerden und Krankheiten in ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt sind, bewerten viele ihre Gesundheit als gut. Vielen chronischen Erkrankungen kann vorgebeugt werden bzw. kann ihre Entwicklung zumindest hinausgezögert werden, z. B. durch körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, reduzierten Alkoholkonsum und Nichtrauchen. Darüber hinaus unterstützen Mobilitätshilfen und Anpassungen des Wohnraums dabei, mobil zu bleiben. Die Bereitstellung von Informationen, die Ermutigung und die Schaffung von Möglichkeiten helfen, einen gesunden Lebensstil zu führen, und tragen zu einer positiven psychischen Gesundheitsentwicklung bei.

#### **Thema 2: Körperliche Aktivität und Bewegung**

Regelmäßige Bewegung führt ebenfalls zu einer Verbesserung des Wohlbefindens, einer besseren körperlichen Gesundheit und Funktionsfähigkeit. Verschiedene körperliche Übungen zeigen eine positive Wirkung auf die Stimmungslage, das Selbstwertgefühl, das Stressniveau und den Schlaf. Körperliche Aktivität verhindert oder lindert auch depressive Verstimmungen (Depression) und Angststörungen. Zur sicheren Ausübung körperlicher Bewegung und entsprechender Aktivitäten benötigen ältere Menschen jedoch oft Unterstützung und ein Angebot an sicheren und gesunden Umsetzungsmöglichkeiten (sowohl im Innen- als auch Außenbereich).

### 3.0.3. **Schlüsselbereich 2:** Soziale Beziehungen, Partizipation und sinnstiftende Aktivitäten

#### **Thema 3: Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten**

Gute und stabile Beziehungen zu Angehörigen, FreundInnen und NachbarInnen sind wichtige förderliche Faktoren für eine gute psychische Gesundheit. Auch Haustiere können die psychische Gesundheit positiv beeinflussen. Spiritualität und Religiosität sind ebenfalls als positive Determinanten anzuerkennen. Ebenso ist ein zufriedenstellendes Sexualleben Bestandteil der psychischen Gesundheit älterer Menschen. Ein selbstständiges Leben kann eine positive Erfahrung für ältere Menschen bedeuten, es bringt Unabhängigkeit und Autonomie. Für viele geht es jedoch mit dem Gefühl der Einsamkeit einher, insbesondere, wenn mit den Aktivitäten des täglichen Lebens Schwierigkeiten verbunden sind oder das Haus nicht mehr (so oft) verlassen werden kann. Soziale Isolation ist ein starker Risikofaktor für eine schlechte psychische Gesundheit. Spezielle Unterstützungs- und Sozialprogramme können bei der Ausübung von Alltagsaktivitäten helfen und werden häufig über die Gemeinden oder den ehrenamtlichen Sektor organisiert. Genauso können Vereine, Klubs, Erholungszentren etc. zur Netzwerkbildung beitragen und Einsamkeit und Isolation verhindern. Die Anerkennung des Wissens und der Fähigkeiten von älteren Menschen fördert die Gemeinschaft, schafft einen Möglichkeitsspielraum des sozialen Austausches für alle Generationen und trägt gleichzeitig zur Prävention von psychischen Erkrankungen bei.

## Thema 4: Soziale Teilhabe und Engagement

Durch die Förderung ihrer Teilnahme an sozialen Aktivitäten können ältere Menschen dabei unterstützt werden, ihr seelisches Wohlbefinden zu verbessern. Soziale Teilhabe und Engagement kann vielfältig sein und Möglichkeiten zur kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Einflussnahme und Gestaltungsmöglichkeit oder des lebenslangen Lernens beinhalten.

## Thema 5: Lernen und Weiterbildung

Engagement in sinnvollen Aktivitäten birgt ebenfalls das Potenzial, das Wohlbefinden zu steigern und zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen beizutragen. Dabei kann es sich zum Beispiel um kreative Aktivitäten im Bereich der bildenden und darstellenden Kunst handeln oder um Aktivitäten in Bibliotheken, Museen oder anderen kulturellen Einrichtungen bzw. bei Veranstaltungen. Programme des lebenslangen Lernens fördern die Verwirklichung von persönlichen und sozialen Zielen. Beteiligungen an Initiativen der Gemeinwesenentwicklung oder an freiwilligen Gruppen können ebenfalls zum Wohlbefinden älterer Menschen beitragen.

## Thema 6: Kunst und Kreativität

Kunst und Kreativität können die Lebensqualität und das Wohlbefinden verbessern. Die Teilnahme am kulturellen und sozialen Leben kann Isolation verhindern und das soziale Zugehörigkeitsgefühl verbessern. Geteilte Erfahrungen helfen, Einsamkeit zu vermeiden, und wirken so präventiv gegen Depressionen. Ältere Menschen können auf vielfältige Weise am kulturellen Leben teilhaben. Kunst und kulturelle Aktivitäten in einer Pflege- oder Betreuungseinrichtung können auch ein Mittel zur Herstellung von neuen Kontakten und zur Verbesserung der Gemeinschaft sein.

### 3.0.4. Schlüsselbereich 3: Früherkennung und Frühintervention, Unterstützung von Angehörigen und Wohnbedingungen

## Thema 7: Früherkennung und Frühintervention

Unter Früherkennung wird eine möglichst frühe Diagnose von Anzeichen und Symptomen von psychischen Gesundheitsproblemen verstanden. Diese können als ein Hinweis dafür gesehen werden, dass eine Person möglicherweise eine psychische Krankheit entwickelt. Obwohl diese Symptome nicht gravierend sein mögen, können sie die sozialen Interaktionen der betroffenen Person negativ beeinflussen und ihren psychischen Gesundheitszustand verschlechtern. Daher sollten GesundheitsexpertInnen schon möglichst früh zurate gezogen werden und nicht erst dann, wenn die Symptome gravierender werden.

## Thema 8: Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Der größte Teil der Pflege und Betreuung von älteren Menschen wird von Angehörigen übernommen. Diese leisten einen enormen Beitrag an unbezahlter Pflege und Betreuungsarbeit. Sie tun das häufig aus einem Gefühl der Verpflichtung und Liebe heraus. Doch pflegende Angehörige leiden selbst häufig an Krankheiten und Beeinträchtigungen, wodurch ihre Aufgaben noch schwieriger werden. Sie sind auch oft sozial isoliert und einsam. In manchen Fällen bedürften sie selbst einer Behandlung, z. B. aufgrund einer Depression oder von chronischem Stress oder Ärger. Häufige Stressoren sind auch Mangel

an Schlaf, chronische Müdigkeit, Muskelschmerzen, unregelmäßige Mahlzeiten, Mangel an Freizeit. Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen ist daher extrem wichtig, um zu verhindern, dass sie selbst krank werden bzw. ihr Zustand sich verschlechtert. Sie darin zu bestärken, ihre persönlichen Interessen zu verfolgen, und es ihnen zu ermöglichen, auch eine Auszeit von der Pflege zu nehmen, ist besonders wichtig, damit pflegende Angehörige ihre Aufgabe erfüllen können.

## Thema 9: Wohnen

Das Gefühl von Selbstständigkeit und Autonomie ist für ältere Menschen sehr wichtig. Viele von ihnen möchten so lange wie möglich in ihren eigenen Wohnungen leben. Dies kann beispielsweise durch Technologien und Hilfsmittel, die die Kommunikation und Mobilität unterstützen, erleichtert werden (sogenannte Smart-Home-Solutions). Darüber hinaus sind im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung sozialmedizinische Dienst- und Unterstützungsleistungen hilfreich, um ein möglichst unabhängiges Leben zu gewährleisten. Da jede Abhängigkeit die Gefahr von Zwang und Missbrauch in sich birgt, ist es außerdem wichtig, jegliche Form von Gewalt gegen ältere Menschen zu erkennen und zu bekämpfen. Weiters müssen die Opfer von Missbrauch und Gewalt im Umgang damit unterstützt werden und es muss ihnen bei den daraus resultierenden körperlichen und psychischen Folgen geholfen werden.

### 3.0.5. Überblick über die Schlüsselbereiche und Themen

Mit den drei Schlüsselbereichen sind eine Reihe von Themen zur Förderung und zum Schutz der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Menschen verbunden. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die drei Schlüsselbereiche (**B**) und die zugehörigen Themen (**T**). Darüber hinaus sind in der Tabelle auch Querverweise auf Übungen (**Ü**) in diesem Handbuch angeführt.

**Tabelle 3: Schlüsselbereiche, Themen und Übungen in diesem Handbuch**

Bereiche (B)	Themen (T)	Übungen (Ü)
<b>B1. Individueller Lebensstil, körperliche Aktivität und Bewegung</b>		
	<b>T1</b> Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten	Ü1, Ü2, Ü3, Ü4, Ü5, Ü7, Ü9, (Ü10, Ü12, Ü13)
	<b>T2</b> Körperliche Aktivität und Bewegung	Ü1, Ü2, Ü4, Ü5, (Ü14)
<b>B2. Soziale Beziehungen, Partizipation und sinnstiftende Aktivitäten</b>		
	<b>T3</b> Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten	Ü1, Ü2, Ü3, Ü4, Ü6, Ü7, Ü8, Ü9, Ü10, (Ü12, Ü13, Ü14, Ü15, Ü16, Ü17)
	<b>T4</b> Soziale Teilhabe und Engagement	Ü5, Ü6, Ü7, (Ü12, Ü17)
	<b>T5</b> Lernen und Weiterbildung	Ü5, Ü6, Ü8, (Ü14, Ü15, Ü17)
	<b>T6</b> Kunst und Kreativität	Ü3, Ü8, (Ü14, Ü15, Ü16)
<b>B3. Früherkennung und Frühintervention, Unterstützung von Angehörigen und Wohnbedingungen</b>		
	<b>T7</b> Früherkennung und Frühintervention	Ü7, Ü9, (Ü13, Ü17)
	<b>T8</b> Unterstützung von pflegenden Angehörigen	Ü10, Ü11, (Ü13, Ü17)
	<b>T9</b> Wohnen	Ü10, Ü11, (Ü13)

Anmerkung: Die Übungen in den Klammern sind auf der „MHP-Handbook“-Website (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>) zu finden.



### 3.0.6. Aufbau der Themenbereiche und Arbeitsweise

Die folgenden Kapitel zu den neun Themen sind einheitlich aufgebaut, dies sollte es den BenutzerInnen ermöglichen, dem Inhalt leicht zu folgen und ihn anzuwenden. Das Lernziel dieser Kapitel besteht darin, das Hintergrundwissen und die Informationen zu liefern, die notwendig sind, um eine Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit entsprechend den jeweiligen Übungen durchzuführen.

Zu jedem Thema werden die folgenden Aspekte beschrieben:

- **Definitionen:** Hierbei handelt es sich um einen allgemeinen Überblick und eine Definition des Themas. Manchmal werden dazu passende Themen genannt und konzeptuelle Aspekte erläutert. Zudem werden die Lernziele angeführt.
- **Bedeutung/Stellenwert:** Hier werden die Wichtigkeit des Themas begründet sowie die Vorteile und zu erwartenden Ergebnisse von Maßnahmen in diesem Bereich aufgeführt. Außerdem wird der Beitrag zum Gesamtziel der Förderung von psychischer Gesundheit erläutert (z. B. Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Glücksgefühl). Weiters werden potenzielle Herausforderungen erwähnt.
- **Durchführung:** Die Schritte für die Durchführung der themenspezifischen Aktivitäten werden in diesem Abschnitt beschrieben.
- **Übungen, Werkzeuge und Instrumente:** In diesem Abschnitt werden Übungen, Werkzeuge und Instrumente genannt und beschrieben, die zur Durchführung von Maßnahmen eingesetzt werden könnten (z. B. Arbeitsblätter, Checklisten, Fragebögen). An dieser Stelle werden die Übungen zwar nur kurz beschrieben, in vielen Fällen befindet sich jedoch eine ausführlichere Darstellung in Abschnitt 4 dieses Handbuchs.
- **Beispiele:** Um einen Einblick in die bewährte Praxis zu erhalten, werden themenbezogene Umsetzungsbeispiele vorgestellt. Zudem wird zur ProMenPol-Datenbank verlinkt.
- **Weiterführende Literatur:** Weiterführende Literatur zum jeweiligen Themengebiet wird aufgelistet.

## 3.1 Thema 1 | Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

### 3.1.1 Definitionen

Ein gesunder Lebensstil ist während der gesamten Lebensspanne wichtig. Körperliche und psychische Gesundheit beeinflussen sich wechselseitig. Der enge Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit ist gemeinhin bekannt, beispielsweise der Zusammenhang zwischen Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Den stärksten Einfluss auf die Gesundheit haben die Faktoren Bewegung und körperliche Aktivität, Rauchen, Ernährung sowie Alkohol- und Medikamentenkonsum [9-11].

Mit steigendem Alter, wenn körperliche Einschränkungen und Krankheiten häufiger werden, ist die Beibehaltung eines gesunden Lebensstils sogar noch wichtiger für die körperliche und psychische Gesundheit als in jüngeren Jahren. Es ist auch in höherem Alter noch nicht zu spät, sich einen gesunden Lebensstil anzueignen, um Krankheiten und funktionellem Abbau vorzubeugen, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität merklich zu verbessern.

Krankheit ist in höherem Alter stärker mit dem Verlust von Kontrolle, Selbstständigkeit und Autonomie



verbunden, daher hat Gesundheit für ältere Menschen einen besonderen Stellenwert [12]. Insbesondere subjektiver Kontrollverlust im Alter wird mit verringerter Zuversicht, sozialer Isolation und Depressionen in Verbindung gebracht, während ein ausgeprägtes Kontrollgefühl mit dem Gefühl der Wertschätzung und Sinnhaftigkeit verbunden ist [10].

Einschränkungen im höheren Alter werden von einer Reihe von Hintergrundfaktoren wie physiologischen, psychologischen und sozialen Risikofaktoren beeinflusst. Aber auch individuelle Verhaltensweisen sind wichtige Faktoren für aktives Altern und können beeinflusst werden. Zu einem gesunden Lebensstil gehören:

- Nichtrauchen,
- moderater Alkoholkonsum,
- gesunde Ernährung (Reduktion der Aufnahme von Fett, Zucker und Salz),
- regelmäßige körperliche Aktivität,
- sachgemäßer Gebrauch von Medikamenten,
- ausreichend Schlaf. [11]

### 3.1.2. Bedeutung/Stellenwert

Indem man die Ursachen von chronischen Erkrankungen und die Lebensgewohnheiten beeinflusst, ist es möglich, die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Studien zeigen jedoch, dass das bloße Vorhandensein einer chronischen Erkrankung nicht automatisch dazu führt, dass ältere Menschen ihren Gesundheitszustand als schlecht und ihre Lebensqualität als niedrig empfinden. Offenbar wird ein bestimmter Grad an verschlechterter Gesundheit als normaler Teil des natürlichen Alterungsprozesses akzeptiert. Nichtsdestotrotz ist aus individueller und gesellschaftlicher Sicht die Förderung und Aufrechterhaltung eines gesunden Lebensstils und gesunder Verhaltensweisen im höheren Alter wichtig.

## **Alkohol**

Alkoholkonsum bei älteren Menschen ist insofern tendenziell problematischer als in anderen Altersgruppen, als ältere Menschen häufiger Medikamente einnehmen, was in Kombination mit Alkohol negative Auswirkungen haben kann [13].

Faktoren, die einen problematischen Alkoholkonsum auslösen können, sind unter anderem:

- Todesfall, Verlust naher Angehöriger,
- psychischer Stress,
- schlechte körperliche Gesundheit,
- soziale Isolation und Einsamkeit,
- Verlust der Selbstständigkeit,
- Diskriminierung, Altersdiskriminierung,
- sozialer Druck und konfliktbehaftete Familienbeziehungen. [14]

Der Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und problematischem Alkoholkonsum ist bislang nicht eindeutig geklärt. Es ist fraglich, inwieweit soziale Isolation Alkoholismus bedingt oder umgekehrt Alkoholismus seinerseits zu sozialer Isolation führt. Einer finnischen Studie zufolge sind die Trinkgewohnheiten älterer Menschen eher von kulturellen Gewohnheiten und Normen in Bezug auf Alkoholkonsum

abhängig als vom Alter einer Person [15]. Eine andere Studie geht davon aus, dass es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen einem geringen psychischen Wohlbefinden und Alkoholkonsum bei älteren Menschen gibt.

## Gesunde Ernährung

Der direkte Zusammenhang zwischen Ernährung und psychischer Gesundheit ist bislang noch nicht eindeutig geklärt. Es gibt jedoch wissenschaftliche Evidenz, dass ältere Menschen mit einem erhöhten Risiko für Fehl- und/oder Mangelernährung signifikant weniger soziale Unterstützung erhalten und mit höherer Wahrscheinlichkeit Depressionen aufweisen als Personen, bei denen kein Risiko für Fehl- und/oder Mangelernährung besteht [16]. Das heißt, Personen ohne soziale Unterstützung sind eher gefährdet, nicht in der Lage zu sein, sich gesund zu ernähren. Gesunde Nahrung versorgt den Körper mit lebensnotwendigen Nährstoffen und erhält die Körperfunktionen aufrecht, was wiederum Selbstständigkeit und Aktivität im Alter fördert. Eine mangelhafte Ernährung hingegen kann unter anderem zu Knochenabbau, Herzerkrankungen, Diabetes und Arthritis führen. Mit gesunden Essgewohnheiten kann man diesen Krankheiten vorbeugen und die körpereigenen Abwehrkräfte gegen mögliche Infektionen stärken. Außerdem helfen eine gesunde Ernährung und regelmäßige Mahlzeiten, Schwäche und Schwindel entgegenzuwirken, die ihrerseits das Risiko für Stürze erhöhen [17].

## Schlaf

Zur Aufrechterhaltung von körperlichem und emotionalem Wohlbefinden ist ein ausreichendes Maß an Schlaf wichtig. Schlaf fördert die Konzentration und das Gedächtnis, speziell im höheren Alter. Während des Schlafs repariert der Körper etwaige Zellschäden und regeneriert das Immunsystem. Schlafmangel kann hingegen das Risiko für körperliche Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch für psychische Probleme, wie Depressionen, Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisprobleme, erhöhen [18]. Der Bedarf an Schlaf ist individuell verschieden. Bei älteren Personen können vermehrt Ein- und/oder Durchschlafprobleme auftreten, die sich negativ auf den individuellen Schlafrhythmus auswirken [19].

## Medikamente

Im Alter nimmt tendenziell die Einnahme verschreibungspflichtiger und nicht verschreibungspflichtiger Medikamente zu [20]. Bestimmte Medikamente können Auswirkungen auf das Gedächtnis und den Schlafrhythmus haben oder Unruhe und Verwirrtheit auslösen. Da ältere Menschen körperlich sensibler auf die vielfältigen Wirkungen von Medikamenten reagieren, ist es besonders wichtig, dass die Medikation älterer Menschen regelmäßig von einer Gesundheitsfachkraft überprüft wird, um Wechselwirkungen entgegenzuwirken [17]. Hierbei gilt es sicherzustellen, dass ältere Personen die Anweisungen zur Einnahme ihrer Medikamente richtig verstanden haben und in der Lage sind, diesen zu folgen. Dafür sind klare schriftliche Anweisungen mit genauen Angaben bezüglich der Minimal- und Maximaldosen erforderlich [20].

Die Einnahme von Medikamenten zusammen mit Alkohol kann, wie auch in allen anderen Altersgruppen, gravierende Folgen haben. Unter anderem Tranquilizer, Schlaftabletten, Erkältungs- und Allergiemedikamente, Medikamente gegen Bluthochdruck und auch Schmerzmedikamente haben teils gefährliche Nebenwirkungen, wenn sie in Kombination mit Alkohol eingenommen werden [17]. Die Gefahr für psychische Gesundheitsprobleme durch Missbrauch von Medikamenten und/oder Alkohol darf daher niemals unterschätzt werden [21].

## Tabakkonsum

Nichtrauchen begünstigt die psychische Gesundheit im Alter [22]. Rauchen hingegen erhöht das Risiko für Lungenkrebs und kann zu einer Reduktion der Knochendichte, der Muskelkraft oder der Atemwegsfunktionen führen. Negative Auswirkungen von Tabakkonsum sind generell schwer rückgängig zu machen. Auch im Zusammenhang mit lebensnotwendigen Medikamenten kann Tabakkonsum negative Folgen haben [11]. Rauchinduzierte Krankheiten und die rauchinduzierte Mortalität nehmen mit steigendem Alter zu. Der Grund dafür liegt einerseits in der Tatsache, dass im höheren Alter bereits länger geraucht wurde und andererseits in der generell schlechteren körperlichen Verfassung im Alter. Obwohl ältere RaucherInnen seltener gewillt sind, mit dem Rauchen aufzuhören, haben sie im Vergleich zu anderen RaucherInnengruppen bessere Erfolgsaussichten auf eine geglückte Tabakentwöhnung. Generell ist es nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören und damit das Risiko für rauchinduzierte Krankheiten zu senken [21].

## Körperliche Aktivität

Die Bedeutung von körperlicher Aktivität sowie Vorschläge für Maßnahmen in diesem Bereich werden ausführlicher in Thema 2 „Körperliche Aktivität und Bewegung“ behandelt.

### 3.1.3. Durchführung

Ein gesunder Lebensstil hat positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, während eine gute psychische Gesundheit umgekehrt auch hilft, gesunde Verhaltensweisen zu fördern. Die Lebensgewohnheiten einer Person sind eng mit ihrem kulturellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Hintergrund verbunden. Die Veränderung von Lebensgewohnheiten erfordert daher eine sensible und schrittweise Herangehensweise. Maßnahmen, die auf den Lebensstil und das Gesundheitsverhalten älterer Menschen ausgerichtet sind, sollten daher auf jede Person individuell zugeschnitten und an deren individuelle Fähigkeiten, Vorlieben und Bedürfnisse angepasst sein. Maßnahmen, die auf mehrere Aspekte eines gesunden Lebensstils ausgerichtet sind (gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Nichtrauchen etc.) haben größere Erfolgsaussichten [23, 24].

### 3.1.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Vielseitige Ansätze, die mehrere Aspekte eines gesunden Lebensstils ansprechen, wie z. B. gesunde Ernährung, Bewegung, Nichtrauchen etc., sind effektiver, da all diese Aspekte sich gegenseitig stark beeinflussen. Es gibt viele Instrumente zur Förderung eines gesunden Lebensstils, z. B. die folgende Sammlung verschiedenster Checklisten: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/the-safe.pdf>

Für das Thema „Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuchs folgende Übungen verfügbar:

- Übung 1: Körperlich aktiv werden
- Übung 2: Ernährung
- Übung 3: Tanz und Bewegung
- Übung 4: Gartenarbeit für die Gesundheit

### 3.1.5. Beispiele

#### Beispiel 1

##### **Einige einfache Maßnahmen, um gesundes Essverhalten bei älteren Menschen zu fördern**

- Stellen Sie ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sicher.
- Verwenden Sie ein Assessment-Instrument (z. B. MNA, Mini Nutritional Assessment), um den Ernährungszustand und mögliche Mangelernährung einzuschätzen [vgl. 25].
- Regelmäßige Essenszeiten einhalten, aber bei Bedarf individuelle Flexibilität in Bezug auf die Ernährungsgewohnheiten wahren.
- Motivieren Sie den/die KlientIn, bei der Essenszubereitung mitzuhelfen oder das Essen, wenn möglich, selbst zuzubereiten.
- Stellen Sie sicher, dass Mahlzeiten als angenehm empfunden werden (z. B. dafür sorgen, dass das Essen, das Gedeck und die Umgebung ansprechend sind).
- Motivieren Sie zu körperlicher Aktivität und Aktivitäten im Freien. Selbst Bewegung in kleinem Umfang fördert den Appetit.
- Informieren Sie den/die KlientIn und gegebenenfalls auch Angehörige über die Bedeutung von Ernährung für die Gesundheit und seinen/ihren derzeitigen Ernährungszustand.
- Informieren Sie sich über spezielle Ernährungsgewohnheiten des/der KlientIn und unterstützen Sie ihn/sie, diese beizubehalten, oder bieten Sie gesunde Alternativen an (z. B. Wahlmöglichkeiten schaffen, Rezepte bereitstellen).
- Stellen Sie sicher, dass der/die KlientIn über die nötigen Fertigkeiten verfügt, um sich selbst gesunde Mahlzeiten zuzubereiten, und dass er/sie die dafür benötigte Ausstattung besitzt.
- Behalten Sie Gewichtsveränderungen im Auge.
- Respektieren Sie Vorlieben des/der KlientIn.
- Unterstützen Sie eine ausreichende Nahrungszufuhr durch die Bereitstellung von kleinen Zwischenmahlzeiten.
- Informieren Sie den/die KlientIn bei Bedarf über Zustelldienste und helfen Sie ihr/ihm, davon Gebrauch zu machen.
- Stellen Sie sicher, dass alle an der Betreuung beteiligten Menschen über die Ernährungsgewohnheiten des/der KlientIn und mögliche Veränderungen in Bezug darauf informiert sind.

[modifiziert nach 26]

## Beispiel 2

### „Age Concern. Your Guide to Healthy Living“: Förderung eines gesunden Lebensstils und der Selbstständigkeit Älterer Menschen

„Age Concern. Your Guide to Healthy Living“ ist ein Projekt zur Förderung eines gesunden Lebensstils. Ziel dieses Projekts ist die Förderung der Selbstständigkeit älterer Menschen durch die Bereitstellung von Informationen über gesunde Lebensstile. Der Leitfaden bietet zudem einfach anzuwendende Tipps in Bezug auf körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Vorteile des Nichtrauchens, maßvollen Alkoholkonsums etc.

[http://www.ageuk.org.uk/Global/Age-Cymru/Information-and-Advice/ACIG12\\_Your\\_guide\\_to\\_healthy\\_living\\_inf.pdf](http://www.ageuk.org.uk/Global/Age-Cymru/Information-and-Advice/ACIG12_Your_guide_to_healthy_living_inf.pdf)

### 3.1.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Raphael, B., Schmolke, M. & Wooding, S. (2005): Links Between Mental and Physical Health and Illness. In: WHO (2005): Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Department of Mental Health and Substance Abuse, in Zusammenarbeit mit der Victorian Health Promotion Foundation und der University of Melbourne [27]

## 3.2 Thema 2 | Körperliche Aktivität und Bewegung

### 3.2.1. Definitionen

Nach einer ganzheitlichen Auffassung von Gesundheit wird der Mensch als Einheit betrachtet, körperliche und psychische Dimensionen von Gesundheit und Krankheit sind eng miteinander verbunden sind und körperliche und psychische Gesundheit beeinflussen einander kontinuierlich (siehe Abbildung 3). Studien belegen Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und körperlicher Fitness. Bewegung und körperliche Aktivität können das Wohlbefinden und das das Selbstvertrauen steigern [vgl.27].

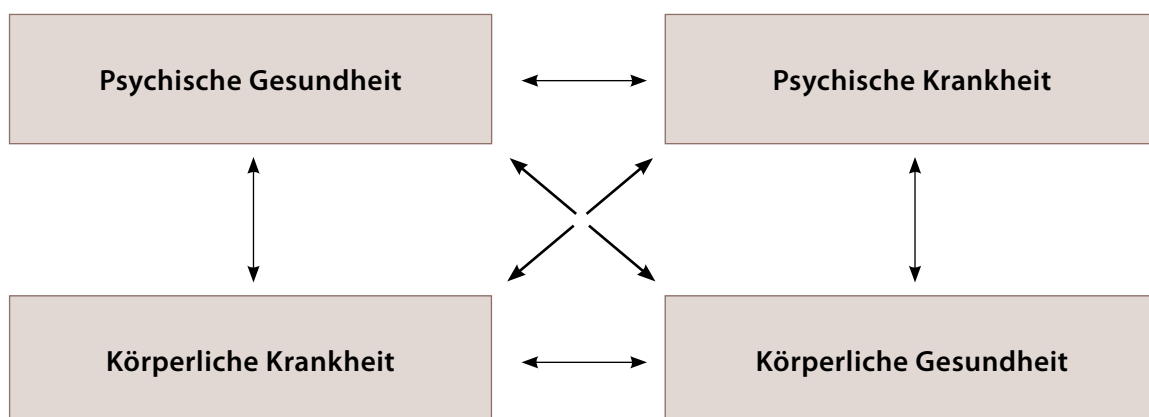


Abbildung 3: Eine ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit

Quelle: Raphael et al. 2005[27]

Der Begriff „aktives Altern“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den späten 1990er-Jahren eingeführt. „Unter aktivem Altern versteht man den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten und derart ihre Lebensqualität zu verbessern. [...] Aktives Altern ermöglicht es den Menschen, ihr Potenzial für körperliches, soziales und geistiges Wohlbefinden im Verlaufe ihres gesamten Lebens auszuschöpfen und am sozialen Leben in Übereinstimmung mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten teilzunehmen; gleichzeitig soll für Hilfsbedürftige ausreichender Schutz, Sicherheit und Pflege gewährleistet sein. [...] Aktiv Altern zielt auf eine Ausweitung der Lebenserwartung und Lebensqualität aller Menschen ab, auch derer, die schwach, behindert und pflegebedürftig sind.“ [28]

Der Begriff „aktiv“ bezieht sich auf die Teilnahme am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen, spirituellen und zivilgesellschaftlichen Leben und nicht bloß auf die Möglichkeit, körperlich aktiv oder in den Arbeitsprozess integriert zu bleiben. Auch Menschen, die nicht mehr aktiv im Erwerbsleben stehen, können einen Beitrag zum sozialen Leben leisten. Die Wahrung von Autonomie und Unabhängigkeit in zunehmendem Alter ist dabei ein wichtiges Ziel, da sie wichtige Faktoren zur Verbesserung der Lebensqualität darstellen [28].

### 3.2.2. Bedeutung/Stellenwert

Körperliche Aktivität ist eng mit psychischer Gesundheit verbunden. Studien belegen, dass Bewegung das psychische Wohlbefinden steigert und Symptome von Depression oder Angststörungen lindern kann. Es gibt einige Evidenz dafür, dass Menschen, die körperlich weniger aktiv sind, ein höheres Risiko haben, früher zu sterben, als Menschen, die aktiv sind. Körperliche Aktivität und Bewegung wirken unterstützend, um mit körperlichen Beeinträchtigungen im Alter besser umgehen zu können [29]. Zudem lassen Studienergebnisse darauf schließen, dass Bewegung psychologische Vorteile wie gesteigertes psychisches Wohlbefinden und eine Verringerung von Symptomen von Depressionen oder Angststörungen mit sich bringen [10, 30, 31]. Gute körperliche Gesundheit und Fitness sind die am häufigsten im Zusammenhang mit Wohlbefinden und Lebensqualität im höheren Alter genannten Variablen [32]. Eine andere Untersuchung zeigte, dass die Häufigkeit von Demenz in einer Gruppe älterer Menschen, die drei Mal in der Woche Sport betrieben, auffallend niedriger war als bei anderen älteren Menschen [33]. Ähnlich positive Ergebnisse zeigten sich auch bei älteren Menschen, bei denen die Alzheimer-Krankheit diagnostiziert wurde und die sich regelmäßig sportlich betätigten [34].

Das ideale Ausmaß an Bewegung für ältere Menschen hängt von ihrem Gesundheitszustand und ihrer körperlichen Verfassung ab. Generell wird empfohlen, sich täglich 30 Minuten mit mäßiger Intensität körperlich zu betätigen. Dabei ist es auch möglich, sich mehrmals pro Tag eine kürzere Zeitspanne zu bewegen und die empfohlenen 30 Minuten so über den ganzen Tag zu verteilen. Als körperliche Betätigung gilt dabei jede Art körperlicher Aktivität, wie beispielsweise auch Gärtnern, Hausarbeit oder Stiegensteigen [34]. Körperliche Aktivität und Bewegung verringern das Risiko, chronische Krankheiten zu entwickeln, bzw. unterstützen die Bewältigung von chronischen Krankheiten und verbessern die individuelle Funktionsfähigkeit und die Selbstständigkeit. All diese Faktoren wiederum haben positive Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.

Körperliche Aktivität und tägliche Bewegung haben noch zusätzliche Vorteile. So führen die bessere Beweglichkeit der Gelenke sowie die Stärkung der Knochen und Muskeln zu einer Verringerung des Risikos für Stürze. Durch körperliche Bewegung fühlt man sich zudem energiegeladener und weniger müde, die Ausdauer und der Gleichgewichtssinn werden gestärkt, der Schlaf wird verbessert und zudem werden Depressions- und Angstsymptome verringert [17].

Ein aktives Leben kann die sozialen Kontakte fördern und das Selbstbewusstsein erhöhen [28]. Nicht zuletzt sinken dadurch die finanziellen Kosten für medizinische Versorgung sowohl individuell als auch für die Gesellschaft [35].

### 3.2.3. Durchführung

Vor der Durchführung von Maßnahmen, die das Ziel der Steigerung der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen haben, gilt es, verschiedene Aspekte zu bedenken:

- Erheben Sie die Wünsche und Vorlieben der TeilnehmerInnen in Bezug auf körperliche Aktivitäten. Bedenken Sie, dass auch Aktivitäten wie Hausarbeit, Gärtnern, Stiegensteigen und Einkaufen körperliche Bewegung darstellen.
- Versichern Sie sich, dass der Gesundheitszustand der Person die geplante körperliche Aktivität zulässt und dass es keine Einschränkungen hinsichtlich bestimmter Aktivitäten und Bewegungen gibt, die berücksichtigt werden müssen. Bitten Sie die Person, vor Beginn der Maßnahme Rücksprache mit dem/der HausärztIn zu halten.
- Ermutigen Sie die Person, täglich körperlich aktiv zu sein, selbst wenn es sich nur um minimale Bewegung handelt.
- Stellen Sie sicher, dass die Person langsam und schrittweise mit der körperlichen Betätigung beginnt und sich nicht überfordert.
- Stellen Sie sicher, dass die Einrichtungen und die Umgebung geeignet und ansprechend sind, um die Aktivität reizvoller und freudvoller zu machen. Hilfsmittel sollten einfach und sicher anzuwenden sein.
- Beziehen Sie Familienmitglieder, FreundInnen und NachbarInnen in die Aktivitäten mit ein. Ermutigen Sie sie, Spaziergänge, Einkäufe oder Ähnliches gemeinsam zu machen.
- Finden Sie heraus, ob es Aktivitäten gibt, denen die Person außer Haus nachgehen könnte. Verfügt sie über die nötigen Transportmöglichkeiten bzw. Mobilitätshilfen? Sind geeignete Freizeiteinrichtungen verfügbar? Bräuchte die Person Hilfe, um an diesen Aktivitäten teilzunehmen? Verfügt sie über die nötigen finanziellen Mittel, um an der Aktivität teilzunehmen?
- Denken Sie daran, dass Bewegung dann am förderlichsten ist, wenn sie sinnvoll und unterhaltsam ist. [17, 29, 36]

### 3.2.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Die Verbindung von Bewegung und Musik kann eine enorme Wirkung zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens haben. Musik ist ein gutes Medium, um Emotionen und Gefühle zu verstehen und auszudrücken, die eigene Identität wahrzunehmen und ein Gefühl von Wohlbefinden zu spüren [10]. In Kombination mit leichter körperlicher Bewegung verbessert Musik signifikant die Zufriedenheit und das Wohlbefinden [37] und hat noch andere soziale und psychologische Vorteile [38].

Untersuchungen zeigen, dass ältere Menschen viel Zeit damit verbringen, fernzusehen. Daher könnten DVDs eine gute Möglichkeit darstellen, ältere Menschen zu Bewegung anzuregen. Auch Gärtnern ist eine Möglichkeit, sich körperlich zu betätigen, und bietet zusätzlich mentale Stimulation. Gemeinsames Gärtnern fördert zudem soziale Kontakte, was wiederum positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl sowie das psychische Wohlbefinden älterer Menschen hat.

Es gibt eine Vielzahl von Anleitungen und Instrumenten (Toolkits), die bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Förderung von Sport und körperlicher Aktivität bei älteren Menschen helfen



können. Diese geben auch Anregungen, wie ältere Menschen motiviert werden können, ihre körperliche Aktivität zu erhöhen.

Für das Thema „Körperliche Aktivität und Bewegung“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 1: Körperlich aktiv werden
- Übung 3: Tanz und Bewegung
- Übung 4: Gartenarbeit für die Gesundheit
- Übung 5: Abbildung von Aktivitäten

Die folgenden Übungen finden sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 14: Music-Box

### 3.2.5. Beispiele

#### Beispiel 3

##### „Active for Later Life“: Toolkit zur Aktivierung

Dieser Toolkit bietet einen Überblick über verschiedene Aspekte, die bei der Aktivierung von älteren Menschen zu beachten sind, z. B. werden Hindernisse und Barrieren aufgezeigt und Tipps gegeben, wie ältere Menschen für Bewegung zu begeistern sind.

<http://www.bhf.org.uk/plugins/PublicationsSearchResults/DownloadFile.aspx?docid=52058f8b-c137-41f5-a4ec-6030fd0166c5&version=-1&title=Active+for+Later+Life+Toolkit+-+Factors+Affecting+Planning&resource=Z109>

#### Beispiel 4

##### „Big!Move“: Förderung der Teilnahme an lokalen Aktivitäten

Das Projekt „Big!Move“ hat das Ziel, eine Brücke zwischen dem Gesundheitssystem und individueller Beteiligung am Gemeinwesen zu schlagen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Gesundheitsverhalten und Empowerment. Im Rahmen des Projekts werden die TeilnehmerInnen ermutigt, an lokalen Aktivitäten teilzunehmen und auch selbst Aktivitäten zu organisieren, z. B. Tanzveranstaltungen oder Schwimm-, Spazier- oder Wandergruppen.

[www.bigmove.nu](http://www.bigmove.nu)

### 3.2.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Page, P., Rogers, M., Topp, R., Rimmer, J. et al (2004): The Active Aging Toolkit: Promoting Physical Activity in Older Adults for Healthcare Providers. Abrufbar unter <http://www.silverinnings.com/docs/Health%20n%20Fitness/Physical/Toolkit%20-%20White%20paper%20on%20Active%20Ageing.pdf>



## 3.3 Thema 3 | Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

### 3.3.1. Definitionen

Die meisten Probleme, von denen ältere Menschen betroffen sind, sind nicht direkt auf das Altern zurückzuführen. Vielmehr sind sie ein Ergebnis ihres individuellen Zustands im Zusammenhang mit ihren Lebensbedingungen. Vielen Benachteiligungen und Behinderungen können daher auch positiv beeinflusst werden.

Die psychische Gesundheit wird von verschiedenen Determinanten beeinflusst. Soziale Determinanten, wie die Teilhabe an sinnstiftenden und sozialen Aktivitäten, gelten jedoch als besonders gesundheitsförderlich. Die Pflege von Beziehungen und sozialen Netzwerken kann positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit älterer Menschen haben. Zudem bieten stabile Beziehungen einen Rückhalt und Unterstützung in Krisensituationen.

### 3.3.2. Bedeutung/Stellenwert

Es gibt einige Evidenz für die Wirksamkeit von psychosozialen Maßnahmen und Maßnahmen zur Prävention von sozialer Isolation sowie dafür, dass sinnvolle soziale Aktivitäten (z. B. Freiwilligenarbeit) positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Insbesondere Gruppenaktivitäten, die das Ziel gegenseitiger Unterstützung haben, können soziale Probleme, Einsamkeit und soziale Isolation bei älteren Menschen reduzieren [23, 39, 40].

### 3.3.3. Durchführung

Es können verschiedene Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit eingesetzt werden, Gruppenaktivitäten und Maßnahmen sollten aber jedenfalls auf die individuellen Fähigkeiten, Vorlieben und Bedürfnisse der älteren Menschen zugeschnitten sein.

Denkbar sind unter anderem folgende Maßnahmen und Strategien:

- Psychosoziale Maßnahmen – z. B. Maßnahmen zur Stärkung der Selbstkontrolle und des Selbstvertrauens, Verhaltenstherapie, Entspannungstechniken, Gruppenaktivitäten (z. B. mit Bildungsinhalten, Selbsthilfegruppen) – werden besonders empfohlen [39-42].
- Maßnahmen zur Stärkung sozialer Netzwerke und zur Unterstützung sinnstiftender Aktivitäten können kombiniert durchgeführt werden. Gruppenprogramme beispielsweise stärken sowohl soziale Netzwerke als auch soziale Unterstützung. Peer-Unterstützung (z. B. Selbsthilfegruppen) ist wirkungsvoll, um soziale Isolation und Einsamkeit zu reduzieren und die Lebensqualität zu erhöhen. Die Teilnahme an sinnstiftenden und interessanten sozialen Aktivitäten hilft, Depressionssymptomen vorzubeugen oder diese zu verringern [39-42].

Bei der Vorbereitung, Durchführung und Evaluation einer Maßnahme wird empfohlen, folgende Schritte und Aspekte in Betracht zu ziehen:

- Es kann längere Zeit dauern, bis positive Wirkungen sichtbar werden. Meist ist dafür eine längere Dauer der Maßnahme nötig.

- Stellen Sie sicher, dass die Maßnahme sichtbar gemacht wird (z. B. durch mediale Darstellung). Die TeilnehmerInnen sollen eine wichtige Rolle und Aufgabe zugeteilt bekommen, um echte Partizipation zu gewährleisten.
- Die Effektivität einer Maßnahme ist umso wahrscheinlicher, je mehr sie auf eine bestimmte Zielgruppe zugeschnitten ist (z. B. Frauen, pflegende Angehörige, Verwitwete, Personen mit bestimmten Beeinträchtigungen). Hierfür kann eine Bedarfsanalyse nötig sein.
- Wenn soziale Netzwerke gefördert werden sollen (z. B. um Einsamkeit und Isolation zu verringern), ist es besser, eine Gruppenmaßnahme zu wählen als eine Einzelmaßnahme. Versuchen Sie, die TeilnehmerInnen in eine bestehende Gruppe (z. B. mit Verwandten, FreundInnen, NachbarInnen) einzubinden.
- Beziehen Sie die TeilnehmerInnen in die Planung, Entwicklung und Durchführung der Aktivitäten mit ein. Die TeilnehmerInnen sollen ein möglichst hohes Ausmaß an Teilhabe an und Kontrolle über der Maßnahme haben.
- Es ist erfolgversprechender, wenn bereits vorhandene Ressourcen einer Einrichtung, Gruppe oder Gemeinde verwendet werden können. Eine Maßnahme hat auch dann höhere Erfolgchancen, wenn sie auch eine Kapazitätsentwicklung in der Organisation oder im Gemeinwesen zum Ziel hat.
- Führen Sie eine Prozessevaluation durch, um die Qualität der Maßnahme zu bewerten. Machen Sie Aufzeichnungen über alle Aktivitäten und zeichnen Sie auch Ihre subjektiven Wahrnehmungen und die „versteckten“ Veränderungen während der Maßnahme auf. Der Zweck der Evaluation ist, zu lernen und Verbesserungen der Maßnahme zu erzielen [39, 41, 42].

### 3.3.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

In der Vorbereitungsphase müssen die Ziele der Maßnahme bestimmt werden. Versuchen Sie, sich ein Bild über den kulturellen und sozialen Kontext und die jeweilige Umwelt der TeilnehmerInnen zu verschaffen, um eine geeignete Maßnahme zu entwickeln. Untersuchen Sie das soziale Netzwerk der TeilnehmerInnen und identifizieren Sie deren konkrete Bedürfnisse.

Einige einfache Instrumente und Maßnahmen:

- Die „Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)“ ist eine neu entwickelte Skala zur Einschätzung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens. Dabei handelt es sich um ein einfach handhabbares Instrument (14 Fragen mit jeweils fünf Antwortkategorien), mit dem die meisten positiven Aspekte psychischer Gesundheit abgedeckt werden.
- Fragebogen zur emotionalen und sozialen Einsamkeit: Ein kurzer aus sechs Fragen bestehender Fragebogen zur Gewinnung von Information über emotionale und soziale Einsamkeit [43].

Folgende Maßnahmen können als Beispiele und Ideen für die Gestaltung einer Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit hilfreich sein:

- Maßnahmen, die darauf abzielen, soziale Netzwerke auszubauen und persönliche Beziehungen und Freundschaften bzw. verlässliche Beziehungen zu etablieren, z. B. Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe [41, 44-47],
- Arrangieren eines Familienessens [48],
- Singen und musikalische Aktivitäten [7: 192, 49, 50],
- Gründung einer Selbsthilfe- oder Diskussionsgruppe [39].

Für das Thema „Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 1: Körperlich aktiv werden
- Übung 4: Gartenarbeit für die Gesundheit
- Übung 6: Kompetenzprofil und Aktionsplan für Bildung und Engagement
- Übung 7: Stärkung von Sozialkontakten
- Übung 9: Einschätzung des psychischen Wohlbefindens

Die folgenden Übungen finden sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 12: Besuchsdienste
- Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit
- Übung 17: Bedarfsanalyse

### 3.3.5. Beispiele

#### Beispiel 5

##### „i2i“ Von der Isolation zur Inklusion

Im Projekt „i2i“ (From Isolation to Inclusion) wurden Maßnahmen ermittelt, die die Teilhabe älterer Menschen, speziell jener mit einem hohen Risiko für soziale Ausgrenzung (Singles, Angehörige ethnischer Minderheiten, Behinderte, chronisch Kranke, ältere Frauen etc.), am sozialen Leben verbessern. Dabei unterstützen ältere Menschen andere Personen, die stärker isoliert sind. Durch die Kombination von politischem Anstoß, ExpertInnenwissen und direkten Verbindungen in die Praxis erhöhte das Projekt „i2i“ die Chancen für eine erfolgreiche Durchführung von sozialpolitischen Maßnahmen zu Gunsten isolierter älterer Menschen.

<http://www.i2i-project.net>

##### Weitere Beispiele:

- Good Neighbour Scheme, UK: Supporting independence, e.g. <http://www.ageuk.org.uk/dudley/Our-services/Good-neighbour-scheme/>
- Silver song clubs – Sing for your life: [http://www.singforyourlife.org.uk/silver\\_song\\_clubs.htm](http://www.singforyourlife.org.uk/silver_song_clubs.htm)

### 3.3.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Lang, G., Resch, K., Hofer, K., Braddick, F. & Gabilondo, A. (2010): Background document and key messages for the EU thematic conference „Mental Health and Well-being in Older People – Making it Happen“. European Communities, Luxembourg [51]

Zusammenfassung der EU-Themenkonferenz über psychische Gesundheit bei älteren Menschen, die die Prioritäten und Strategien sowie Hintergrundinformationen zur Förderung von gesundem Altern und zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen beinhaltet.

- Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billings, J. & Brown, P. (2008): Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People. Vienna: Austrian Red Cross. Abrufbar unter [http://www.healthproelderly.com/pdf/HPE-Guidelines\\_Online.pdf](http://www.healthproelderly.com/pdf/HPE-Guidelines_Online.pdf). [50]
- Bericht über das healthPROelderly-Projekt, der evidenzbasierte Richtlinien zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen beinhaltet, die für die Verwendung durch Fachkräfte in der Gesundheitsförderung gedacht sind.
- Step-by-Step Guide: How to Create and Coordinate a Contact to the Elderly Group. Abrufbar unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/ste-by-step-guide---how-to-create-and-coordinate-a-contact-the-elderly-group.pdf>. [52]

Die Kontaktgruppen finden sonntags einmal im Monat in der Wohnung eines Freiwilligen statt. Freiwillige übernehmen es, ältere TeilnehmerInnen zur Kontaktgruppe zu bringen. Im informellen Rahmen wird Kaffee und Tee getrunken. So können sich Menschen treffen und Kontakte und persönliche Beziehungen pflegen. Der Step-by-Step-Guide versteht sich als Hilfsmittel für Freiwillige, um eine Kontaktgruppe zu gründen und zu organisieren.

## 3.4 Thema 4 | Soziale Teilhabe und Engagement

### 3.4.1. Definitionen

Unter Engagement und Teilhabe am sozialen Leben sind soziale, kulturelle, politische und spirituelle Aktivitäten sowohl im Gemeinwesen als auch in der Familie zu verstehen. Teilhabe bedeutet, eine soziale Rolle innezuhaben und einen Beitrag zum Gemeinwesen zu leisten [53]. Engagement und Teilhabe haben starken Einfluss auf die psychische Gesundheit und verhindern soziale Ausgrenzung [7, 53, 54]. Aktive Teilhabe am Gemeinwesen ermöglicht es älteren Menschen, ihr Wissen und ihre Fertigkeiten zu nutzen, Respekt und Selbstwert zu erfahren, und unterstützende und einfühlsame Beziehungen aufzubauen und zu erhalten [54].

### 3.4.2. Bedeutung/Stellenwert

Persönliche Beziehungen zu Familienmitgliedern und FreundInnen sind eine wichtige Grundlage aktiver Teilhabe am sozialen Leben sowie einer sozialen Rolle. Die Beziehungen zu Familie und FreundInnen bleiben auch im höheren Alter bestimmende Faktoren für die Lebensqualität [51]. Die Betreuung durch professionelle Hilfe kann persönliche Beziehungen und soziale Kontakte nicht ersetzen. Der Kontakt zu Gleichaltrigen ist ein sehr wichtiger Faktor für das psychische Wohlbefinden, dasselbe gilt auch für generationenübergreifende Beziehungen. Ältere Menschen können zudem eine wertvolle Rolle in ihrer Peergroup (z. B. Peer-Mentoring) ebenso wie in generationenübergreifenden Beziehungen spielen [55] [54]. Freudvolle und sinnstiftende Aktivitäten verschaffen ein Gefühl der Lebendigkeit und des Verbundenseins mit der Welt und helfen, die Autonomie zu wahren. Solche Aktivitäten können zum Beispiel ein gemeinsames Essen mit FreundInnen, ein Theaterbesuch oder Reisen sein [56]. Dabei ist es auch wichtig, nicht nur an konsumorientierte Aktivitäten zu denken, sondern auch die eigene Kreativität und künstlerisches Tun zu verwirklichen (vgl. Abbildung 4).

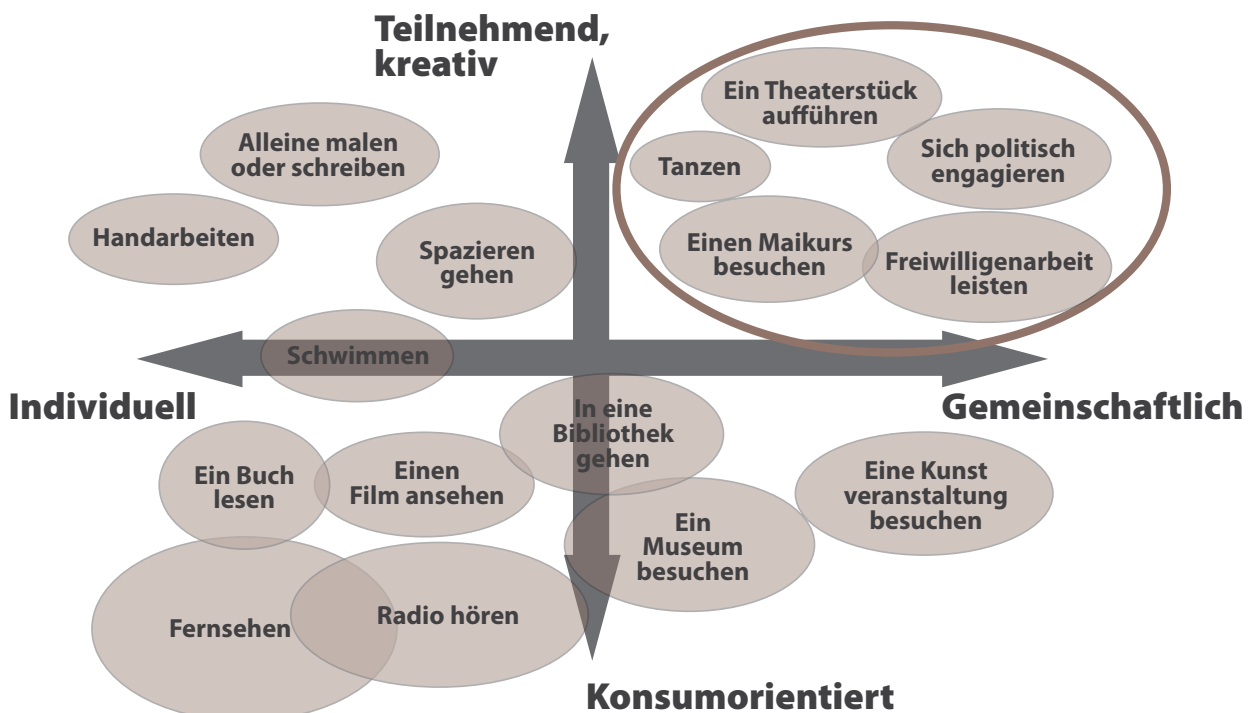
Es gibt einige Hinweise darauf, dass ältere Menschen, die freiwillige Tätigkeiten übernehmen, tendenziell glücklicher und weniger anfällig für physischen und psychischen Abbau sind [7, 8, 55, 57]. Freiwillige Arbeit verbessert die Teilhabe an der Gesellschaft und kann daher ein wertvoller Bestandteil der Förderung der psychischen Gesundheit sein. Insbesondere Peer-Mentoring ist eine effektive Maßnahme zur

Förderung des Wohlbefindens [8, 57]. Freiwilligenarbeit kann zudem ein Gefühl der Sinnhaftigkeit vermitteln und das Gefühl des Verlusts der Rollenidentität (z. B. als FamilienernährerIn, Elternteil) mildern. Freiwilligenarbeit ist überdies eine gute Präventionsmaßnahme gegen soziale Isolation und kann soziale Netzwerke schaffen, die Unterstützung in schwierigen Zeiten und Krisensituationen geben können.

Soziale Teilhabe und Engagement können unter anderem folgende Aktivitäten umfassen:

- **Soziale Aktivitäten und soziales Engagement, Freiwilligenarbeit.**
- **Umweltengagement:** Körperliche Aktivität kann dabei gegebenenfalls ein zusätzlicher Vorteil sein.
- Engagement in speziellen **Interessensgruppen:** z. B. Buchklub, Computerklub, Segeln, Schriftstellerei, siehe <http://www.ageuk.org.uk/get-involved/social-groups/special-interest-groups>.
- **Zivilgesellschaftliches Engagement:** Zivilgesellschaftliches Engagement beinhaltet individuelle und gemeinschaftliche Handlungen, um Belange und Bedürfnisse des Gemeinwesens zu erkennen, zu artikulieren und entsprechende Aktionen zu setzen.

Wie aus Abbildung 4 ersichtlich, gibt es eine große Bandbreite an möglichen partizipativen Aktivitäten.



**Abbildung 4: Partizipative Aktivitäten**

[Quelle: adaptiert von Jamie Cowling, 2005, Mapping culture and civil renewal, in: 53]

Allerdings können sich ältere Menschen mit einigen Herausforderungen konfrontiert sehen, wenn sie sich engagieren wollen. Ob sie am sozialen Leben teilnehmen können, hängt vielfach von Transportmöglichkeiten, vom Vorhandensein von Einrichtungen und Raum sowie von ihrer Informiertheit ab [53].

Generell sind ältere Menschen einem erhöhten Risiko ausgesetzt, mit altenfeindlichen Stereotypen konfrontiert zu werden. Älteren Menschen wird häufig Krankheit, Gebrechlichkeit, Einsamkeit, Inkompetenz etc. zugeschrieben. Zunehmend sind ältere Menschen auch dem Vorwurf ausgesetzt, von der

erwerbstätigen Bevölkerung erhalten zu werden. Auch ältere Menschen, die sich sozial engagieren, können auf negative Einstellungen und Vorurteile im Hinblick auf ihr soziales Engagement stoßen. Umgekehrt sind soziale Teilhabe und soziales Engagement aber ein gutes Mittel zur Bekämpfung von Altersstereotypen und Altersdiskriminierungen [58].

Erfahrungen zeigen, dass ältere Menschen mit verschiedenem Hintergrund an Freiwilligenarbeit interessiert sein können, wenn Anstrengungen unternommen werden, sie zu rekrutieren. Speziell ältere Menschen mit Migrationshintergrund bzw. aus ethnischen Minderheiten, die weniger oder keine Erfahrung in Freiwilligenarbeit haben, sind jedoch eher geneigt, in ihrer Community Freiwilligenarbeit zu leisten als in den großen Mainstream-Organisationen.

### 3.4.3. Durchführung

Bei der Durchführung von Maßnahmen zur Förderung von sozialer Teilhabe und Engagement sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

Steps to be taken include:

- Ermöglichen Sie Zugang zu **Informationen** und **Ressourcen**, die für die Beteiligung und das Engagement notwendig sind.
- Sorgen Sie für den notwendigen **Kompetenzaufbau** bei den relevanten AkteurInnen.
- **Partizipation**: Setzen Sie partizipative Methoden ein, aber nicht auf eine Art, die darauf abzielt, den Erfolg des Projekts oder der Maßnahme sicherzustellen [59], das heißt unter anderem, dass Partizipation nicht auf die Beteiligung älterer Menschen als InformantInnen beschränkt sein sollte. In der Praxis wird die Idee der Partizipation meist jedoch nur sehr halbherzig umgesetzt oder ganz ignoriert und hat keinen Einfluss auf das Endergebnis des Prozesses. Wirkliche Partizipation setzt eine Machtumverteilung voraus: „Während Partizipation das Rückgrat jeder Empowerment-Strategie darstellt, ist Partizipation alleine unzureichend und kann manipulativ und passiv anstatt aktiv, befähigend und auf Gemeinschaftskontrolle basierend sein.“ [59]
- **Empowerment** bedeutet, die wahrgenommene und tatsächliche Kontrolle über das eigene Leben und Wohlbefinden zu erhöhen. Empowerment beinhaltet:
  - das Ausdrücken von Bedürfnissen und Bedenken,
  - das Entwickeln von Strategien,
  - Entscheidungsfindung [7, 10, 51].
- **Voraussetzungen für Empowerment und Partizipation** sind:
  - Zugang zu Information,
  - Wissens- und Erfahrungsaustausch,
  - Förderung von Selbstständigkeit und Autonomie,
  - Selbstwert und Selbstachtung,
  - Verbesserung praktischer Fertigkeiten und Bereitstellung von Unterstützung [51].
- Schaffen Sie ein Bewusstsein für altenfeindliche Stereotypen und fördern Sie ein positives und realistisches Bild des Alters.
- Fördern Sie **Entscheidungsfindung und Partizipation**.
- Stellen Sie einen **wirklichen Transfer der Entscheidungsfindungsautorität an die TeilnehmerInnen** sicher.
- Beziehen Sie **Peer-MentorInnen und LaienhelferInnen** mit ein.

- Bauen Sie auf dokumentierten, erfolgreichen Strategien, bewährten Verfahrensweisen (Good Practice) und unterstützenden Partnerschaften und Koalitionen (Familie, FreundInnen, Betreuungs- und Pflegekräfte) auf.
- Bauen Sie auf erfolgreichen Strategien und Verfahren der TeilnehmerInnen selbst sowie ihrer Angehörigen auf, um die Maßnahmen auf die Verbesserung des Wohlbefindens der TeilnehmerInnen und ihrer Familien auszurichten.

### 3.4.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Für das Thema „Soziale Teilhabe und Engagement“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 5: Abbildung von Aktivitäten
- Übung 6: Kompetenzprofil und Aktionsplan für Bildung und Engagement
- Übung 7: Stärkung von Sozialkontakten

### 3.4.5. Beispiele

#### Beispiel 6

##### **„Somerset Active Living“: Lokale Zentren für aktives Altern**

Beim Projekt „Somerset Active Living“ wurden 50 lokale Zentren für aktives Altern gegründet. Diese bieten in kaffeehausähnlicher Atmosphäre eine Reihe von Diensten für ältere Menschen an. Sie basieren auf vorhandenen lokalen Einrichtungen wie Gemeindezentren, betreuten Wohneinheiten etc. Die Zentren fungieren als direkte Anlaufstelle für eine ganze Reihe von präventiven und gesundheitsfördernden Diensten in der Gegend. Manche dieser Dienste werden direkt vor Ort angeboten, während Interessierte für andere Dienste an verschiedene Partnerorganisationen weitergeleitet werden.

Beispiele für innovative Dienste, die von diesen Zentren ausgehen oder mit ihnen verbunden sind:

- Erwachsenenbildung und Freizeitgestaltung: jedes Zentrum verfügt über Computer- und Internetzugang;
- Dienste und Beratung im Zusammenhang mit Sturzprophylaxe, unter anderem Screening-Instrumente, die erhöhtes Sturzrisiko identifizieren;
- Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung (Sicherheit und Opferschutz);
- Sport und Bewegungsangebote, Ernährungsberatung;
- Beratung und Service bei Energiearmut (Strom und Heizung);
- Zugang zu unterstützenden Technologien;
- Selbsthilfegruppen (z. B. für pflegende Angehörige, psychische Gesundheit, Menschen mit Verlust sensorischer und/oder kognitiver Fähigkeiten);
- Zugang zu Freiwilligentätigkeiten (z. B. Tauschringe bzw. Zeitbanken für Fortbildungsangebote).

Mobilität ist in Somerset ein Schlüsselthema. Daher gibt es auch aufsuchende Dienste für Menschen, die nicht in der Lage sind, in ein Zentrum zu kommen, oder die dies nicht möchten. Im Mittelpunkt des Projekts stehen die Freiwilligen: Sie erhalten ein Training, um in der Lage zu sein, Informationen, Beratung und Unterstützungsdienste anzubieten (z. B. in Zusammenhang mit gesundem Lebensstil oder Unterstützung



bei der Erhebung des Bedarfs an Diensten). Zudem sind die Freiwilligen als MultiplikatorInnen im Gemeinwesen tätig. Sie sollen Empowerment, Partizipation und lokale Vernetzung vorantreiben. Zahlreiche Dienste werden auch zur Förderung der Selbstständigkeit und des Wohlbefindens bereitgestellt. Als zentrale Annahme liegt dem Projekt die Idee zugrunde, dass aktive Teilhabe und zivilgesellschaftliches Engagement präventive Wirkungen haben. Dazu müssen ältere Menschen selbst an der Spitze der Organisation der Unterstützung stehen.

Active Living Network: <http://www.somersetactiveliving.org.uk/welcome/fun/>

### Weitere Beispiele:

- Ältere Menschen werden Vorbilder: Ask Geriatric 1927, <http://www.askgeriatric.com/wordpress/>

## 3.4.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Arnstein, S. R. (1969): A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Planning Association (JAIP), Vol. 35(4), 216-224.[60]  
Dieser leicht verständliche Artikel beschreibt acht Ebenen der Partizipation und erläutert den Unterschied zwischen den verschiedenen Formen von Partizipation und „Nicht-Partizipation“.
- Cantley, C., Woodhouse, J. & Smith, M. (2005): Listen to Us – Involving people with dementia in planning and developing services. North Northumbria University. [61]  
Aufgrund der Tatsache, dass Menschen mit Demenz eine soziale Randgruppe darstellen, zeigt dieser Artikel auf, warum und wie Menschen mit Demenz in die Planung und Entwicklung von Diensten einbezogen werden sollten, und erläutert die Schlüsselaufgaben für Manager und für die Praxis.
- Wallerstein, N. (2006): What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. [59]  
Dieser Bericht über die Wirksamkeit von Empowerment zeigt, dass Empowerment eine passende Strategie für das Gesundheitswesen darstellt und dass Maßnahmen zu gesundheitsförderlichen Ergebnissen, wie einer Verringerung des Gesundheitsungleichgewichts, führen können. Es wird überdies darauf hingewiesen, dass Empowerment eine komplexe Strategie darstellt, deren Wirksamkeit von verschiedenen Faktoren abhängt.

## 3.5 Thema 5 | Lernen und Weiterbildung

### 3.5.1. Definitionen

Das Einkommen und die soziale Absicherung von älteren Menschen sind weitgehend bestimmt durch ihre frühere Erwerbsbiografie. Insbesondere ältere Frauen sind im Alter von geringem Einkommen oder Armut betroffen, zum Teil auch von schlechten Wohnverhältnissen, mangelhaftem Zugang zu Gesundheits- und sozialen Diensten und sozialer Exklusion. Diese Benachteiligungen stellen Risikofaktoren für mangelndes psychisches Wohlbefinden und psychische Erkrankungen dar.

Um das (Pensions-)Einkommen zu erhöhen und die soziale Absicherung älterer Menschen zu verbessern, werden unter anderem die Verlängerung des Erwerbslebens und der spätere Pensionsantritt propagiert. Nicht zuletzt sollen dadurch aber öffentliche Haushalte entlastet und die wirtschaftliche Wett-



bewerbsfähigkeit erhalten werden. Damit ältere Menschen länger im Erwerbsleben verbleiben können, bedarf es aber der Anerkennung ihrer Fähigkeiten und ihres Beitrags für das Gemeinwesen. Studien zeigen, dass das spezielle Wissen und die Fertigkeiten, die sich ältere ArbeitnehmerInnen im Laufe ihres Erwerbslebens angeeignet haben, eine altersbedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit kompensieren [62].

Lernen und Weiterbildung können, unabhängig von Alter und Erwerbstätigkeit, einen günstigen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Daher sollten Möglichkeiten für Lernen und Weiterbildung auf jeden Fall auch Menschen, die nicht mehr erwerbstätig sind, zur Verfügung stehen. Es gibt einige Indizien dafür, dass lebenslanges Lernen einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit älterer Menschen hat und die Häufigkeit von psychischen Krankheiten verringert. Außerdem deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass interessante und anregende Aktivitäten vor kognitivem Abbau schützen können und auch das Risiko verringern, an der Alzheimer-Krankheit zu erkranken. Lebenslanges Lernen kann zudem zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstachtung beitragen, Optimismus und ein positives Grundgefühl steigern und die Kreativität erhöhen. Dennoch sind mögliche negative Auswirkungen zu berücksichtigen, beispielsweise, wenn Zielvorstellungen unrealistisch sind [7, 8, 63].

Lernmaßnahmen sind besonders effektiv, wenn sie in einem sozialen Setting stattfinden. Dadurch wird zusätzlich indirekt das Wohlbefinden durch soziale Kontakte gefördert. Die Förderung innovativer Partnerschaften, beispielsweise mit stationären und semistationären Pflegeeinrichtungen, sollte angeregt werden, um insbesondere vulnerablen Gruppen und solchen, die keine Mobilitätshilfen und Transportmöglichkeiten zur Verfügung haben, vor Ort Lernmöglichkeiten zu bieten.

### 3.5.2. Bedeutung/Stellenwert

Maßnahmen im Bereich des lebenslangen Lernens tragen dazu bei, (geistige) Aktivität und Verantwortung zu steigern und Abhängigkeit zu reduzieren. Durch Politiken und Richtlinien auf lokaler und nationaler Ebene werden die institutionellen Rahmenbedingungen sowie die Lernumgebung geschaffen. In diesem Rahmen kann aktiv die Entwicklung von Wissen und Fertigkeiten von älteren Menschen gefördert werden.

Dabei müssen aber gleichzeitig die mentalen Kapazitäten älterer Menschen berücksichtigt werden.

Altern wird häufig von einem bestimmten Maß an kognitivem Abbau begleitet, beispielsweise in Bezug auf,

- die Geschwindigkeit, in der Informationen verarbeitet werden können (z. B. Informationen abrufen, Aufgaben erledigen),
- die kognitive Flexibilität (z. B. die Fähigkeit, Urteile zu ändern oder Alternativen zu entwickeln),
- die Fähigkeit, Schlüsse und Schlussfolgerungen zu ziehen,
- das Arbeitsgedächtnis (z. B. verschiedene Arten von Information zeitgleich verarbeiten),
- die Fähigkeit, sich auf bestimmte Informationen zu konzentrieren und Ablenkungen auszublenken. [64: 2 f.]

Eine entscheidende Erkenntnis ist, dass viele kognitive Fähigkeiten auch im sehr hohen Alter noch erhalten bleiben und dass ältere Menschen noch höchst effektive Funktionen aufweisen können. Beispielsweise

- wird das Wissen über die gesamte Lebensspanne gespeichert und ältere Menschen verfü-

- gen über eine umfassende Wissensressource, die z. B. zur Lösung von Problemen genutzt werden kann,
- sind ältere Menschen noch genauso klug und fähig, etwas zu verstehen, wie zuvor und genauso gut wie jüngere Menschen in der Lage, Entscheidungen zu treffen und Zusammenhänge zu erkennen.

Der Unterschied zwischen jüngeren und älteren Menschen liegt in der Art, wie sie zu Schlussfolgerungen gelangen, und in den Methoden, die sie dazu anwenden. Der Entscheidungsprozess älterer Menschen unterscheidet sich von dem jüngerer Menschen unter anderem dadurch, dass ältere Menschen

- viel weniger Informationen prüfen,
- sich für Wahlmöglichkeiten schneller entscheiden,
- Informationen weniger umfangreich abwägen, aber schneller zu Entscheidungen kommen,
- sich im größeren Umfang auf die Lebenserfahrung beziehen als auf objektive Daten.

### 3.5.3. Durchführung

Bei der Durchführung von Maßnahmen im Bereich Lernen und Weiterbildung für ältere Menschen sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- **Menschen unterscheiden sich in ihren kognitiven Funktionen:** Der Prozess des Alterns verläuft unterschiedlich und ältere Menschen unterscheiden sich je nach ihrer Lebenslage z. B. hinsichtlich des Bildungsgrades, des Berufsstatus und des Ausmaßes an kognitiven Anforderungen (z. B. durch häufiges Lesen oder kontinuierliche Bildungsaktivitäten).
- **Verschiedene Aspekte kognitiver Fähigkeiten:** Es muss stets unterschieden werden zwischen der Fähigkeit, in Worten ausgedrückte Gedanken zu verstehen (verbale Fähigkeiten), und der Fähigkeit, numerische Beziehungen zu verstehen und mit Zahlen zu arbeiten (numerische Fähigkeiten).
- **Ein Rückgang der kognitiven Funktionen hat häufig wenig Folgen:** Gesunde ältere Erwachsene (z. B. ab einem Alter von 80 Jahren oder darüber) schneiden hinsichtlich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit nicht unterdurchschnittlich ab.

Zur Förderung des kontinuierlichen Lernens im höheren Alter werden bestimmte Techniken zum Unterricht und zur Informationsvermittlung empfohlen, die die kognitive Informationsverarbeitung unterstützen. Prinzipiell sollte auf den Stärken älterer Menschen aufgebaut werden, z. B. auf ihrem umfassenden Wissen und ihrer Lebenserfahrung.

Bei der Entwicklung oder Bewertung von Lernmaterialien oder -formen sollten folgende grundlegende Aspekte berücksichtigt werden:

- **Aufbau des Inhalts:** Bieten Sie älteren Menschen lieber nützliche anstelle von allgemeinen Informationen an. Dafür müssen Sie die TeilnehmerInnen und ihre speziellen Merkmale, Bedürfnisse sowie individuellen Prioritäten kennen. Es ist überdies ratsam, das Ausmaß an zu vermittelnden Informationen auf die wichtigsten Punkte zu beschränken und diese nach bestimmten Aspekten zu gliedern, z. B. nach Präsentationszeitpunkten oder Themenbereichen. Idealerweise sollten die Lerninhalte auf den Erfahrungen und auf dem Wissen der älteren Menschen aufbauen und weniger auf abstrakten Themen. Information sollte so gezielt wie möglich, am besten in Form von Beispielen (z. B. Anekdoten) präsentiert werden. Diese Art der Informationsvermittlung hat den Vorteil, dass sie sehr konkret ist und an den individuellen Erfahrungen der ZuhörerInnen andockt, weil ihre Bedeutung besser ins Bewusstsein rückt.
- **Schriftliche Information:** Schriftliche Materialien haben einige Vorteile, weil sie jedem/r

TeilnehmerIn im eigenen Tempo zugänglich sind, stets abrufbar bleiben und die darin enthaltene Informationen benutzerfreundlich gestaltet und aufbereitet werden können. Bei der Gestaltung und Aufbereitung der Materialien sollten folgende Eckpunkte beachtet werden: regelmäßige Zusammenfassungen der wichtigsten Aussagen, übersichtliche Einteilung des Textes (Absätze, Abschnitte), Verwendung einer großen Schrift und hervorgehobener Überschriften, Abstände zwischen den einzelnen Abschnitten, Aufzählung von Schlüsselpunkten und Verwendung von aktiver Sprache, Bildern und Diagrammen.

- **Mündliche Präsentation:** Bei mündlichen Vorträgen vor einer Gruppe oder vor Einzelpersonen sind bestimmte Techniken nützlich, z. B.: das Sprechen in moderater Geschwindigkeit; die Ermutigung, andere Menschen mitzubringen (z. B. EhepartnerIn, Familienmitglieder, FreundInnen, NachbarInnen); die abwechslungsreiche Verwendung unterschiedlicher Lehrmethoden und -techniken (z. B. Schreiben, Hören, Denken, Diskutieren); das Austeilen von schriftlichen Materialien; das Anbieten von weiteren Einheiten (z. B. um den Inhalt nochmals zu besprechen, Unterstützung anzubieten und für eventuelle Nachfragen).

Ältere Menschen können beim Lernen folgendermaßen unterstützt werden:

- Die Lerninhalte müssen für die älteren Menschen sinnvoll und relevant sein.
- Ältere TeilnehmerInnen sollten aktiv in den Lernprozess eingebunden werden. Insbesondere sind Maßnahmen zu setzen, die verhindern, dass bestimmte Gruppen ausgeschlossen oder vernachlässigt werden (z. B. bildungsferne Personen). Außerdem sollten die TeilnehmerInnen auch aktiv in die Entwicklung und Durchführung der Lernmaßnahmen einbezogen werden.
- Lernmöglichkeiten sollten in bestehenden sozialen Gefügen (Gruppen, Netzwerke) etabliert werden (ev. unterstützt durch Technologien).
- Lernberatung und andere Arten des selbstständigen Lernens anbieten (z. B. Lernfestivals, Internet-Cafés oder Bildungsfrühstück).

Erfolgreiche Lernmaßnahmen im höheren Alter berücksichtigen stets das Wissen und die Fertigkeiten der älteren Menschen.

### 3.5.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Es sind bereits viele Beispiele und Übungen im Bereich des lebenslangen Lernens von älteren Menschen verfügbar. Einige nützliche Instrumente werden hier vorgestellt. Sie können sowohl zur Planung als auch zur Durchführung konkreter Lernmaßnahmen verwendet werden, beispielsweise um die jeweiligen Bildungsbedürfnisse zu decken oder etwas zum psychischen Wohlbefinden älterer Menschen beizutragen:

- **LARA: Learning – A Response to Ageing:** Hierbei handelt es sich um ein mehrsprachiges Trainingsprogramm zum Thema aktives Lernen. Es enthält ein Handbuch und eine „Werkzeugkiste“, jeweils verfügbar in Englisch, Deutsch, Französisch, Slowenisch, Portugiesisch und Tschechisch [65]. Das Handbuch informiert über die Herkunft der Materialien, den Trainingsinhalt, die Lernbedürfnisse älterer Menschen, Entwicklungsmethoden und die breite Zielgruppe des Trainingspakete, z. B. GruppenleiterInnen, TrainerInnen, StrategieplanerInnen und ManagerInnen im Bereich Erwachsenenbildung. Das Trainingsprogramm berücksichtigt den Gesamtkontext, in dem Menschen neue Fertigkeiten und neues Wissen erlangen. Das Handbuch ist in drei Teile gegliedert, die mit zusätzlichen Instrumenten und Aufgaben verknüpft sind. Überdies werden online unter [www.laraproject.net](http://www.laraproject.net) Informationen über Trainingsrahmen, Ressourcen und Trainingseinheiten bereitgestellt. Das Toolkit

beinhaltet zudem eine Auswahl an nützlichen Materialien und weiteren Informationen für Einzel- sowie Gruppentraining. (Anmerkung: LARA baut auf zwei anderen EU-geförderten Projekten namens LISA und LENA auf, die unter 3.6.5. Beispiele kurz beschrieben werden.)

- **SLIC – Sustainable Learning In the Community:** siehe 3.6.5. Beispiele.

Weitere Instrumente und Übungen finden Sie auf der „ProMenPol“-Website: <http://www.mentalhealth-promotion.net/?i=promenpol>, so zum Beispiel: „Am I Still Needed? Guidance and Learning for Older Adults Helping Older Adults Search for Health Information Online: A Toolkit for Trainers“.

Für das Thema „Lernen und Weiterbildung“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 5: Abbildung von Aktivitäten
- Übung 6: Kompetenzprofil und Aktionsplan für Bildung und Engagement

### 3.5.5. Beispiele

#### Beispiel 7

##### „SLIC“: Nachhaltiges Lernen im Gemeinwesen

Das Projekt SLIC (Sustainable Learning In the Community) nimmt sich des Themas einer alternden Gesellschaft und der Förderung des aktiven Alterns an. Das Projekt zeigt neue und praktikable Wege auf, wie ältere Menschen ihren Erfahrungsschatz und ihre persönlichen Fertigkeiten einschätzen und dadurch Möglichkeiten für Weiterbildung und Engagement innerhalb der Gemeinschaft entdecken können. Dieser Prozess wird durch ein innovatives Workshop-Modell erreicht, das in einem Handbuch beschrieben wird. Die Hauptteile der zweitägigen Workshops sind die Erstellung eines individuellen Kompetenzprofils aufgrund der eigenen Erfahrungs- und Wissensbestände sowie der Entwurf eines persönlichen Aktionsplans, der auf die künftige Erschließung individueller Interessensbereiche abzielt. Der Workshop bietet ein hohes Maß an Interaktivität in vertrauter Umgebung und berücksichtigt die unterschiedlichen Bedürfnisse der TeilnehmerInnen. Der Workshop erzielte gute Ergebnisse mit Freiwilligen und bei anderen Gruppen. Auch ältere Menschen ohne bisherige Erfahrung, aber mit Interesse an zukünftiger Weiterbildung oder Freiwilligenengagement nahmen erfolgreich an den Workshops teil.

Sämtliche Materialien sind auf Englisch, Finnisch, Deutsch, Ungarisch und Italienisch verfügbar. Ein Workshop-Handbuch kann gratis auf der Projektwebsite heruntergeladen werden. Die Projekthomepage bietet ausführliche Informationen und Unterlagen, die ebenfalls gratis und in verschiedenen Sprachen verfügbar sind.

[www.slic-project.eu](http://www.slic-project.eu)

#### Weitere Beispiele:

- Senior-Guides: Informelles Lernen im späteren Leben (hauptsächlich in Deutsch), <http://www.senior-guides.eu/> (siehe vor allem den österreichischen Teil)
- LISA – Learning in Senior Age (größtenteils in Deutsch), <http://www.bia-net.org/en/lisa.html> (siehe vor allem „Outputs“)
- LENA – Bildung für ältere Menschen (Handbuch in Deutsch), <http://www.bia-net.org/de/lena.html> (siehe vor allem „LENA PRODUCTS“)

### 3.5.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

- Kurz, R. & Hinterberger, M. (2011): Learning in Senior Age (Handbuch). Graz, Austria: GEFAS Steiermark. Abrufbar unter: [www.bia-net.org/images/stories/lisa/lisabroschuere\\_fertig\\_cover\\_web.pdf](http://www.bia-net.org/images/stories/lisa/lisabroschuere_fertig_cover_web.pdf).  
Broschüre über ein Projekt zum Thema des lebenslangen Lernens, das in mehreren europäischen Ländern durchgeführt wurde. Die Broschüre beschreibt das Konzept von lebenslangem Lernen und stellt die im Rahmen des Projekts umgesetzten Maßnahmen und Erfahrungen vor.
- Stevens, B. (2003): How Seniors Learn. Center for Medicare Education, Issue Brief, 4, S. 1-8. Abrufbar unter: [www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.toolkit.154](http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.toolkit.154).  
Dieser englischsprachige, aber einfach zu lesende Artikel befasst sich damit, wie ältere Menschen lernen und was dabei zu berücksichtigen ist. Er beinhaltet praktische Tipps darüber, wie man Bildungsprogramme anpasst, um auf kognitiven Stärken aufzubauen und Rückgänge zu kompensieren.

## 3.6 Thema 6 | Kunst und Kreativität

### 3.6.1. Definitionen

Kunst kann Menschen helfen, sich auszudrücken und ihren kreativen Bedürfnissen nachzukommen. In diesem Kapitel wird Kunst in Bezug auf bestimmte Aktivitäten wie bildende Kunst, Literatur und Musik beschrieben. Dieses Kapitel hat zum Ziel, aufzuzeigen, wie Kunst-, Freizeit- und kulturelle Aktivitäten in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen umgesetzt werden können, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern. Möglichkeiten hierfür sind beispielsweise Musik, Theater, Literatur, bildende Kunst, Freizeitaktivitäten und andere ähnliche Aktivitäten.

### 3.6.2. Bedeutung/Stellenwert

Kunst und Kreativität können die Gesundheit und das Wohlbefinden fördern und die Lebensqualität erhöhen. Die Teilhabe am kulturellen und kreativen Gesellschaftsleben kann die Isolation und Exklusion von Menschen verhindern. Das Gemeinschaftsgefühl und gemeinsame Erlebnisse helfen darüber hinaus, Einsamkeit zu verringern und Depressionen bei älteren Menschen vorzubeugen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass kulturelle und künstlerische Aktivitäten die Gesundheit und das Wohlbefinden fördern. Kulturelle Aktivitäten werden außerdem mit einer guten psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht. Es konnte nachgewiesen werden, dass das Leben in einem Umfeld, das reich an Kunst und Kultur ist, den Serotonin-Spiegel im Gehirn erhöht. Das Hormon Serotonin wird mit Glücksempfinden und sein Fehlen auch mit Stress und Depressionen in Verbindung gebracht, weshalb die Beteiligung an kulturellen und künstlerischen Aktivitäten die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung dieser Erkrankungen verringern kann. Die Teilnahme älterer Menschen an kulturellen Aktivitäten senkt außerdem erwiesenermaßen das Risiko für Gedächtnisstörungen. Zudem werden viele Kunstformen für therapeutische Maßnahmen (Kunsttherapie) verwendet. Im Rahmen der

Pflegearbeit umfasst Kunst Literatur, bildende Kunst, Musik, Tanz, Video, Fotografie und Theater.

Kunst und Kreativität haben positive Auswirkungen auf die Lebensqualität älterer Menschen. Die Gründe hierfür sind folgende:

1. Kreative Erlebnisse sind ein entscheidendes Element der Teilhabe an Kunst und Kultur, sie schaffen Freude und stärken das Selbstbild des Einzelnen.
2. Neue Erlebnisse, vermehrte Kommunikation, offene Interaktion und erweiterte Empathie bei kulturellen und künstlerischen Aktivitäten unterstützen und verbessern das Selbstwertgefühl.
3. Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben verbessert das Wohlbefinden und beugt sozialer Exklusion vor.
4. Kunst kann ein Erlebnis sein und das Gedächtnis auf vielfältige Arten stimulieren.

Die Möglichkeiten, an kreativen Aktivitäten und kulturellen Ereignissen teilzunehmen, können sich mit dem Alter oder mit dem Ausbruch von Krankheiten verringern. Nichtsdestotrotz können ältere Menschen auf verschiedenste Art an künstlerischen, kulturellen und Freizeitaktivitäten teilhaben. Kreative Erfahrungen können auch abseits von formalen Kunsteinrichtungen, z. B. in Pflegeheimen und anderen Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen, stattfinden. Künstlerische Aktivitäten in Pflegeheimen und Pflegediensten sind ein wichtiges Mittel, um neue Kontakte zu knüpfen und einen Gemeinschaftssinn zu fördern. Kunst kann außerdem auch für alleine lebende Personen wichtig sein

### 3.6.3. Durchführung

Es gibt unterschiedlichste Kunstformen und kreative Übungen, die in Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen eingesetzt werden können. Eine der einfachsten Methoden, um Kunst in diesem Setting einzuführen, ist das Bereitstellen von Musik. Musik kann auf verschiedene Weise genützt werden, um die psychische Gesundheit zu fördern. Die therapeutische Verwendung von Musik kann Depressionen verringern, soziale Interaktionen fördern und die Lebensqualität verbessern. Musik stimuliert auch das Gedächtnis, befähigt ältere Menschen, ihre Gefühle zu verarbeiten, stärkt das Selbstwertgefühl und verbessert die Selbstständigkeit. Musik kann dazu dienen, die Rehabilitation älterer Menschen zu unterstützen, ihr Wohlbefinden zu erhöhen und ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten. Musik ist darüber hinaus eine gute Möglichkeit, die Aktivität von älteren Menschen zu fördern.

Es ist vorteilhaft, Musik zu hören, Musik zu machen und zusammen mit Pflegekräften oder in Gruppen zu singen. Selbst eine mäßige Begabung für Gesang reicht aus, damit diese Aktivität Spaß macht. Beim Musikhören oder Singen ist es am besten, Musik auszuwählen, die den TeilnehmerInnen wichtig ist und die von ihnen mit ihrem Leben und den „guten alten Zeiten“ verknüpft wird. Für gewöhnlich bevorzugen ältere Menschen Musik, die in ihrer Jugend populär war (wie Volkslieder, alte Kinderlieder, spirituelle und klassische Musik). Es ist auch möglich, Musik nach bestimmten Themen, wie beispielsweise der Jahreszeit, auszuwählen. Darüber hinaus ist es förderlich, bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten, wie dem Anziehen oder dem Baden, Musik zu hören, wodurch diese Aktivitäten als weniger monoton wahrgenommen werden.

Der künstlerische Ausdruck eines älteren Menschen beinhaltet das Begreifen und Illustrieren des eigenen Lebensweges und das Verstehen der Gegenwart. Bei dieser Tätigkeit ist das Ausdrücken der eigenen Gefühle zusammen mit einer inneren Reflexion wichtiger als das tatsächliche Ergebnis/Produkt. Das bildnerische Ausdrücken kann als eine Form der Erinnerungsarbeit genützt werden; durch Gruppenarbeit können dabei auch soziale Beziehungen verbessert werden. Ziele einer Malgruppe könnten beispielsweise sein, seine Lebensgeschichte zu erzählen, Erfahrungen auszudrücken, Kreativität zu fördern, Freude zu erfahren, sensorische Erfahrungen zu machen und durch die Aktivitäten und die Interaktion mit anderen Menschen Solidarität zu empfinden. Als Anregungen (Stimuli) können Zeichnungen, Fotografien, Objekte, Stoffe/Textilien und Farben dienen. Künstlerischer Ausdruck beinhaltet auch Basteln und Kunsthandwerk. Nahezu jedes Material kann verwendet werden (Papier, Ton, Fotografien,



Stoffreste etc.). Hierbei ist zu beachten, dass es keiner herausragenden künstlerischen Fähigkeiten oder Kompetenz bedarf, weil jede Art künstlerischen Ausdrucks willkommen und angemessen ist. Die entstandenen künstlerischen Arbeiten können dann aufgehängt oder in Ausstellungen gezeigt werden. Genauso ist es möglich, ein persönliches Buch mit eigenen kreativen Arbeiten zu gestalten. Ans Bett gefesselte ältere Menschen können ebenfalls an künstlerischen Aktivitäten teilnehmen, beispielsweise durch das Ansehen und Diskutieren von Bildern, Kunstbüchern oder Kunstwerken.

Auch Literatur eignet sich dazu, die psychische Gesundheit von älteren Menschen zu fördern. Literatur hilft, geistige Bilder, Gefühle und soziale Beziehungen (z. B. in Leseklubs) zu erzeugen. Ziel ist, das Selbstverständnis, die Selbsterkenntnis und das Selbstwertgefühl des Einzelnen zu stärken. Darüber hinaus führt das Praktizieren von therapeutischem Lesen und Schreiben in der Arbeit mit älteren Menschen zu positiven Ergebnissen. Literaturarbeit kann in Gruppen durchgeführt werden, beispielsweise in einem Lesezirkel, der sich an einem gut und leicht erreichbaren Ort befindet (z. B. mit Abholservice oder Mobilitäts- und Transportvorkehrungen), oder aber mit einer Pflegekraft, wobei in diesem Fall vorhandene Hilfsmittel der älteren Menschen überprüft werden sollten (Brillen, Beleuchtung, Buchstützen/Leseständer) und bedacht werden sollte, dass die ältere Person vielleicht Hilfe bei der Auswahl des Lesematerials braucht. Es ist auch möglich, dass die Pflegekraft dem älteren Menschen oder der Gruppe vorliest oder dass Lesepaare gebildet werden. Als Literatur eignen sich Kurzgeschichten, Romane, Gedichte, Magazine und Zeitungen.

Andere künstlerische und kulturelle Aktivitäten, die das Wohlbefinden älterer Menschen fördern können, sind Schauspiel, Tanzen und Filme.

### 3.6.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Für das Thema „Kunst und Kreativität“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 3: Tanz und Bewegung
- Übung 8: Stärkung des Selbstbildes durch künstlerische Betätigung

Die folgenden Übungen finden sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 14: Music-Box
- Übung 15: Symphonie der Kunst
- Übung 16: Bilder und Fotos als Medium zur positiven Erinnerung

### 3.6.5. Beispiel

#### Beispiel 8

##### “Capital Age Festival” in London: Kunstfestival von und für ältere Menschen

Bei diesem Beispiel handelt es sich um ein Projekt, um eine jährlich in London stattfindendes Kunstfestival, das von älteren Menschen selbst organisiert wird. Das Festival feiert Kunst von älteren Menschen und stellt diese aus. Die Ziele des Festivals sind:

1. ältere Menschen ermutigen, sich an Kunst zu beteiligen;
2. psychische, emotionale und physische Gesundheit fördern;
3. Einsamkeit und Isolation verringern und Zugehörigkeitsgefühle fördern;
4. das Lernen neuer Fertigkeiten fördern;
5. Selbstbewusstsein und Zuversicht erhöhen;
6. die Teilhabe älterer Menschen unterstützen.

<http://www.capitalagefestival.org.uk/>

### 3.6.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- „Age and Opportunity” ist eine irische Non-Profit-Organisation, die älteren Menschen Möglichkeiten zu umfassender Partizipation in der Gesellschaft, durch Partnerschaften und gemeinschaftliche Programme, bietet. <http://ageandopportunity.ie/>
- „Age Exchange” arbeitet mit älteren Menschen, um deren Lebensqualität durch das Wertschätzen ihrer Erinnerungen zu erhöhen und ihnen die Möglichkeit zu geben, an visuellen und Aktionskunstprojekten, generationenübergreifenden Projekten, Ausstellungen, Publikationen und Dokumentarfilmen mitzuwirken. <http://www.age-exchange.org.uk/index.html>

## 3.7 Thema 7 | Früherkennung und Frühintervention

### 3.7.1. Definitionen

Unter Früherkennung versteht man das Erkennen von ersten Anzeichen und Symptomen, die darauf hindeuten, dass eine Person möglicherweise eine psychische Erkrankung entwickelt. Frühinterventionen umfassen all jene Maßnahmen, die sich an Personen, die erste Anzeichen und Symptome eines psychischen Gesundheitsproblems oder einer psychischen Erkrankung zeigen, richten sowie an Personen, die zum ersten Mal eine psychische Erkrankung entwickeln [66]. Frühinterventionen können in jeder Lebensphase stattfinden und müssen, ihrem Namen entsprechend, möglichst früh im Entwicklungsverlauf einer psychischen Erkrankung zur Anwendung kommen.

Die Schlüsselemente von Frühinterventionen sind unter anderem:

- Bewusstseins- und Kompetenzbildung, um frühe Anzeichen und Symptome von psychischen Gesundheitsproblemen und psychischen Erkrankungen erkennen zu können (z. B. zu Hause, im Gemeinwesen, in Sportvereinen und in öffentlichen Gesundheits- und Sozialdiensten);



- Verfügbarkeit von und Zugang zu geeigneten Diensten zur Einschätzung und Behandlung der Symptome (z. B. psychische Gesundheitsdienste, NGOs, Allgemeinmedizin) [66].

Effektive Frühinterventionen umfassen außerdem

- effektive Überweisungspfade,
- berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und
- Kompetenz und Sensibilität für Diversität (kulturelle, altersbezogene etc.) [66].

Frühe Anzeichen und Symptome einer sich entwickelnden psychischen Erkrankung sind dadurch gekennzeichnet, dass

- die klinischen Kriterien für die medizinische Diagnose der Erkrankung noch nicht in vollem Umfang und über eine ausreichende Zeitspanne vorliegen und
- die Symptome noch weniger intensiv und einschränkend sind als bei einer diagnostizierten Erkrankung.

Dessen ungeachtet können die vorliegenden Symptome bereits die sozialen Interaktionen einer Person grundlegend einschränken und zu einer Verminderung des psychischen Wohlbefindens führen [67].

» Rückzug	» Ärger
» Anspannung	» Schlafstörungen
» Depressive Stimmung	» Gedächtnisschwierigkeiten
» Angst	» Kopfschmerzen
» Verringerung alltäglicher Routinen und Aktivitäten	» Antriebslosigkeit

**Abbildung 5: Frühe Anzeichen und Symptome für psychische Erkrankungen**

Unspezifische Anzeichen und Symptome können auch bei Personen auftreten, die niemals eine psychische Erkrankung entwickeln. Es ist dementsprechend schwer vorauszusagen, inwieweit das Vorliegen dieser Symptome auf die Entwicklung einer psychischen Erkrankung hinweist. Daher ist jeder Einzelfall individuell zu bewerten. Wenn die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung gering ist, könnten möglicherweise unnötige Maßnahmen unternommen werden; ist die Wahrscheinlichkeit jedoch hoch, sind Maßnahmen unbedingt gerechtfertigt [67]. Im Zweifelsfall ist es normalerweise besser, möglichst früh fachärztliche Expertise hinzuzuziehen, anstatt abzuwarten und zu riskieren, dass vorhandene Symptome gravierender werden.

Psychische Krankheit ist ein sehr weiter Begriff. Er bezieht sich auf diagnostizierbare psychische Störungen, für die Veränderungen im Denken, in der Gemütslage sowie im Verhalten charakteristisch sind. Psychische Krankheiten werden außerdem mit Leid, Angst, beeinträchtigter Funktionsfähigkeit sowie einem erhöhten Risiko für körperliche Gesundheitsprobleme, Schmerzen und Behinderungen in Verbindung gebracht [68]. Die häufigsten psychischen Erkrankungen von älteren Menschen sind die Alzheimer-Krankheit, Depressionen sowie Angststörungen.

Diese Erkrankungen können zeitgleich auftreten oder sich symptomatisch teilweise überschneiden. Zur Prävention der häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter gilt es, Risikofaktoren und Symptome zu erkennen und Maßnahmen zu setzen, bevor ernste Gesundheitsprobleme auftreten [51]. Gerade im höheren Alter sind psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen und Angststörungen, eine häufige Ursache für eine verringerte Lebensqualität und eine erhöhte Mortalität. Das frühzeitige Erkennen von psychischen Gesundheitsproblemen ist bei älteren Menschen daher besonders wichtig [69-71]. Trotzdem wird nur eine geringe Anzahl von psychischen Erkrankungen entdeckt und behandelt.

Das liegt teilweise daran, dass häufig angenommen wird, dass die Symptome körperliche Ursachen haben. Darüber hinaus bleiben die Symptome häufig unbemerkt, weil viele ältere Menschen alleine leben. Manche Symptome werden auch einfach als normale Alterserscheinungen wahrgenommen [71, 72]. Ein gradueller Rückgang bestimmter kognitiver Funktionen, wie beispielsweise des Gedächtnisses, ist Teil des natürlichen Alterungsprozesses. Daher ist es wichtig, den Unterschied zwischen natürlichen Alterungsprozessen und Symptomen von psychischen Erkrankungen zu erkennen.

Folgende Anzeichen können ein Hinweis auf schwere kognitive Veränderungen sein:

- eine dramatische Veränderung der kognitiven Funktionsfähigkeit einer Person in einem relativ kurzen Zeitraum;
- ein Absinken des Leistungsniveaus einer Person im Vergleich zu Gleichaltrigen, speziell wenn das Leistungsniveau früher erheblich höher war;
- Veränderungen normaler Tätigkeiten und Schwierigkeiten, alltägliche Routinen aufrecht zu erhalten.

Psychische Erkrankungen bzw. Störungen müssen von psychischen Problemen unterschieden werden. Psychische Probleme können auch in Stressperioden und nach unerwarteten, negativen Ereignissen, wie zum Beispiel nach Todesfällen, eine normale Erfahrung und Reaktion darstellen. Wenn solche Symptome weniger als zwei Monate andauern, sind sie nicht als psychische Erkrankung zu betrachten. Dennoch erhöhen belastende oder negative Ereignisse das Risiko für Depressionen und somit für körperliche Erkrankungen oder Suizid, wenn sie nicht entsprechend bewältigt oder behandelt werden [68].

### 3.7.2. Bedeutung/Stellenwert

Die Häufigkeit von psychischen Gesundheitsproblemen in der älteren Bevölkerung erhöhte sich in den letzten Jahren nur geringfügig. Das könnte auf die Abnahme des mit psychischen Erkrankungen verbundenen Stigmas und ein erhöhtes Bewusstsein für psychische Gesundheit in der Bevölkerung zurückzuführen sein, sodass Menschen ermutigt werden, sich Hilfe zu suchen [73]. Psychische und körperliche Gesundheit stehen in Wechselwirkung zueinander. Beispielsweise haben ältere Menschen, die an Depressionen leiden, ein zwei bis drei Mal so hohes Risiko, zwei oder mehrere chronische Erkrankungen zu haben, sowie ein zwei bis sechs Mal so hohes Risiko, zumindest eine Einschränkung im Hinblick auf ihre alltäglichen Verrichtungen aufzuweisen, als ältere Menschen ohne Depressionen. Psychische Gesundheitsprobleme wirken sich negativ auf die Selbstständigkeit und die Aktivität älterer Menschen aus. Die Möglichkeiten, im eigenen Zuhause zu leben, sich selbst zu versorgen und innerhalb der Gemeinschaft sozial aktiv zu sein, werden alle durch die mögliche Entwicklung einer psychischen Erkrankung bedroht [28].

Psychische Krankheiten von älteren Menschen können vielfältige Folgen haben. Eine psychische Krankheit beeinflusst nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Angehörigen und die Personen, die sie versorgen und pflegen. Psychische Erkrankungen von älteren Menschen werden in den kommenden Jahren erhebliche finanzielle Kosten verursachen [74]. Die Gesundheitskosten von älteren Menschen mit Depressionen können um bis zu 50 % höher ausfallen als jene von nicht depressiven älteren Menschen. Tendenziell ist eine frühere Einweisung in ein Pflegeheim zu erwarten und es wird häufiger zusätzliche professionelle Pflege und Hilfe benötigt [75, 76]. Es soll hier aber auch betont werden, dass hohes Alter an sich nicht automatisch mit höheren Gesundheitsausgaben in Verbindung steht [28].

## Depressionen und Angststörungen

Die häufigsten Ursachen für eine verringerte Lebensqualität und eine erhöhte Mortalität im höheren Alter sind Depressionen und Angststörungen. Schätzungsweise 15 % aller älteren Menschen leiden unter ernststen depressiven Symptomen, ein ebenso hoher Prozentsatz älterer Menschen leidet an Angststörungen [6, 77].

Folgende Faktoren erhöhen das Risiko für Depressionen und/oder Angststörungen:

- funktionelle Beeinträchtigungen,
- alleinstehend sein,
- mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig,
- eine (familiäre) Vorgeschichte psychischer Erkrankungen,
- Unterbringung in Langzeitpflege-Einrichtungen,
- weibliches Geschlecht.

Bei BewohnerInnen von Pflegeheimen verstärken außerdem die folgenden Faktoren das Risiko, an Depressionen und/oder Angststörungen zu erkranken: gesundheitliche Probleme wie Schmerzen, Sehbehinderung, Schlaganfall und funktionelle Einschränkungen, Mangel an sozialer Unterstützung sowie Einsamkeit, Erfahrung von mangelnder Unterstützung bei vorangegangenen negativ erlebten Lebensereignissen, unterschwellige Depressionen und ein Alter von unter 80 Jahren [51].

Der folgende Fragebogen (Geriatric Depression Scale) kann zur Einschätzung von depressiven Symptomen verwendet werden: [http://www.positiveaging.org/provider/pdfs/depression\\_geriatric-long.pdf](http://www.positiveaging.org/provider/pdfs/depression_geriatric-long.pdf).

### 3.7.3. Durchführung

Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit unterstützen auch die Prävention von psychischen Krankheiten [74, 78].

Bevor eine Maßnahme durchgeführt wird, sollten möglichst alle Aspekte, wie z. B. die Effektivität der zu erwartenden Ergebnisse und die Kosteneffektivität, in Betracht gezogen werden. Beispielsweise erwiesen sich Maßnahmen zur Prävention von Depressionen als kosteneffektiv und führten zu einer Verringerung der Häufigkeit von Depressionen um bis zu 22 % [79, 80].

Überdies sollte man Folgendes bedenken:

- Führen Sie evidenzbasierte, kurze und niederschwellige psychologische Maßnahmen durch, um Depressionen und Angststörungen vorzubeugen (z. B. Einzeltherapie für Hinterbliebene, Bildungsveranstaltungen für chronisch Kranke, kognitive Verhaltensinterventionen zur Reduzierung von negativen Gedanken, Lebensrückblick oder Poesie- und Bibliothherapie [81]).
- Wählen Sie Gruppen mit hohem Risiko als Zielgruppe aus (z. B. Hinterbliebene, behinderte Menschen).
- Machen Sie die Maßnahmen für eine Vielzahl zugänglicher Settings verfügbar (z. B. medizinische Grundversorgung, Gemeindezentren, Tageskliniken, Langzeitpflege-Einrichtungen und Pflegeheime).
- Stellen Sie Ressourcen für eine angemessene klinische Supervision und laufende berufliche Weiterentwicklung der involvierten Fachkräfte bereit.

### 3.7.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Zur Früherkennung von psychischen Gesundheitsproblemen sind eine sorgfältige Beobachtung der Symptome, die Befragung der betroffenen Person sowie die Beobachtung ihres körperlichen Erscheinungsbildes und Verhaltens nötig. Medikamente zur Behandlung von körperlichen Erkrankungen können negative Nebenwirkungen haben, die ähnliche Symptome verursachen wie jene, die bei Depressionen und langfristigem Alkoholmissbrauch auftreten. Bei der Diagnosestellung gilt es zu beachten, dass körperliche Schmerzen nicht automatisch auf eine körperliche Erkrankung hinweisen, sondern auch Symptome einer Depression sein können. Es gibt eine Reihe von körperlichen Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie jene verursachen können, die von Menschen mit Depressionen erlebt werden (z. B. Müdigkeit und Niedergeschlagenheit) [82].

Es gibt einige einfache, aber zweckmäßige Methoden für Pflegekräfte, Familienangehörige und FreundInnen, um ältere Menschen, die unter Depressionen leiden, zu unterstützen [82]:

- Nehmen Sie sich Zeit und hören Sie zu.
- Lassen Sie zu, dass die Person ihren Kummer und ihr Leid zum Ausdruck bringt.
- Versuchen Sie, die Gefühle der Person nachzuvollziehen und zu verstehen.
- Betonen Sie die positiven Aspekte der momentanen Situation des älteren Menschen.
- Erinnern Sie die Person an positive Erlebnisse aus der Vergangenheit.
- Zeigen Sie der Person auf, dass sie eine geschätzte Rolle innerhalb ihrer Familie, des Freundeskreises, der Gemeinde etc. hat.
- Respektieren Sie die Ansichten und Entscheidungen des älteren Menschen, z. B. in Bezug auf das äußere Erscheinungsbild, die Kleidung etc.
- Ermutigen Sie die Person, an Aktivitäten teilzunehmen, zu essen und auf sich selbst Acht zu geben.
- Erledigen Sie alltägliche Aufgaben und Routinen gemeinsam.
- Helfen Sie der Person, am sozialen Leben teilzuhaben, indem Sie ihr z. B. eine Transportmöglichkeit anbieten.
- Drücken Sie, wenn es für beide angemessen ist, Zuneigung auch durch körperliche Berührungen aus (z. B. durch Händehalten).
- Ermutigen Sie die Person, einen Arzt / eine Ärztin aufzusuchen und sich an medizinische Anweisungen zu halten.
- Bleiben Sie telefonisch und postalisch in Kontakt, wenn Sie nicht persönlich da sein können.
- Versichern Sie der Person, dass die Depressionen sich wieder bessern oder ganz verschwinden werden.
- Kümmern Sie sich um Ihr eigenes Wohlbefinden.

HausärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen haben eine Schlüsselrolle bei der Früherkennung von psychischen Gesundheitsproblemen sowie bei der Identifizierung von Risikogruppen (z. B. aufgrund von genetischen Faktoren, Suchtmittelmissbrauch) inne. HausärztInnen werden von Personen mit ersten Anzeichen und Symptomen einer psychischen Krankheit am wahrscheinlichsten aufgesucht. Psychische Gesundheitsprobleme treten dabei möglicherweise als körperliche Symptome, wie Schlafstörungen, Müdigkeit oder Schmerzen, verschleiert zutage. Viele Menschen sind zudem nicht in der Lage, ihren seelischen Zustand in Worten auszudrücken, oder es ist ihnen unangenehm. Insbesondere bei älteren Menschen und Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und sprachlichen Hintergründen besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass diese mit körperlichen Beschwerden vorstellig werden, obwohl sie psychische Gesundheitsprobleme haben. Das Erkennen von gefährdeten Personen in einem möglichst frühen Stadium der Entwicklung einer psychischen Erkrankung ist auch deshalb mit

bestimmten Schwierigkeiten verbunden. Maßnahmen müssen sensibel und unter Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte durchgeführt werden, um negative Folgen zu verhindern, die durch die Identifikation und Zuschreibung von Personen als „gefährdet“ hervorgerufen werden könnten. Stigmatisierung kann eine negative Entwicklung einer psychischen Erkrankung noch verstärken.

Eine Strategie, um derartige negative Konsequenzen für Personen, die für Frühinterventionen ausgewählt wurden, vorzubeugen, ist, die Untersuchung und die Behandlung in einem möglichst sicheren Rahmen vorzunehmen. Der eigene Wohnraum wäre ein geeignetes Umfeld [67].

Für das Thema „Früherkennung und Frühintervention“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 7: Stärkung von Sozialkontakten
- Übung 9: Einschätzung des psychischen Wohlbefindens
- Übung 11: Wodurch fühlen Sie sich zu Hause?

Die folgenden Übungen finden sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit
- Übung 17: Bedarfsanalyse

### 3.7.5. Beispiel

Auf Prävention ausgerichtete Maßnahmen finden bei ersten Anzeichen eines Problems statt und umfassen eine frühzeitige Identifikation, Screening-Prozesse und den schnellen Zugang zu Untersuchung und Behandlung. Beispiel 9 veranschaulicht eine derartige Maßnahme. Weitere Beispiele für Maßnahmen zur Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins und für Frühinterventionen können auf der „MHP-Handbook“-Website unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook> abgerufen werden.

#### Beispiel 9

##### **„PEARLS“: Therapie für Menschen mit leichten Depressionen**

Das Projekt „PEARLS“ richtet sich an Menschen mit diagnostizierten leichten Depressionen, die das Haus nicht verlassen können. Im Rahmen des Projekts führten speziell ausgebildete TherapeutInnen eine kleine Anzahl problemlösungsorientierter Therapien durch, die auf die Entwicklung von sozialer und psychischer Aktivität abzielten. Die TherapeutInnen erhielten Supervision für jeden einzelnen Fall. Zusätzlich wurde der Hausarzt / die Hausärztin gebeten, die PatientInnen aufzusuchen, wenn einen Monat nach der Therapie keine Verbesserung eingetreten war. Die PatientInnen wurden medizinisch nachbetreut, indem die TherapeutInnen den Fortschritt der PatientInnen telefonisch beobachteten und sie unterstützten, die Problemlösungsstrategien weiter zu verwenden.

PEARLS wurde mittels einer randomisierten Kontrollstudie überprüft und es zeigte sich, dass das PEARLS-Programm depressive Symptome signifikant verringerte und im Vergleich zur Standardbehandlung das funktionale und emotionale Wohlbefinden stärker steigerte.

<http://www.pearlsprogram.org/>

### 3.7.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

- Parham, J. & Patterson, A. (2008): Understanding Mental Health and Wellbeing: An introduction to mental health, mental health promotion, prevention of mental ill-health and early intervention: Participant booklet. Adelaide: Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health (Auseinet).[66]

## 3.8 Thema 8 | Unterstützung von pflegenden Angehörigen

### 3.8.1. Definitionen

Aufgrund der demografischen Alterung nimmt der Anteil der älteren Menschen, die von der Fürsorge und Pflege anderer Menschen abhängig sind, zu [28]. Der Großteil der Sorgearbeit für ältere Menschen wird informell zu Hause von Angehörigen geleistet [83].

Angehörigenpflege ist manchmal schwer von der alltäglichen Sorgearbeit abzugrenzen und selbst dauerhafte Pflege kann als gewohnheitsmäßige Unterstützung, und nicht als Pflegeleistung, wahrgenommen werden [84]. Daher ist eine Definition der Begriffe in diesem Zusammenhang notwendig, bevor das Thema der Unterstützung von pflegenden Angehörigen behandelt werden kann. Der Begriff „Familienmitglied“ umfasst laut Arhovaare und Rinne [85] Eltern, Kinder, PartnerInnen, Verwandte und andere Personen, die ein enges Naheverhältnis zu einer Person haben. In diesem Sinne wird der Begriff „pflegende Angehörige“ in diesem Handbuch für Personen verwendet, die der zu pflegenden Person sehr nahe stehen [86]. Im Unterschied zu professionellen Pflegekräften werden diese Pflegepersonen meist nicht für ihre Tätigkeit bezahlt und haben eine persönliche Beziehung zur gepflegten Person [87]. Pflegende Angehörige müssen in vielen Fällen ganztätig zur Verfügung stehen und erbringen über eine lange und nicht absehbare Dauer Betreuungs- und Pflegeleistungen [84].

Pflegende Angehörige sind vielfach selbst ältere Menschen [28, 75, 88] und zum Teil chronisch krank oder haben gesundheitliche Einschränkungen oder Behinderungen, was ihre Rolle als Pflegende zusätzlich erschwert [89, 90].

Als Gründe für die Übernahme der Pflege- und Sorgearbeit nennen pflegende Angehörige Liebe und ein Gefühl der Verpflichtung, aber auch die Befriedigung, die es verschafft, einem geliebten Menschen zu helfen, sowie das Gefühl, gebraucht und wertgeschätzt zu werden, oder den Wunsch, etwas zurückzugeben [91]. Dennoch leiden pflegende Angehörige oft unter sozialer Isolation und Einsamkeit [7]. Darüber hinaus kann es sein, dass pflegende Angehörige Gefühle von Wut und Ärger erleben bzw. an chronischem Stress oder Depressionen leiden, die teilweise sogar eine medizinische Behandlung erforderlich machen würden. Pflegende Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen werden auch als „unsichtbare PatientInnen“ bezeichnet, da die Notlage der Pflegebedürftigen offensichtlich ist, psychische und körperliche Probleme der pflegenden Angehörigen hingegen übersehen werden [92]. Gerade deshalb ist die Bereitstellung von Unterstützung für pflegende Angehörige sehr wertvoll. Sie kann entscheidend dabei helfen, Erkrankungen oder einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands von pflegenden Angehörigen vorzubeugen oder entgegenzuwirken [28].



### 3.8.2. Bedeutung/Stellenwert

Pflegende Angehörige leisten ein enormes Ausmaß an unbezahlter Arbeit. Sie wenden im Schnitt insgesamt etwa 8,5 Mal mehr Zeit zur Pflege ihrer Angehörigen auf als professionelle Pflegedienste [51].

Laut Eurobarometer 2007 gaben 47 % der befragten Personen im Alter von über 65 Jahren an, dass sie innerhalb der letzten zehn Jahre irgendeine Form von regelmäßiger Unterstützung oder Langzeitpflege beansprucht hatten [93]. Ein großer Teil dieser Unterstützung wird von anderen älteren Menschen geleistet. Laut Europäischer Kommission [75] gaben 2002 bei einer Befragung 13 bis 16 % aller EuropäerInnen im Alter von über 65 Jahren an, sich zu Hause um kranke, behinderte oder ältere Menschen zu kümmern. [90]. Die vielfältigen Belastungen, denen pflegende Angehörige ausgesetzt sein können, werden in Abbildung 5 veranschaulicht. Hierbei wird ersichtlich, dass die Pflege von Angehörigen eine ganze Reihe negativer Folgen haben kann. Untersuchungen zeigen, dass etwa die Hälfte aller pflegenden Angehörigen an Depressionen leidet. Diese Zahl ist sogar noch höher bei Angehörigen, die Personen pflegen, die ebenfalls unter Depressionen leiden [92]. Besonders weibliche pflegende Angehörige weisen ein erhöhtes Risiko auf, psychische Erkrankungen, wie Depressionen, zu entwickeln [94]. Weitere verbreitete Belastungen und Stressfaktoren sind Schlafmangel, chronische Erschöpfung, Muskelschmerzen, unregelmäßige Essenszeiten und fehlende Freizeit (siehe auch Abbildung 5) [91]. Besonders belastet sind pflegende Angehörige von Menschen, die an fortschreitenden oder chronischen Krankheiten, wie Demenz, leiden. Untersuchungen zeigen, dass pflegende Angehörige über eine schlechtere psychische Gesundheit verfügen als die Durchschnittsbevölkerung. In Kombination mit den oben genannten Stressfaktoren ist das Risiko für selbstschädigendes Verhalten und Suizidgedanken bei pflegenden Angehörigen erhöht [95].

» Frustration	» soziale Exklusion
» Schuldgefühle	» Depressionen
» Angst	» Schlafmangel
» Ärger	» körperliche und emotionale Erschöpfung
» Traurigkeit	» psychischer Stress
» Hoffnungslosigkeit	» körperliche Erkrankungen
» Verbitterung	» finanzielle Notlage
» Isolation	» Jobverlust
» Einsamkeit	» soziale Probleme

Abbildung 6: Belastungen pflegender Angehöriger  
[7, 51, 91, 96-101]

Die Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von pflegenden Angehörigen ist daher überaus wichtig. Pflegende Angehörige sollten dazu ermutigt und dabei unterstützt werden, persönlichen Interessen nachzugehen und trotz ihrer Pflegeverantwortung Erholungspausen einzulegen [92].

### Förderung des psychischen Wohlbefindens von pflegenden Angehörigen

Die positiven Aspekte der Pflege helfen dabei, pflegende Angehörige zu unterstützen. Pflegende Angehörige können zum Beispiel Zufriedenheit aus ihren persönlichen Kompetenzen schöpfen, Selbstachtung durch ihre Arbeit gewinnen oder Anerkennung von anderen Menschen erfahren [84, 91]. Die Konzentration auf eigene innere Ressourcen kann pflegenden Angehörigen helfen, ihre Situation zu bewältigen und ihr Wohlbefinden zu steigern.



Indem professionelle Pflegekräfte den Wert der Arbeit von pflegenden Angehörigen anerkennen und würdigen, kann der gemeinsame Arbeitsprozess verbessert werden [84].

Abbildung 6 zeigt Beispiele für Faktoren, die eine positive Wirkung auf pflegende Angehörige haben können.

- |                                                      |                                                                        |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| » Zufriedenheit mit den eigenen Pflegefertigkeiten   | » Flexibilität                                                         |
| » Selbstachtung                                      | » Zusammenhalt                                                         |
| » Anerkennung von anderen Menschen                   | » Bereitschaft, öffentliche Dienste zu nutzen                          |
| » Liebe und Zuneigung empfinden                      | » gemeinsame familiäre Werte, Prinzipien und Erwartungen               |
| » sich gebraucht fühlen                              | » gegenseitiges Vertrauen                                              |
| » in der Lage sein, frühere Konflikte zu verzeihen   | » optimistische Lebensauffassung                                       |
| » transparente Interaktionen                         | » Anpassungsfähigkeit an und Akzeptanz von verschiedensten Situationen |
| » Problemlösungskapazität                            |                                                                        |
| » Resilienz (Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit) |                                                                        |

Abbildung 7: Faktoren, die das psychische Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen schützen oder erhalten können [84, 91, 102]

## Gewalt gegen ältere Menschen

In Extremfällen kann die körperliche und psychische Belastung für pflegende Angehörige so groß werden, dass es zu Gewaltübergriffen kommt [84]. Misshandlungen älterer Menschen kommen in allen sozioökonomischen Schichten vor [28]. Das International Network for the Prevention of Elder Abuse [103] definiert Gewalt gegen ältere Menschen folgendermaßen:

„Bei Gewalt gegen ältere Menschen handelt es sich um eine einmalige oder wiederholte Handlung im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, oder um die Unterlassung geeigneter Maßnahmen, die älteren Menschen Schaden oder Leid zufügt.“ [Action on Elder Abuse zitiert in 104]

Zu den Formen von Gewalt gegen ältere Menschen gehören:

- körperliche Gewalt,
- sexuelle Gewalt,
- Vernachlässigung,
- emotionale Gewalt,
- finanzielle bzw. materielle Ausbeutung,
- soziale Exklusion.

Darüber hinaus sind auch die Verletzung von Menschenrechten und Rechtsansprüchen sowie das Vorhalten von Wahlmöglichkeiten, Entscheidungsfreiheit oder Respekt bei älteren Menschen als Gewalt gegen ältere Menschen anzusehen (Diskriminierung und institutionelle bzw. strukturelle Gewalt).

Am stärksten betroffen von Gewalt sind Frauen, wobei die Gewalt in den meisten Fällen von einer nahestehenden oder gut bekannten Person begangen wird, beispielsweise von Familienmitgliedern.

### 3.8.3. Durchführung

Die Bereitstellung von Wissen und Unterstützung für pflegende Angehörige hat direkte Auswirkungen auf das Leben der Pflegenden sowie deren Familien. Um pflegenden Angehörigen ausreichende Unterstützung bieten zu können, sind Kooperationen mehrerer PartnerInnen erforderlich. Das Unterstützungsnetzwerk kann staatliche und nichtstaatliche Organisationen (z. B. PensionistInnenorganisationen), Freiwillige, Sozial- und Gesundheitsfachkräfte, soziale und Gesundheitsdienste, Schulen, Krankenhäuser, Pflegeheime und andere Institutionen, das Gemeinwesen, Kirchengemeinden etc. umfassen.

Die Zusammenarbeit sollte auf folgenden Grundlagen beruhen:

- einer aktiven Zusammenarbeit mit der gesamten Familie,
- einem befähigenden Ansatz (Empowerment),
- Flexibilität,
- einem auf die KlientInnen und die pflegenden Angehörigen zentrierten Ansatz.

### 3.8.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Es gibt eine Vielzahl wissenschaftlich untersuchter Maßnahmen, die darauf abzielen, das psychische Wohlbefinden jener Menschen zu verbessern, die ältere Menschen pflegen [51, 91, 105]. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehört die Kurzzeitpflege oder Entlastungspflege, d. h. die Bereitstellung von kurzfristigen Pflegeangeboten, damit pflegende Angehörige entlastet werden und z. B. einen Erholungsurlaub in Anspruch nehmen können. Weiters können psychosoziale Maßnahmen, Familieninterventionen, Gruppentherapie, Angehörigen-Selbsthilfegruppen und gegenseitige Unterstützung von Angehörigen hilfreich sein.

**Kurzzeitpflegeeinrichtungen** können pflegenden Angehörigen Freizeit und eine Auszeit von der täglichen Routine verschaffen. Trotzdem werden diese Einrichtungen oft nicht in ausreichendem Maße genutzt [91, 105]. Pflegenden Angehörigen fällt es zum Teil schwer, diese Dienste zu nutzen, z. B. wenn die gepflegte Person ihr eigenes Heim nicht verlassen möchte. Auch haben Pflegende manchmal Bedenken, die pflegebedürftige Person in einer unbekanntenen Umgebung zu lassen. In solchen Fällen stellt häusliche Kurzzeitpflege eine bessere Möglichkeit dar. Dabei kommt ein professioneller Pflegedienst in den Haushalt der pflegebedürftigen Person und vertritt kurzzeitig die Pflegeperson, damit sich diese in der Zwischenzeit von der Pflegearbeit erholen kann. Hindernisse, diese Unterstützungsdienste zu nutzen, sind unter anderem, dass pflegende Angehörige leugnen oder sich schämen, Unterstützung zu brauchen, sich schuldig fühlen, die Person im Stich zu lassen, oder Bedenken haben, wie Außenstehende die Krankheit oder die Beschwerden des zu pflegenden Familienmitglieds versorgen werden [87]. Die Kosten von professionellen Diensten sind ebenfalls ein wichtiger Faktor. Speziell wenn pflegende Angehörige aufgrund ihrer Pfl egetätigkeit keiner Erwerbsarbeit nachgehen können, sind finanzielle Unterstützung und Sozialleistungen wichtige Faktoren zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen [51].

**Gruppen- und Einzeltherapien** sowie **Selbsthilfegruppen** können Belastungen, Stress und Depressionen verringern und dabei helfen, Entlastungsstrategien zu entwickeln. Auch wenn es nur wenige Hinweise darauf gibt, dass die hier genannten Maßnahmen zu langfristigen Verbesserungen führen, können sie doch kurzfristige Entlastung in Bezug auf die Pflegepflichten bringen [7, 106]. Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige sollte auch beinhalten, sie dazu zu befähigen, psychische Probleme und Erkrankungen bei der Person, die sie pflegen, zu erkennen, und ihnen Hilfestellungen für den Umgang damit zu bieten. Unterstützung für Angehörige besteht auch darin, Wege aufzuzeigen,

das eigene (körperliche, psychische und soziale) Verhalten zu verbessern, Bewältigungsstrategien zu entwickeln sowie das eigene Selbstgefühl und Selbstvertrauen zu steigern [94, 106-108]. Psychische Probleme und Symptome, beispielsweise einer Depression, müssen auch bei Pflegenden so früh wie möglich erkannt werden und die Betroffenen müssen, wenn nötig, an entsprechende Dienste überwiesen werden.

Auch soziale Isolation von pflegenden Angehörigen sollte erkannt werden und entsprechende Maßnahmen sollten gesetzt werden. Um emotionale und soziale Einsamkeit zu testen, können Fragebögen genutzt werden, wie z. B. der Fragebogen auf <http://home.planet.nl/~gierv005/ResonAging.pdf>. Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen eignen sich am besten umfassende Interventionen, die ein möglichst breites Spektrum an Maßnahmen umfassen. Diese Interventionen versuchen, das Wohlbefinden pflegender Angehöriger zu verbessern, indem sie sie in mehreren Bereichen unterstützen. Die Maßnahmen müssen an den Bedürfnissen der Pflegenden orientiert und möglichst flexibel und vielseitig sein. Gruppeninterventionen haben sich als effektiver als individuelle Maßnahmen erwiesen, weil Gruppen eine Plattform für den Austausch von Erfahrungen und Methoden bieten und die Möglichkeit, voneinander zu lernen [84, 109].

Bei der Planung einer Maßnahme zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen sollten folgende Kriterien beachtet werden:

- **Kontinuität:** Kontinuierliche Begleitung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen ist erforderlich.
- **Flexibilität und Erreichbarkeit:** Der Unterstützungsdienst soll flexibel und leicht erreichbar sein. Wenn nötig, sollten Unterstützungsdienste auch zu den Pflegepersonen nach Hause kommen.
- **Bedarfsorientierung:** Die Maßnahme muss an den Bedürfnissen der Pflegenden orientiert sein.
- **Konfliktlösung:** Es sollte Hilfe bei der Lösung von familiären Konflikten angeboten werden.
- **Empowerment:** Ein befähigender Ansatz unterstützt Pflegende dabei, das Verhalten der Gepflegten besser wahrzunehmen und ihre Handlungs- und Interaktionsfähigkeit zu verbessern.
- **Netzwerk:** Die Maßnahme sollte darauf abzielen, ein Unterstützungsnetzwerk für die Pflegenden aufzubauen.

Für das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ ist in Abschnitt 4 dieses Handbuches die folgende Übung verfügbar:

- Übung 10: Individuelle Grenzen testen und erkennen

Die folgenden Übungen finden sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit
- Übung 17: Bedarfsanalyse

### 3.8.5. Beispiel

Beispiel 10 beschreibt ein Projekt, das Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen anbietet. Weitere Beispiele sind auf der „MHP-Handbook“-Website unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook> abrufbar.

## Beispiel 10

### „Caregivers out of Isolation“: Unterstützung für pflegende Angehörige

Das Projekt „Caregivers out of Isolation“ zielt darauf ab, pflegende Angehörige durch eine Vielzahl an Unterstützungsprogrammen und Aktivitäten, wie Selbsthilfegruppen, Workshops und Diskussionen, zu unterstützen. Der Schwerpunkt liegt auf der Selbstbefähigung und der Förderung der Selbstwirksamkeit der pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus zielt das Projekt darauf ab, lokale Unterstützung für pflegende Angehörige aufzubauen und Freiwillige auszubilden, um mit pflegenden Angehörigen und älteren Menschen zu arbeiten.

<http://www.seniorsresource.ca/caregivers/>

## 3.8.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I. & Danbrook, C. (1997): Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. Canadian Medical Association 157 (8), S. 1101-1105.[87]
- Stengård, E., Journey of hope and despair, 2005, University of Tampere: Tampere. [86]

## 3.9 Thema 9 | Wohnen

### 3.9.1. Definitionen

Die Wohnqualität ist ein Schlüsselfaktor für die allgemeine Gesundheit und insbesondere auch für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden [7, 51, 110, 111].

Wohnen beinhaltet Aspekte der Gestaltung von Gebäuden und deren unmittelbarer Umgebung, z. B. den Raum zwischen Gebäuden, Parks (Grünräume) sowie die vorhandene Infrastruktur und deren Instandhaltung und Erneuerung. Angemessene Wohnverhältnisse bedeuten auch, Zugang zu Verkehrsmitteln, Nahversorgung und Diensten (z. B. Gesundheits- und sozialen Diensten) zu haben und am sozialen und kulturellen Leben teilhaben zu können.

In Wohnhäusern sind häufig Umbauten notwendig, um den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entgegenzukommen und Barrierefreiheit zu gewährleisten. Adaptionen wie Handläufe, rollstuhlgerechte Eingänge und Treppenlifte fördern die Unabhängigkeit und reduzieren das Risiko für Stürze und andere Unfälle [11, 112].

Die Wohnkosten können einen großen Einfluss auf die finanzielle Situation einer Person haben. Viele ältere Menschen haben geringe Einkommen und leben in unangemessenen und unsicheren Wohnverhältnissen [110]. Häufig machen sich ältere Menschen Sorgen über hohe Heizkosten und entscheiden sich dann dafür, in ungeheizten, kalten und feuchten Räumen zu wohnen. Darüber hinaus können die mit der Instandhaltung und den Umbauten verbundenen Kosten sehr hoch sein. Ältere Menschen neigen dazu, solche Kosten zu vermeiden. Daher ist es wichtig, ein Bewusstsein für die Bedeutung einer sicheren und angemessenen Unterkunft zu schaffen [53].

Wichtige Themen in Zusammenhang mit Wohnen sind:

- Sicherheit und sichere Wohnverhältnisse,

- barrierefreie Lebensführung, Zugänge und Mobilität (Zugang zu Verkehrsmitteln, Diensten und zum Gemeinwesen),
- angemessene Wohnverhältnisse: Wohnqualität, Heizen, Bauweise/Gestaltung und Komfort,
- Adaption und Instandhaltung,
- Leistbarkeit.

### 3.9.2. Bedeutung/Stellenwert

#### **Wohnqualität als Quelle von Wohlbefinden**

Der Großteil der älteren Menschen möchte so lange wie möglich im eigenen Heim bleiben. Generell lebt nur ein geringer Anteil älterer Menschen in Alten- und Pflegeheimen, jedoch wird der Bedarf an institutionellen und alternativen Wohnformen (z. B. betreute Wohngemeinschaften) infolge des demografischen Wandels in den kommenden Jahren steigen [51, 110, 113]. Wohnen wird in zunehmendem Maße als bedeutender Faktor für das Wohlbefinden von älteren Menschen anerkannt. Ältere Menschen verbringen zwischen 70 und 90 % ihrer Zeit im eigenen Heim [53]. Die Qualität des Wohnraums ist daher besonders bei älteren Menschen ein bestimmender Faktor für ihre Lebenszufriedenheit. Selbst kleine Unannehmlichkeiten und Beeinträchtigungen können zu größerem Stress und beeinträchtigtem Wohlbefinden führen und in der Folge zu einem erhöhten Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln [51].

#### **Präventiver Fokus**

Soziale und Gesundheitsdienste werden zunehmend auf die Gruppen mit dem dringendsten und größten Bedarf beschränkt. Jedoch gilt für alle Menschen, dass gute und sichere Wohnverhältnisse eine präventive Maßnahme darstellen und Lebensqualität und Sicherheit für das spätere Leben herstellen können. Umgekehrt können ältere Menschen aufgrund von schlechten und unsicheren Wohnverhältnissen in eine Lage kommen, die sie auf Hilfestellungen angewiesen macht und ihre Unabhängigkeit manchmal dauerhaft beeinträchtigt, z. B. durch einen Sturz. Präventive Maßnahmen, z. B. Umbauten, sollten demnach bereits getroffen werden, bevor Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einsetzt.

#### **Wohnraum als Arbeitsplatz für mobile Pflegedienste und privater Raum zugleich**

Die Langzeitpflege verlagerte sich in den letzten Jahren stark vom stationären Bereich (Alten- und Pflegeheime) in den häuslichen Bereich. Das bedeutet auch, dass der private Wohnraum zum Arbeitsplatz von MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Pflegediensten und zu dem Ort, an dem berufliches Gesundheits-, Sicherheits- und Risikomanagement stattfindet, wird. Wenn Pflege und Betreuung in der Privatsphäre von KlientInnen stattfindet, bedarf es also besonderer Sensibilität [114].

Der Wohnraum bildet einen wesentlichen Bestandteil der Identität und der Biografie einer Person. Gerade für ältere Menschen ist die Wohnung häufig ein Ort, an dem sie einen großen Teil ihres Lebens verbracht haben, und daher sind viele Erinnerungen mit der Wohnung verbunden [53].

#### **Sicherheit und Selbstständigkeit**

Geeigneter Wohnraum und das Vorhandensein von entsprechenden Diensten können es einem älteren Menschen ermöglichen, ein selbstständiges und erfülltes Leben zu führen [53]. Barrierefreies Wohnen

und barrierefreier Zugang zum öffentlichen Raum können soziale Isolation verhindern. Auch die Möglichkeit, in die Natur zu gehen, das Sonnenlicht zu genießen oder zumindest eine Aussicht auf die Natur zu haben, oder Pflanzen in den eigenen vier Wänden reduzieren Stress und fördern das psychische Wohlbefinden. Gute Wohnbedingungen, die die Kriterien für Sicherheit und ausreichenden Komfort aufweisen, können helfen, Stürze und andere Unfälle zu verhüten.

### 3.9.3. Durchführung

- **Vorbereitung:**
  - Steigern Sie das Bewusstsein für die Bedeutung von sicheren und angemessenen Wohnverhältnissen.
  - Schaffen Sie Bewusstsein für die negativen Auswirkungen von unangemessenen und unsicheren Wohnverhältnissen.
  - Argumentieren Sie die Vorteile von angemessenem, sicherem und barrierefreiem Wohnen.
- **Bedarfsanalyse:** Wohnen ist eine private und intime Angelegenheit. Gehen Sie auf die Bedürfnisse der KlientInnen ein und nehmen sie diese ernst.
- **Finanzanalyse:** Leistbarkeit ist das Hauptbedenken vieler älterer Menschen, wenn es um Umbauten oder Adaptionen geht. Solche Maßnahmen können teuer sein. Eine gute Finanzplanung ist daher wichtig. Dasselbe kann auch für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen (z. B. Reparaturen) gelten.
- **Partizipation:** Die Durchführung einer Risiko- und Bedarfserhebung in der Wohnung eines älteren Menschen kann problematisch sein, wenn sie als Eindringen in die Privatsphäre wahrgenommen wird. Es ist wichtig, alle im Haushalt lebenden oder involvierten Personen in die Planung und Durchführung einer Maßnahme einzubeziehen und dabei die Interessen und den Willen des/der KlientIn zu wahren. Stellen Sie sicher, dass der/die KlientIn sich an den Entscheidungen beteiligt, und verhindern Sie, dass Entscheidungen stattdessen von anderen Familienmitgliedern oder Betreuungspersonen getroffen werden. Risiken oder Nachteile werden auch manchmal durch einen anderen für die Person wichtigeren Nutzen, der zum psychischen Wohlbefinden beiträgt, ausgeglichen.
- **Planung:**
  - Geben Sie Informationen über Dienste (z.B. Beratung), Einrichtungen und Finanzierungsmöglichkeiten.
  - Machen Sie eine Bestandsaufnahme der Dienste, Einrichtungen, Förderungen und Finanzierungsmöglichkeiten.
  - Machen Sie mit dem/der KlientIn einen realistischen Plan zur Durchführung.
- **Durchführung:** Die Phase der Durchführung einer Reparatur oder einer Umbauarbeit kann eine belastende Situation für den/die KlientIn sein. Wenn möglich, bieten Sie Unterstützung in dieser Phase an.
- **Evaluation:** Evaluieren Sie die Ergebnisse mit dem/der KlientIn, wenn die Maßnahme abgeschlossen ist:
  - Was hat gut funktioniert?
  - Was hat nicht so gut funktioniert?
  - Was sollte verbessert werden?

### 3.9.4. Übungen, Werkzeuge und Instrumente

Der erste Schritt zur Verbesserung der Wohnverhältnisse ist die Abklärung der gegenwärtigen Bedürfnisse. Unter Umständen sind bereits neue Herausforderungen durch Veränderungen der Gesundheit und der Mobilität aufgetaucht (z. B. Schwierigkeiten bei der Verrichtung von Haushaltstätigkeiten oder der persönlichen Hygiene bzw. Sicherheitsrisiken). Eine genaue Analyse sollte dem/der KlientIn helfen, die aktuellen Lebensverhältnisse zu reflektieren und sich potenzielle Probleme sowie Handlungsmöglichkeiten bewusst zu machen. Die Analyse kann auch bei der Entscheidung über den Verbleib in der Wohnung und darüber, ob dort Änderungen und Reparaturen vorgenommen werden sollen oder ob andere Wohnmöglichkeiten in Erwägung gezogen werden sollten, helfen.

“Für das Thema „Wohnen“ sind in Abschnitt 4 dieses Handbuches folgende Übungen verfügbar:

- Übung 10: Individuelle Grenzen testen und erkennen
- Übung 11: Wodurch fühlen Sie sich zu Hause?

Die folgende Übung findet sich auf der „MHP-Handbook“-Website <http://www.mentalhealthpromotion.net/?=handbook>:

- Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit

### 3.9.5. Beispiel

#### Beispiel 11

##### **„Oxfordshire Falls Prevention Service“: Sturzprävention und Hilfe nach Stürzen**

Das Projekt „Oxfordshire Falls Prevention Service“ bietet Unterstützung und Rat, um Menschen zu helfen, Stürzen vorzubeugen und nach einem Sturz wieder Selbstvertrauen zu erlangen. Dieser Dienst wird von fachkundigen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen angeboten. Es werden detaillierte Analysen vorgenommen und Empfehlungen in Bezug auf Medikation, Physiotherapie und Anpassungen in der Wohnung gegeben.

[http://www.oxfordhealth.nhs.uk/?service\\_description=falls-service](http://www.oxfordhealth.nhs.uk/?service_description=falls-service)

[http://www.cqc.org.uk/\\_db/\\_documents/Good\\_practice\\_in\\_services\\_for\\_older\\_people.pdf](http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/Good_practice_in_services_for_older_people.pdf)

### 3.9.6. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Public Health Agency of Canada, Division of Aging and Seniors (2005): The Safe Living Guide. A guide to home safety for seniors. Ottawa, Ontario. [17]

Diese Publikation beschreibt, welche Veränderungen mit dem Altern einhergehen, und bietet verschiedene Checklisten und Tipps für SeniorInnen, um deren Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern.



# Übungen

Abschnitt 4

## 4.0 Struktur der Übungen und wie mit ihnen gearbeitet werden soll

Die Übungen in den folgenden Kapiteln sind folgendermaßen strukturiert:

- **Beschreibung:** Die Beschreibung gibt eine kurze Einleitung in die Übung und zeigt, zu welchen Themen die Übung passt.
- **Ressourcen:** Dieser Abschnitt gibt Auskunft über die nötige Vorbereitungs- und Durchführungszeit, die Arbeitsform (z. B. Gruppenarbeit, Einzelübung) sowie die empfohlene Zielgruppe (z. B. Spezifikation der Zielgruppe/NutznießerInnen im Setting).
- **Material:** Hier werden die erforderlichen Materialien aufgelistet und Sie finden Vorlagen für Arbeitsblätter, Checklisten usw.
- **Anmerkungen:** Dieser Abschnitt enthält Anleitungen und weitere Informationen zur Durchführung der Übung und zu möglichen Herausforderungen und Stolpersteinen bei der Durchführung der Übung.
- **Variationen:** Hier werden alternative Wege zur Durchführung der Übung beschrieben (z. B. Arbeitsform, Material, weniger Zeit).
- **Evaluation:** Nach der Durchführung einer Übung ist stets eine Evaluation nötig. Dieser Abschnitt gibt Hinweise zur Überprüfung der Ergebnisse der Übungen, also z. B. der Lernergebnisse der TeilnehmerInnen, und welche Schlussfolgerungen für weitere Aktivitäten gezogen werden können.
- **Weiterführende Literatur:** Hier finden Sie bibliografische Anmerkungen, die für Sie hilfreich sein können, wenn Sie weitere Informationen zur Übung möchten.

## 4.1 Übung 1: Körperlich aktiv werden

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten  
**Thema 2:** Körperliche Aktivität und Bewegung  
**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten  
**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement

### 4.1.1. Beschreibung

Es ist nie zu spät, körperlich aktiv zu werden. Körperliche Aktivität im Alter hat zahlreiche positive Auswirkungen und Vorteile: Sie fördert körperliche und psychische Gesundheit und Fitness, hilft dabei, einträchtigende Alterserscheinungen zu reduzieren oder zu verzögern, verbessert die Stimmung sowie den Schlaf, lindert Stress und Depressionen, wirkt sich positiv auf das Gleichgewichtsgefühl auf und vieles mehr. Insgesamt trägt körperliche Aktivität nicht nur zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit, sondern auch der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens bei.

Körperliche Aktivität kann körperliche Betätigung in der Freizeit (z. B. Spazierengehen, Tanzen, Gartenarbeit, Wandern, Schwimmen, Schifahren), bei der Bewältigung von Wegen (z. B. Gehen, Radfahren), bei Hausarbeiten, bei Spiel und Sport oder im täglichen Ablauf oder in familiären und anderen gemeinschaftliche Zusammenhängen umfassen.

Ziel dieser Übung ist es, zusammen mit der älteren Person einen persönlichen Aktivitätsplan zu erstellen, der ihre Vorlieben, Fähigkeiten und verfügbaren Ressourcen berücksichtigt.

### 4.1.2. Ressourcen

			
<b>Vorbereitungszeit</b>	<b>Durchführungszeit</b>	<b>Arbeitsform</b>	<b>Zielgruppe</b>
5 bis 10 Minuten	15 bis 45 Minuten	Übung mit der älteren Person	ältere Menschen ohne größere Mobilitäts- und kognitive Einschränkungen

### 4.1.3. Material

Für diese Übung benötigen Sie eine gedruckte Version von Arbeitsblatt 1 sowie einen Stift.

Arbeitsblatt 1	Aktivitätsplan
<b>Diskussionspunkte</b>	<b>ANTWORTEN</b>
Warum möchte die ältere Person körperlich aktiv werden (Motive)?	
Ziel/Zweck der körperlichen Aktivität	
Derzeitige Aktivitäten und tägliche Arbeiten und Routinen	
Frühere körperliche Aktivitäten	
Vorlieben und Abneigungen in Bezug auf körperliche Aktivität	
Verfügbare Ressourcen (Zeit, Raum, Personal, Geld, Transport)	
Sonstiges	

#### 4.1.4. Anmerkungen

Besprechen Sie Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten: Welche Art körperlicher Aktivität hat die ältere Person bereits gemacht? Welche Art Aktivitäten mag sie? Welche Hindernisse könnten sie von körperlicher Aktivität abhalten? Welche Aktivitäten würden sich leicht wieder in den Alltag integrieren lassen?

Vor dem Beginn von körperlicher Aktivität oder Training ist eine ärztliche Untersuchung unbedingt erforderlich. Bisher inaktive Menschen sollten mit einem geringen Maß an körperlicher Aktivität beginnen und die Dauer, Häufigkeit und Intensität dann schrittweise erhöhen. Auch bisher inaktive Erwachsene und Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen werden aus körperlicher Aktivität gesundheitliche Vorteile ziehen. Haus- und Gartenarbeit, Stiegensteigen und Einkaufen können auch gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten darstellen. Versuchen Sie, die ältere Person zu einem täglichen Pensum an körperlicher Aktivität anzuregen, selbst wenn es sich um Kleinigkeiten handelt. Versuchen Sie auch, Familienmitglieder, FreundInnen und NachbarInnen in die körperliche Aktivität mit einzubeziehen – beispielsweise indem Sie gemeinsame Spaziergänge oder gemeinsame Einkäufe vorschlagen. Das wichtigste ist, dass ältere Menschen nur so körperlich aktiv sind, wie ihre Fähigkeiten und ihr Zustand es erlauben. Die WHO hat Empfehlungen für körperliche Aktivität für ältere Menschen entwickelt, die besagen, dass Erwachsene im Alter von 65 Jahren und darüber zumindest 150 Minuten in der Woche moderat körperlich aktiv sein sollten und dass eine Einheit körperlicher Betätigung mindestens zehn Minuten lang sein sollte.

#### 4.1.5. Variationen

Arbeitsblatt 1 kann entweder von der älteren Person selbst oder von einer Pflege- oder Betreuungskraft ausgefüllt werden. Zudem kann es nützlich sein, zusätzliche Punkte hinzuzufügen, die in Ihrem Setting relevant sind.

#### 4.1.6. Evaluation

Nach dem Ausfüllen von Arbeitsblatt 1 ist es wichtig, sicherzustellen, dass alle relevanten Themenbereiche abgedeckt wurden. Danach gilt es, zusammen mit der älteren Person einen Aktionsplan zu entwickeln. Eine etwaige notwendige ärztliche Untersuchung sollte schnellstmöglich durchgeführt werden, um die Motivation für körperliche Aktivität zu erhalten. Es ist außerdem ratsam, die Ergebnisse von Arbeitsblatt 1 mit KollegInnen und anderen ExpertInnen (z. B. MedizinerInnen, PhysiotherapeutInnen etc.) zu besprechen.

#### 4.1.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

- YWeitere Informationen über körperliche Aktivität und ältere Menschen finden Sie auf folgenden Internetseiten:

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/index.html)

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/broschueren-folder/bewegungsfolder-pdf-830-kb/2009-06-24.7601586589>

## 4.2 Übung 2: Ernährung

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 2:** Körperliche Aktivität und Bewegung

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

### 4.2.1. Beschreibung

Diese Übung hat das Ziel, die Ernährung von älteren Menschen zu verbessern und Empfehlungen zu gesunder Ernährung zu geben. Unter Variationen finden Sie einen Link zu einem Fragebogen, den Sie verwenden können, um die Ernährung einer Person einzuschätzen.

Gesunde Ernährung fördert die allgemeine Gesundheit, unterstützt die allgemeine Funktionsfähigkeit und beschleunigt die Genesung. Ältere Menschen, die sich gesund ernähren, haben eine höhere Chance, länger in ihrem eigenen Zuhause leben zu können. Ernährung ist grundlegend wichtig für die Lebensqualität. Besonders für ältere Menschen ist es wichtig, Essen auch genießen zu können. Essen kann für einen älteren Menschen der Höhepunkt des Tages sein. Lokale und gewohnte Speisen können Gefühle der Sicherheit und positive Erinnerungen hervorrufen. Außerdem kann gemeinsames Essen normale Interaktionen stimulieren.

Daher sollte das Essen auch ansprechend gestaltet und angerichtet werden. Das gilt sowohl für das Essen in einem Heim als auch für Essen, das nach Hause geliefert wird (z. B. Essen auf Rädern). Während des Essens sollte die Atmosphäre friedlich und angenehm sein. Ältere Menschen können auch bei der Zubereitung der Mahlzeiten helfen oder den Tisch decken. Das Essen sollte nicht nur wohlschmeckend sein, sondern auch variantenreich und farbenfroh.

### 4.2.2. Ressourcen



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
10 Minuten	30 Minuten oder länger	durch Pflege- oder Betreuungspersonal unterstützt oder angeleitet	ältere Menschen allgemein

### 4.2.3. Material

Qualitativ hochwertiges, nahrhaftes Essen, Gedeck, Dekoration, Kochutensilien.

#### 4.2.4. Anmerkungen

Diese Übung bietet einfache Möglichkeiten, die Ernährung älterer Menschen und ihre Essgewohnheiten zu verändern. Unter Variationen sind noch weitere Möglichkeiten zu finden.

#### 4.2.5. Variationen

Essen kann das Wohlbefinden von älteren Menschen steigern. Das kann noch mehr der Fall sein, wenn die KlientInnen in die Zusammenstellung und Zubereitung des Essens einbezogen werden. Die Speisen können nach Jahreszeiten variiert werden und es können regionale Spezialitäten je nach Herkunftsort der KlientInnen zubereitet werden. Wenn Speisen aus einem anderen Land gekocht werden, könnte auch Musik aus dem jeweiligen Land zum Essen gehört werden oder es könnten Bilder angesehen werden und der Tisch im traditionellen Stil des Landes oder der Region gedeckt werden.

Noch größere Bedeutung kann dem Essen verliehen werden, wenn die Zutaten im eigenen Garten gezogen werden.

Um die Ernährung einer Person einzuschätzen, können spezielle Fragebögen verwendet werden, z. B. der MNA-Test (Mini Nutritional Assessment). Dieser Fragebogen ist auf folgender Website zu finden: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com). Der Test hat das Ziel, Personen mit einem Risiko zur Fehlernährung zu identifizieren und eine Grundlage für eine Ernährungsumstellung zu erstellen.

#### 4.2.6. Evaluation

Der Erfolg der Übung kann daran gemessen werden ob der/die KlientIn an der Übung aktiv teilnimmt, d. h. ob er/sie bei der Zubereitung hilft, Fragen zum Essen stellt, bzw. auch, ob er/sie isst.

#### **4.2.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR**

---

- WHO-Empfehlungen für die Ernährung und Bewegung von älteren Menschen: <http://www.who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/index.html>
- Ernährungstipps für ältere Menschen: [http://www.helpguide.org/life/senior\\_nutrition.htm](http://www.helpguide.org/life/senior_nutrition.htm)

## 4.3 Übung 3: Tanz und Bewegung

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

- Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten
- Thema 2:** Körperliche Aktivität und Bewegung
- Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten
- Thema 4:** Kunst und Kreativität

### 4.3.1. Beschreibung

Das Ziel dieser Übung ist es, in das Tanzen für ältere Menschen einzuführen; gemeint ist nicht therapeutisches Tanzen, sondern vielmehr kreatives und freies Tanzen, das keinerlei Vorkenntnisse oder Können der TeilnehmerInnen erfordert. Tanzen macht Freude und kann sowohl das Körperbewusstsein und die Vitalität verbessern als auch das Selbstbewusstsein steigern.

Tanz spricht den Körper und den Geist ganzheitlich an. Je nach körperlichem Zustand und Mobilität kann eine ältere Person stehend, sitzend oder liegend tanzen. Tanz kann als Indoor- oder Outdoor-Aktivität ausgeübt werden, das hängt auch vom Wetter ab. In jedem Fall sollte eine geeignete Oberfläche vorhanden sein (z. B. ein ebener Boden). Man kann zu verschiedenster Musik tanzen (z. B. Walzer, Volksmusik, klassische Musik, zeitgenössische Musik, Entspannungsmusik). Man kann sich frei bewegen oder nach Anleitung. Es kann nicht nur nach Musik, sondern auch nach Bildern, Formen, Farben, Emotionen, Erinnerungen etc. getanzt werden, z. B. mit eckigen Bewegungen tanzen, nach dem Thema Meer tanzen etc. Die Tanzbewegungen sollten einfach sein und man sollte dafür keine besondere Balance brauchen. Der/die AnleiterIn sollte beim Tanzen auch selbst mitmachen. Zusätzlich können Freiwillige eingesetzt werden, um zu assistieren und die TeilnehmerInnen zum Mitmachen zu motivieren. Getanzt werden kann allein, zu zweit oder in der Gruppe.

### 4.3.2. Ressourcen



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
5 bis 10 Minuten	15 bis 45 Minuten	allein, in Paaren, in der Gruppe	ältere Menschen allgemein

### 4.3.3. Material

Für diese Übungen brauchen Sie einen geeigneten Ort zum Tanzen, Musik, Musikinstrumente, AnleiterInnen und optional ev. weitere Materialien.



#### 4.3.4. Anmerkungen

Der Zweck der Übung ist, älteren Menschen das Tanzen näherzubringen. Die ältere Person braucht keine besonderen Vorkenntnisse, vielmehr geht es darum, eine freudvolle Erfahrung zu machen. Der/die AnleiterIn sollte dafür sorgen, dass sich alle TeilnehmerInnen gemäß ihrer Fähigkeiten bewegen, und ihre Sicherheit bedenken. Die TeilnehmerInnen können auch im Sitzen tanzen und z. B. ihre Hände, den Oberkörper oder die Füße bewegen. Auch bettlägerige PatientInnen können z. B. ihre Hände oder Arme benutzen.

#### 4.3.5. Variationen

Manche Menschen bevorzugen bestimmte Musik, z. B. Walzer, oder Bewegungen, die mit bestimmten Gefühlen verbunden sind. Es können auch Tanzvideos verwendet werden, um Ideen zu liefern. Es könnte auch ein Tanzstudio besucht werden oder ein Tanzlehrer in ein Pflege- oder Wohnheim kommen. Möglicherweise gibt es auch in der Gemeinde eine Einrichtung, wo getanzt werden kann.

#### 4.3.6. Evaluation

Um die Übung zu evaluieren, überlegen Sie Folgendes: Hat die Übung gut funktioniert? Wie haben die KlientInnen teilgenommen? Waren sie aktiv involviert? Haben sie Emotionen gezeigt? Welches Feedback haben Sie von den KlientInnen bekommen?

#### **4.3.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR**

---

— Zur Information und Inspiration sind folgende Websites zu empfehlen:

<http://www.ageuk.org.uk/travel-lifestyle/hobbies/come-dancing/>

<http://www.baringfoundation.org.uk/AgeingArtfully.pdf>

<http://www.bupa.co.uk/jahia/webdav/site/bupacouk/shared/Documents/PDFs/care-homes/general/shall-we-dance-report.pdf>

## 4.4 Übung 4: Gartenarbeit für die Gesundheit

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 2:** Körperliche Aktivität und Gesundheit

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

### 4.4.1. Beschreibung

Diese Übung kann den ersten Schritt eines größeren Gartenarbeitsprogramms darstellen. Ziel dieser Übung ist es, mit der Planung und Entwicklung eines Gartens, egal welcher Größe, zu beginnen. Sinn und Zweck dabei ist, dass ältere Menschen ihren Fähigkeiten entsprechend aktiv in die Planung einbezogen werden und daran teilnehmen. Gartenarbeit hat sowohl gesundheitlichen als auch therapeutischen Nutzen für ältere Menschen und kann darüber hinaus sehr unterhaltsam sein.

Mit einem gewissen Maß an Planung und Überlegung ist es auch möglich, einen essbaren Garten zu schaffen. Ein essbarer Garten ist ein Garten, der aus Blumen, Kräutern, Samen, Beeren und anderen Pflanzen besteht, die man essen kann. Blumen und Kräuter können für Salate verwendet werden, Gerichte verfeinern, zu Tees verarbeitet oder als Garnierung verwendet werden. Pflanzen, Gemüse und Früchte können roh oder gekocht gegessen werden. Ein essbarer Garten muss nicht groß sein. Es reicht, mit ein paar Blumentöpfen und Behältern anzufangen oder einfach nur mit einem Blumenkasten am Fensterbrett mit ein paar geeigneten Stecklingen oder Kräutern.

Bestimmte Gesundheitsbeschwerden (einschließlich Allergien) und körperliche Behinderungen können dagegen sprechen, dass ältere Menschen sich der Gartenarbeit widmen. Dennoch ist es möglich, mit sorgfältiger Planung und einigen kleinen Änderungen einen sicheren, zugänglichen und freundlichen Raum zu schaffen, wo ältere Menschen Gartenarbeit durchführen können. Dabei können Gartenbeete, Ausrüstung und Werkzeuge an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden. Wenn ausgiebige Gartenarbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, können auch ein paar Pflanzen oder Blumen am Fensterbrett eine geeignete Möglichkeit darstellen, um ein wenig zu gärtnern und Naturverbundenheit zu schaffen.

Lernziel dieser Übung: einen Plan für einen (essbaren) Garten zu machen, der im Idealfall während des gesamten Jahres oder zumindest während der warmen Jahreszeit kultiviert werden kann.

### 4.4.2. Ressourcen



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
5 bis 10 Minuten	30 Minuten	Einzel-, Paar- oder Gruppenarbeit	mobile ältere Menschen, deren kognitive Fähigkeiten nicht beeinträchtigt sind

### 4.4.3. Material

Für diese Übung benötigen Sie eine gedruckte Version von Arbeitsblatt 2 sowie einen Stift.

## Arbeitsblatt 2 Gartenplanungsformular

DISKUSSIONSPUNKTE	FEEDBACK
Nutzen von Gartenarbeit für den älteren Menschen	
Individuelle/Gruppenbedürfnisse	
Derzeitige Gartenarbeitsaktivitäten	
Frühere Erfahrungen mit Gartenarbeit	
Fähigkeiten des älteren Menschen in Bezug auf Gartenarbeit	
Verfügbare Ressourcen (Zeit, Raum, Personal, Geld, Transport)	
Auswahl von Pflanzen, Beeren, Bäumen etc. (alle ungiftig)	
Sonstiges	

### 4.4.4. Anmerkungen

Es gibt verschiedenste Arten von Tätigkeiten in Verbindung mit dem Bewirtschaften eines (essbaren) Gartens. Dazu gehören: Graben, Pflanzen, Gießen, Ernten sowie Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Verarbeitung von Pflanzen und der Essenszubereitung.

Bei der Planung eines Gartenarbeitsprogramms gilt es, verschiedene Aspekte zu bedenken:

- Achten Sie darauf, dass alle Beete gut für ältere Menschen zugänglich sind. Hochbeete ermöglichen es Menschen mit körperlichen Einschränkungen, Gartenarbeit ohne Bücken zu erledigen.

- Sorgen Sie für Sicherheit im Garten und stellen Sie Barrierefreiheit, sichere (flache und rutschfeste) Fußwege) und ausreichend Ruheplätze sicher.
- Beschaffen Sie an die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasste Gartengeräte. Verwenden Sie leichte Werkzeuge, die einfach in der Handhabung sind.
- Achten Sie auch bei der Aufbewahrung von Gartenwerkzeugen auf die Sicherheit und Zugänglichkeit.
- Sonnenschutz: Sorgen Sie für ausreichend schattige Bereiche für Gartenarbeit im Sommer.
- Achten Sie darauf, dass stabile Stühle und Tische vorhanden sind, um bei der Gartenarbeit einen gewissen Komfort zu gewährleisten.
- Stellen Sie sicher, dass eine Wasserquelle in der Nähe ist, oder installieren Sie ein automatisches Bewässerungssystem.
- Vergewissern Sie sich, dass alle Pflanzen ungiftig sind.
- Verwenden Sie keine chemischen Sprüh- und Düngemittel.
- Sorgen Sie bei Bedarf für Beleuchtung.

#### 4.4.5. Variationen

Arbeitsblatt 2 kann entweder von der älteren Person selbst ausgefüllt werden oder aber Sie helfen ihr dabei. Zudem kann es nützlich sein, selbst zusätzliche Punkte hinzuzufügen, die in Ihrem Setting relevant sind.

Wie bereits erwähnt, kann der Garten jede beliebige Größe haben. Dennoch können der Gesundheitszustand oder körperliche Beeinträchtigungen älterer Menschen dazu führen, dass diese nicht an größeren Gartenarbeitsprojekten teilnehmen können. In diesem Fall können ein paar Pflanzen am Fensterbrett eine gute Alternative darstellen.

#### 4.4.6. Evaluation

Nach dem Ausfüllen von Arbeitsblatt 2 ist es wichtig, sicherzustellen, dass alle relevanten Themenbereiche abgedeckt wurden. Danach gilt es, zusammen mit den älteren Menschen und zuständigen KollegInnen einen Aktionsplan sowie einen Gartenpflegeplan zu entwickeln. Darüber hinaus kann es ratsam sein, weitere Informationen über Gartenarbeit aus Büchern, Prospekten und von ExpertInnen einzuholen.

#### 4.4.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

- Weitere Informationen über Gartenarbeit und ältere Menschen finden Sie auf folgenden Internetseiten:

[www.carryongardening.org.uk](http://www.carryongardening.org.uk)

[www.betterhealth.vic.gov.au](http://www.betterhealth.vic.gov.au)

## 4.5 Übung 5: Abbildung von Aktivitäten

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 2:** Körperliche Aktivität und Bewegung  
**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten  
**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement  
**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung

### 4.5.1. Beschreibung

Auf Basis der Abbildung 4: Partizipative Aktivitäten (siehe 3.5. Thema 4 | Soziale Teilhabe und Engagement) wurde Arbeitsblatt zur Abbildung von Aktivitäten älterer Menschen entwickelt.

Ziel dieser Übung ist es,

- von dem/der KlientIn ausgeübte bzw. fehlende Aktivitäten aufzuzeigen sowie
- neue Ideen für zukünftige Aktivitäten zu finden.



### 4.5.2. Ressourcen

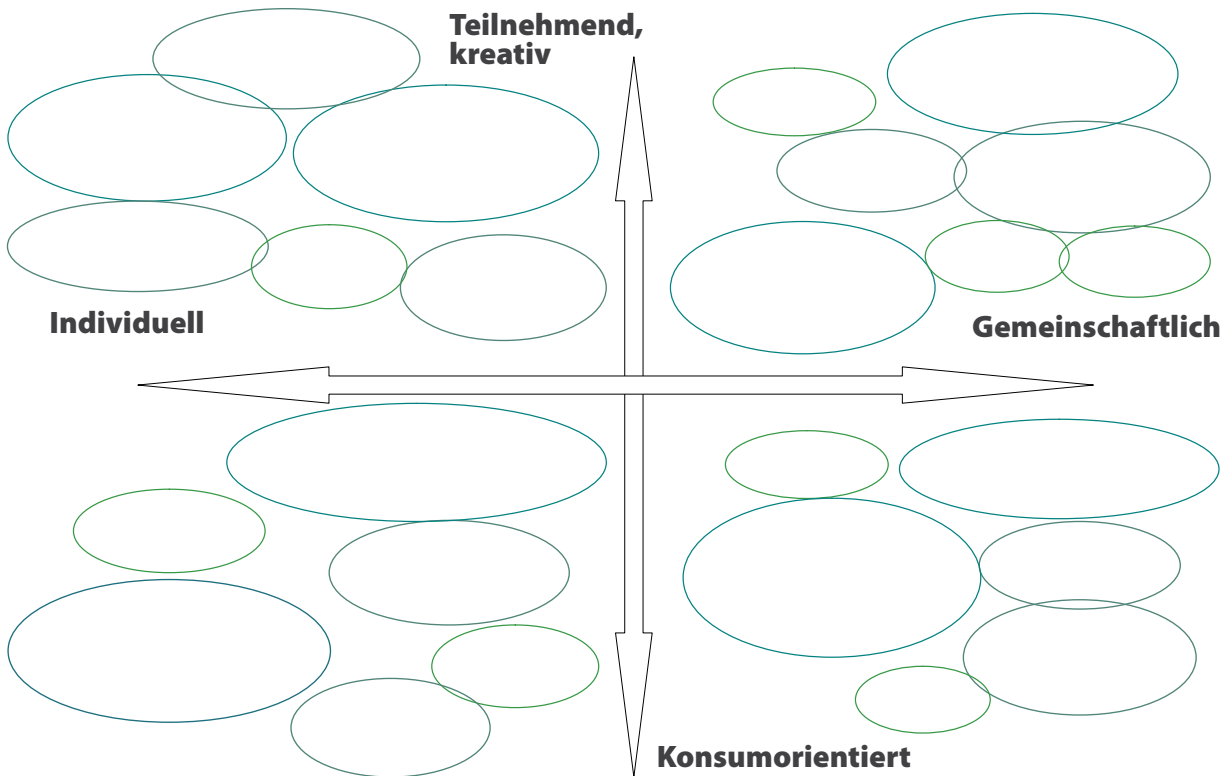


Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
10 Minuten	20 Minuten	Einzel-, Paar- oder Gruppenarbeit	ältere Menschen in der Langzeitpflege und -betreuung

### 4.5.3. Material

Für diese Übung benötigen Sie eine gedruckte Version von Arbeitsblatt 3 sowie einen Stift.

<b>Arbeitsblatt 3</b>	<b>Abbildung von Aktivitäten</b>
<p>...  Tragen Sie die Aktivitäten, die Sie bereits ausüben z. B. in blaue Kreise ein und neue Ideen für Aktivitäten in grüne Kreise. Sie können dafür auch zwei gesonderte Arbeitsblätter verwenden.</p> <p> Die Größe der Kreise gibt die Beliebtheit der Aktivität an.</p>	



Quelle: adaptiert von Jamie Cowling, 2005, Mapping culture and civil renewal, in: 53

#### 4.5.4. Anmerkungen

Mit Hilfe von Arbeitsblatt 3 können verschiedene Aktivitäten abgebildet werden. Die KlientInnen können das Arbeitsblatt entweder selbst ausfüllen oder, wenn das nicht möglich ist, können Sie das Arbeitsblatt für den/die KlientIn nach seinen/ihren Anweisungen ausfüllen. Erklären Sie zuerst, wie das Arbeitsblatt auszufüllen ist, und erläutern Sie es anhand realer Beispiele (wie in Abbildung 4).

Durchführung:

1. Ziel ist es, festzustellen, welche Aktivitäten die KlientInnen aktuell ausüben.
2. In einem zweiten Schritt können mögliche zukünftige Aktivitäten, die die KlientInnen gerne ausüben möchten, dargestellt werden, z. B. farblich anders gestaltet oder auch auf einem zweiten Arbeitsblatt.
3. Die Übung kann sowohl alleine oder als Paarübung, z. B. gemeinsam von Pflegekraft und KlientIn, als auch in einer Gruppe durchgeführt werden. In einer Gruppe lassen sich auch Pläne für die Durchführung von zukünftigen Gruppenaktivitäten darstellen.
4. Arbeitsblatt 4 (siehe unter Evaluation) dient der Reflexion der Ergebnisse.

In Arbeitsblatt 3 sind auf der linken Seite der horizontalen Achse Aktivitäten einzutragen, die individuell ausgeübt werden, auf der rechten Seite jene, die zusammen mit einer oder mehreren anderen Personen getätigt werden. Beispielsweise kann man ganz alleine oder auch mit anderen Personen zusammen fernsehen. Es sollte also festgehalten werden, ob der/die KlientIn das Fernsehen als eine Tätigkeit, die alleine ausgeübt wird (möglicherweise auch dann, wenn er/sie mit einer anderen Person fernsieht), oder als eine gesellige Tätigkeit betrachtet. Die vertikale Achse gibt an, inwieweit die Tätigkeit konsumorientiert (untere Ebene) oder kreativ, schöpferisch oder auch partizipativ im Sinne von sozial teilhabend, z. B. an einer Gruppe oder der Gesellschaft, angesehen wird. Fernsehen würde gemeinhin eher am unteren Ende der vertikalen Achse angesiedelt werden. Eine kreative Tätigkeit, z. B. das Malen eines Bildes, wäre oben einzutragen, eine kreative Tätigkeit, die alleine ausgeübt wird, auf der linken Seite (z. B. alleine ein Bild malen), eine kreative Tätigkeit in Gesellschaft mit anderen Menschen weiter rechts und oben. Am weitesten rechts oben wäre eine kreative und partizipative oder gemeinschaftliche Aktivität zu verzeichnen (z. B. eine öffentliche oder politische Performance in der Gruppe aufführen).

#### 4.5.5. Variationen

Die Übung kann sowohl alleine oder als Paarübung, z. B. gemeinsam von Pflegekraft und KlientIn, als auch in einer Gruppe durchgeführt werden. Bei einer Gruppenarbeit wäre denkbar, dass in einem ersten Schritt alle TeilnehmerInnen die Arbeitsblätter für sich ausfüllen und diese anschließend der Gruppe präsentieren. Es könnte eine gemeinsame Darstellung der Aktivitäten, die von den TeilnehmerInnen genannt werden, angefertigt werden und daraus könnten mögliche gemeinsame Aktivitäten abgeleitet werden.

#### 4.5.6. Evaluation

Für die nachträgliche Reflexion können Sie die Fragen des folgenden Arbeitsblatts nützen. Sie können das Blatt durch weitere Fragen ergänzen.





## 4.6 Übung 6: Kompetenzprofil und Aktionsplan für Bildung und Engagement

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten  
**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement  
**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung

### 4.6.1. Beschreibung

Die ältere Bevölkerung ist eine sehr heterogene Altersgruppe, die aus Menschen mit verschiedensten Lebenserfahrungen und Biografien besteht. Es gibt unterschiedliche Arten, wie man das Lernen bei älteren Menschen fördern kann. Beispielsweise zählt das Erstellen eines individuellen Kompetenzprofils zu den Hauptaktivitäten eines SLIC-Workshops<sup>1</sup>. Dies hilft älteren Menschen, sich ihrer Kompetenzen und Talente bewusst zu werden, die sie im Laufe ihres Lebens erworben haben, und zeigt ihnen auch, wie sie eine Lernaktivität vorbereiten, strukturieren und planen können. Nachfolgend wird die Vorbereitung und Durchführung der Ausarbeitung eines Kompetenzprofils erläutert und wie auf dieser Basis Lernaktivitäten ausgewählt werden können. Es gibt verschiedene Methoden, wie diese Übung durchgeführt werden kann. Die Erinnerungslandkarte (Arbeitsblatt 5) kann bei der Erstellung eines Kompetenzprofils nützlich sein, weil diese Methode auch in persönlichen Interaktionen zwischen einem älteren Menschen und einer Pflegekraft funktioniert. In diesem Kapitel werden aber auch einige methodische Variationen für die Durchführung einer interaktiven Gruppenarbeit vorgestellt.

### 4.6.2. Ressourcen



**Vorbereitungszeit**

15 Minuten



**Durchführungszeit**

bis zu zwei Work-shop-Tage



**Arbeitsform**

Paar- oder Gruppenarbeit



**Zielgruppe**

ältere Menschen

### 4.6.3. Material

Die Übung kann in drei Phasen durchgeführt werden: Zuerst sollten Vorbereitungen getroffen werden. Anschließend kann das Arbeitsblatt 5 verwendet werden, um eine Erinnerungslandkarte zu erstellen, die die Fertigkeiten und Kompetenzen der TeilnehmerInnen aufzeigt. Auf Basis dieses Kompetenzprofils kann dann ein Aktionsplan für Lernen und Engagement im Gemeinwesen entwickelt und umgesetzt werden.

<sup>1</sup> Das EU-Projekt SLIC – „Sustainable Learning In the Community“ (deutsch: „Nachhaltiges Lernen im Gemeinwesen“) unterstützt PraktikerInnen bei der Durchführung eines zweitägigen Gruppenworkshops für ältere Menschen, die sich für kommunales Engagement und Freiwilligkeit interessieren. Hauptbestandteil des ersten Workshop-Tages ist die Erstellung eines Kompetenzprofils der älteren Menschen. Am zweiten Workshop-Tag wird Basis des individuellen Kompetenzprofils der TeilnehmerInnen ein Aktionsplan auf entworfen. 115. SLIC. *SLIC - Sustainable Learning In the Community*, <http://www.slic-project.eu/> [20. Jun. 2011]. 2011.

## Phase 1: Arbeitsvorbereitung

In der Vorbereitungsphase dieser Übung verschaffen sich die TeilnehmerInnen einen Überblick über ihre Fertigkeiten und Kompetenzen. Erläutern Sie den TeilnehmerInnen das Ziel der Übung und vermitteln Sie ihnen, welchen Stellenwert Fertigkeiten und Kompetenzen haben, was diese Fertigkeiten und Kompetenzen sein können und wie diese weiterentwickelt werden können. Bei der mündlichen Vermittlung sollten Sie folgende Punkte abdecken:

- Welche Arten von Fertigkeiten und Kompetenzen gibt es?
- In welchen Lebensbereichen können Menschen Fertigkeiten und Kompetenzen erwerben?
- Welchen Nutzen kann ein älterer Mensch daraus ziehen, sich seiner Fertigkeiten und Kompetenzen bewusst zu werden?

Formelle und informelle Fertigkeiten und Kompetenzen werden lebenslang durch Bildung, Arbeit und Familie, aber auch durch persönliche Interessen, Hobbys und bestimmte Lebenserfahrungen gewonnen.

Ziel ist es, zu erfahren, was in älteren Menschen steckt und vorgeht, bzw. herauszufinden, wozu sie in der Lage sind und was sie weiter tun möchten. Ein Nutzen dieser Übung ist, dass sich die älteren Menschen ihrer Potenziale besser bewusst werden, indem sie ihre Stärken und Möglichkeiten erkennen. Das hilft ihnen, ein besseres Verständnis ihrer selbst zu erhalten und persönliche Ziele aufzuzeigen.

## Phase 2: Erstellung eines persönlichen Kompetenzprofils

Im SLIC-Handbuch (siehe 4.7.7. Weiterführende Literatur) werden verschiedene Methoden zur Erstellung eines Kompetenzprofils für ältere Menschen vorgestellt. Hier wird nur eine dieser Methoden näher erläutert, Variationen werden in Kapitel 4.7.5. erwähnt.

Zur Erstellung einer Erinnerungslandkarte drucken Sie Arbeitsblatt 5 aus. Füllen Sie das Arbeitsblatt entweder zusammen mit der älteren Person aus oder lassen sie es von der Person alleine ausfüllen. Die Vorlage zeigt verschiedene Lebensbereiche auf, was helfen sollte, aktuelle und frühere Aktivitäten der Person zu ermitteln. Fertigkeiten und Kompetenzen können in all diesen Bereichen erworben werden.

## Meine eigene Erinnerungslandkarte



<b>Weiterbildung</b> ----- ----- -----	<b>Arbeit</b> ----- ----- -----
<b>Ausbildung</b> ----- ----- -----	<b>Sonstiges</b> ----- ----- -----
<b>Familie</b> ----- ----- -----	<b>Ehrenamtliche Tätigkeiten</b> ----- ----- -----
<b>Freizeitaktivitäten</b> ----- ----- -----	<b>Besondere Ereignisse</b> ----- ----- -----

Quelle: SLIC project ([www.slic-project.eu](http://www.slic-project.eu) [22. Jun. 2011]) nach Adaption von Mathis, K. (2000): Quali-Box – Ein Selbstbetrachtungsinstrument der Berufs- und Bildungsberatung. In: Grundlagen der Weiterbildung (GdWZ), 11(3): S. 144-148. <http://www.slic-project.eu/outcomes/handbook/GE.doc>

### Phase 3: Erstellung eines Aktionsplans

Nach dem Ausfüllen der Erinnerungslandkarte kann eine Übersicht der Fertigkeiten und Kompetenzen erstellt werden. Diese Übersicht dient dann als Ausgangspunkt für die Ausarbeitung eines Aktionsplans.

In der dritten Phase dieser Übung sollen die TeilnehmerInnen dazu ermutigt werden, persönliche Ziele festzulegen und Gedanken und Ideen für zukünftige Tätigkeiten zu sammeln. Das SLIC-Handbuch empfiehlt die Verwendung verschiedener Ressourcen, um konkrete Schritte für zukünftige Lern- und Beschäftigungstätigkeiten festzulegen. Dies kann beispielsweise mittels einer einfachen Vorlage wie Arbeitsblatt 6 erfolgen. Es ist auch möglich, diesen Arbeitsschritt visuell noch ansprechender darzustellen, z. B. indem man die Silhouette eines großen Baums auf ein Blatt Papier oder ein Flipchart zeichnet und diesen Baum mit grünen blattförmigen Zetteln füllt.

Bereiten Sie diese Übungsphase zunächst vor und erklären Sie die Idee dahinter (Erstellung eines Aktionsplans) sowie den genauen Ablauf (z. B. die Idee des Baums). Stellen Sie ein konkretes Beispiel vor, um die TeilnehmerInnen zur Mitarbeit anzuregen. Die älteren Personen können dann beginnen, die Vorlage (Arbeitsblatt 6) selbstständig oder mit Ihrer Hilfe auszufüllen. Gehen Sie dafür jede Frage einzeln durch:

- Was würden Sie gerne lernen? Woran würden Sie gerne teilnehmen?
- Was würden Sie gerne tun, um im Gemeinwesen aktiv zu sein und/oder zu lernen (z. B. im Bezirk, im Grätzel)?
- Was müssten Sie dafür tun?
- Was haben Sie bis jetzt dafür getan?

Im Anschluss an das Ausfüllen der Vorlage sollte ein individueller Umsetzungsplan entwickelt werden. Es ist wahrscheinlich, dass einige Personen bei manchen der Realisierungsschritte Unterstützung brauchen werden. Bedenken Sie, was dafür gebraucht wird und wer an diesem Prozess teilnehmen kann.

## Arbeitsblatt 6 Erstellung eines Aktionsplans

### AKTIONSPLAN



Name: \_\_\_\_\_

IN WELCHEM BEREICH WILL ICH MICH FREIWILLIG ENGAGIEREN?	WAS SIND MEINE NÄCHSTEN SCHRITTE?	BIS WANN? (ZEITPLAN)

Quelle: SLIC project ([www.slic-project.eu](http://www.slic-project.eu)) nach Adaption von Önkéntes Központ Alapítvány (2006): European Tool: Portfolio for volunteers to assess knowledge, experiences and skills acquired through voluntary activities. Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest.

Alle Materialien, die für diese Übung benötigt werden, stehen auf der SLIC-Projekthomepage zum Download zur Verfügung ([www.slic-project.eu](http://www.slic-project.eu)). Verwenden Sie insbesondere folgende Materialien:

- **Handbuch:** Im Handbuch finden Sie eine Reihe von Materialien. Nutzen Sie vor allem die Präsentationen und die Materialien zur Erstellung eines Kompetenzprofils unter Verwendung verschiedener Methoden (Erinnerungslandkarte, Kompetenz-Checkliste, strukturierte Diskussionsgruppe) sowie die zwei Beispiele, wie ein individueller Aktionsplan erstellt wird. Sämtliche Materialien sind in den Sprachen Deutsch, Englisch, Finnisch, Italienisch und Ungarisch verfügbar. [116]
- **Tools:** In diesem Abschnitt finden Sie zusätzliche Materialien.

#### 4.6.4. Anmerkungen

Bedenken Sie Folgendes in Bezug auf das persönliche Kompetenzprofil:

- Um gegenseitigen Austausch und lebhaftere Diskussionen anzuregen, können Sie die Erinnerungslandkarte dazu verwenden, einfache Feedback-Fragen zu stellen (siehe [www.slic-project.eu/outcomes/tools/Diskussion-zur-Erinnerungslandkarte.doc](http://www.slic-project.eu/outcomes/tools/Diskussion-zur-Erinnerungslandkarte.doc)):
  - Wie ist es mir beim Ausfüllen der Landkarte gegangen? Was war schwierig? Was war leicht?
  - In welchen Bereichen habe ich in meinem Leben die meisten Erfahrungen und Kompetenzen gesammelt?
  - In welchen Bereichen fühle ich mich kompetent?
  - Was mache ich gerne und gut?
  - Was möchte ich nicht mehr machen?
  - Was würde ich gerne freiwillig machen?
  - Wie kann ich meine Kompetenzen für andere Menschen einsetzen?
- Bei der Erstellung der Erinnerungslandkarte fällt es Personen manchmal leichter, sich an Aktivitäten zu erinnern als an Fertigkeiten (z. B. Kinderbetreuung).
  - Versuchen Sie, die Fertigkeiten und Kompetenzen herauszufinden, die mit den erinnerten Aktivitäten in Verbindung gebracht werden können.
  - Nach der Erstellung der Erinnerungslandkarte sollten Sie die Aktivitätsbereiche benennen und die Person fragen, welche speziellen Kompetenzen sie in diesen Bereichen erworben hat. Fragen Sie konkret nach, welche Fähigkeiten mit den verschiedenen Aktivitäten in Beziehung stehen (z. B. Kinderbetreuung). Die Person wird so dazu angeregt, über ihre Fertigkeiten nachdenken. Ihnen beiden hilft dies, die wichtigsten Kompetenzen für die Landkarte herauszufinden.
- Versuchen Sie, die drei wichtigsten Qualifikationen (Fertigkeiten und Kompetenzen) der Person abzubilden.
- Die Erstellung eines Kompetenzprofils und eines Aktionsplans ist eine sehr persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit. Dieser Prozess funktioniert jedoch sowohl für Personen, die sich für Lernen interessieren, als auch für Personen, die sich für Freiwilligkeit interessieren.
- Stellen Sie unbedingt sicher, dass die Pläne angemessen und realistisch sind.

#### 4.6.5. Variationen

Das SLIC-Handbuch und die Projekthomepage bieten nützliche Ressourcen, um auf anderen Wegen ein Kompetenzprofil zu erstellen oder einen Aktionsplan auszuarbeiten.

Sie können in Abhängigkeit von Ihren Präferenzen und je nach TeilnehmerIn Beispiele, Methoden und Instrumente miteinander kombinieren. Sie können beispielsweise ein Kompetenzprofil ausarbeiten, indem

- Kompetenzkarten mittels Kompetenz-Checkliste oder
- In einer Diskussionsrunde sogenannte Mind-Maps erstellt werden.

Auch die Erarbeitung eines Aktionsplans kann auf verschiedene Arten erfolgen, wie z. B. durch den oben angesprochenen Baum.

#### 4.6.6 Evaluation

Das SLIC-Handbuch enthält ein einfaches Formular zur Evaluation eines Workshops, mit dem die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit vier verschiedenen Aspekten des Workshops abgefragt wird:

- der Organisation des Workshops,
- dem Inhalt und den Methoden,
- den Ergebnissen sowie
- der eigenen Beteiligung.

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, 13 einfache Fragen zu beantworten. Zu jeder Frage sind fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben, die von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ reichen [117: 38].

#### 4.6.7. **WEITERFÜHRENDE LITERATUR**

---

- SLIC (2010): SLIC-Handbuch: Nachhaltiges Lernen im Gemeinwesen. Bewusstsein schaffen für die Kompetenzen älterer Menschen und Aufzeigen neuer Möglichkeiten für Lernen und freiwilliges Engagement. Wien: Österreichisches Rotes Kreuz. [www.slic-project.eu/outcomes/handbook/handbook\\_GE.pdf](http://www.slic-project.eu/outcomes/handbook/handbook_GE.pdf) (abgerufen am 2012-01-21)



## 4.7 Übung 7: Stärkung von Sozialkontakten

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement

**Thema 7:** Früherkennung und Frühintervention

### 4.7.1. Beschreibung

Freundschaften und gute soziale Kontakte tragen zu psychischer Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität bei. Freundschaften können Unterstützung in belastenden Lebensphasen und in Übergangsphasen bieten. Gerade ältere Menschen sind jedoch vom Schrumpfen ihrer sozialen Netzwerke betroffen, was zu Einsamkeit und sozialer Isolation führen kann.

Das Ziel von gesundheitsfördernden Maßnahmen in solchen Situationen besteht darin, dabei zu helfen, soziale Interaktionen zu erleichtern, in denen neue persönliche Beziehungen und Freundschaften geschlossen oder bereits bestehende gefestigt werden können.

Diese Übung zielt darauf ab, persönliche Beziehungen zu verbessern und Einsamkeitsgefühle zu verringern. Das Kernprinzip dieser Übung ist die Befähigung (Empowerment) der TeilnehmerInnen [44].

### 4.7.2. Ressource



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
ca. 30 Minuten (abhängig von der Dauer des Gesprächs)	langfristige Maßnahme	Paarübung, Gruppenarbeit	ältere Menschen mit geringer sozialer Einbindung und/oder Einsamkeitsgefühlen

Der erste Schritt besteht darin, die Bedürfnisse zu klären und eine Analyse des gegenwärtigen sozialen Netzwerks durchzuführen. Am Ende werden realistische Ziele in Bezug auf Strategien zur Verbesserung persönlicher Beziehungen und Freundschaften entwickelt.

Die Übung kann in den folgenden drei Schritten umgesetzt werden:

1. Klären Sie die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen in Bezug auf Beziehungen und Freundschaften.
2. Analysieren Sie das gegenwärtige Beziehungsnetzwerk und ermitteln Sie aktuelle und potenzielle Beziehungen. Verwenden Sie dafür das Arbeitsblatt 7 [118, 119], das Sie unter Material finden. Benützen Sie die Netzwerkkarte als Erzählimpuls, sie soll helfen, einzuschätzen, welche Beziehungen und Freundschaften vorhanden sind und welche der/die TeilnehmerIn anstrebt. Planen Sie ausreichend Zeit für diese Übung ein.

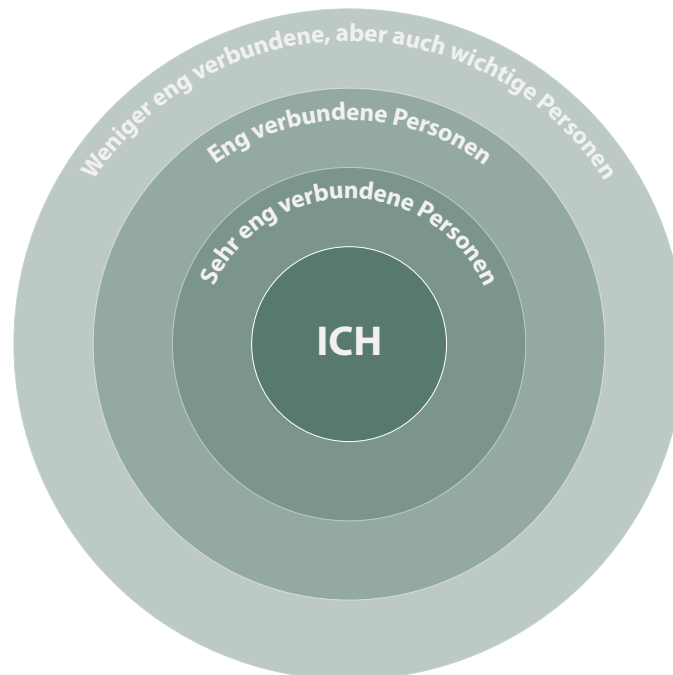
3. Formulieren Sie Ziele aus, die sowohl die Vertiefung bereits vorhandener als auch die Bildung neuer Beziehungen und Freundschaften umfassen. Entwickeln Sie Erfolgsszenarien und Strategien, um diese Ziele zu erreichen. Nutzen Sie dazu das Arbeitsblatt 8.

### 4.7.3. Material

Tragen Sie gemeinsam mit dem/der TeilnehmerIn seine/ihre persönlichen Beziehungen in die Netzwerkkarte (Arbeitsblatt 7) ein, um einen Überblick über das soziale Netzwerk der Person zu erhalten. Die Namen der genannten Personen können in drei konzentrischen Kreisen um den/die TeilnehmerIn selbst platziert werden, je nachdem, wie wichtig und eng die Beziehung ist. Die Karte bietet zudem einen Erzählanreiz.

## Arbeitsblatt 7

## Strukturierte und standardisierte Netzwerkkarte



(Quelle: adaptiert nach Kahn and Antonucci, 1980[118])

Anmerkungen und Erklärungen dazu:

- Manchmal haben Menschen FreundInnen und Bekannte, zögern aber, mit diesen Kontakt aufzunehmen, um Gesellschaft oder Unterstützung zu erhalten. Das Hauptziel des Arbeitsblattes ist hier, einen grafischen Überblick über die vorhandenen Beziehungen und FreundInnen zu bekommen.
- Die Netzwerkkarte veranschaulicht, welche Arten von persönlichen Beziehungen fehlen und welche brachliegen oder vernachlässigt werden. Nachdem die Übung durchgeführt wurde, kann der/die TeilnehmerIn dazu ermutigt werden, sich, basierend auf dem Ergebnis der Übung, Ziele zu setzen (z. B. Verbesserung bestehender Beziehungen, neue Beziehungen entwickeln, ev. eine Person finden, mit der eine bestimmte Aktivität durchgeführt werden kann etc.)

- Sie können mit dem/der TeilnehmerIn eine Strategie mit den erforderlichen Schritten erstellen, um die definierten Ziele zu erreichen. Entwerfen Sie Erfolgsszenarien, um zu klären, wie diese erreicht werden können. Verwenden Sie dafür das Arbeitsblatt 8.

## Arbeitsblatt 8

## Ziele und Erfolgsszenarien

ZIEL	SCHRITTE, UM DAS ZIEL ZU ERREICHEN	✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

#### 4.7.4. Anmerkungen

- Die hier beschriebene Übung wurde für und mit älteren Frauen entwickelt und durchgeführt, weil Frauen häufiger verwitwet und alleinstehend sind als Männer. Ältere Frauen haben tendenziell ein geringeres Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeit) und ein höheres Risiko, an Angststörungen und Depressionen zu leiden, als Männer [44, 45].
- Obwohl soziale Netzwerke mit zunehmendem Alter kleiner werden, hat das Alter an sich keine negative Auswirkung auf die Wahrscheinlichkeit, neue Bekanntschaften und Freundschaften zu schließen [44].
- Es reicht jedoch nicht aus, bloß soziale Kontakte zu arrangieren, um Einsamkeit zu überwinden. Eine Kombination aus der Verbesserung bereits vorhandener Beziehungen und dem Knüpfen neuer Kontakte ist eine bessere Strategie zur Verringerung von Einsamkeit [44].
- Strukturierte Gruppenaktivitäten in einer Organisation, in der Nachbarschaft oder im Gemeinwesen, beispielsweise Diskussionsgruppen, um die sozialen Zusammenhänge neu zu organisieren, sind ein effektiver Weg, um älteren Menschen das Knüpfen von Kontakten zu ermöglichen.
- Zu bedenken ist auch, inwieweit TeilnehmerInnen in ihren sozialen Kompetenzen unterstützt werden könnten, um Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. In manchen Fällen müssen auch die Erwartungen, die in Beziehungen gesetzt werden, realistischer gestaltet werden.
- Ein handlungsorientierter Ansatz ist zur Entwicklung von Beziehungen nicht immer ausreichend. Individuelle Beratung zum Umgang mit einem niedrigen Selbstwertgefühl, sozialen Ängsten, Misstrauen oder Angst vor Zurückweisung kann erforderlich sein, z. B. in Form von kognitiver Verhaltenstherapie [44].

#### 4.7.5. Variationen

Bevor Sie diese Übung verwenden, möchten Sie vielleicht abschätzen, wie angemessen sie für eine bestimmte Person ist. Sie haben vielleicht Einsamkeitsgefühle oder ein geringes psychisches Wohlbefinden bei einer Person bemerkt, während Sie mit den Vorbereitungen für eine Maßnahme beschäftigt waren. Im Rahmen des Projekts „MHP-Handbook“ sind zwei zusammengehörige Übungen verfügbar, die Ihnen bei der Einschätzung der emotionalen und sozialen Einsamkeit einer Person sowie deren Wohlbefinden helfen können:

Bei der Einschätzung der emotionalen und sozialen Einsamkeit einer Person sowie ihres Wohlbefindens kann Ihnen z.B. die Übung 9 Einschätzung des psychischen Wohlbefindens (siehe Kapitel 4.10) helfen. Weiters können Sie das Arbeitsblatt 9 dazu verwenden, verschiedene Aspekte des sozialen Netzwerks einer Person zu differenzieren. Arbeitsblatt 9 ermöglicht es, verschiedene Aspekte des sozialen Netzwerks einer Person zu differenzieren. Hier erfolgt eine Kategorisierung von sozialen Kontakten nach der jeweiligen Rolle, die eine Person im sozialen Netzwerk einer Person spielt (z. B. Familie, FreundInnen, Arbeit, Bekannte, NachbarInnen etc.).

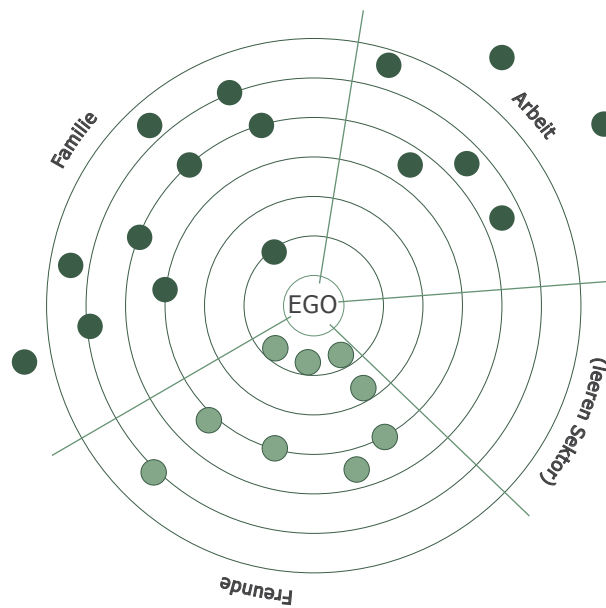


Abbildung 8: Variationsbeispiel: Netzwerkkarte nach Rollen  
(Quellen: [119-121])

Arbeitsblatt 9

Netzwerkkarte nach Rollen



(Quelle: <http://www.pfeffer.at/egonet/>, 12.12.2012)

#### 4.7.6. Evaluation

Nach einer festgelegten Zeitspanne können Sie den Erfolg der Übung in Bezug auf die Verbesserung von persönlichen Beziehungen und Freundschaften auswerten. Dazu kann die Netzwerkkarten (Abbildung 8, Arbeitsblatt 9) ein zweites Mal angefertigt werden, zusätzlich können Sie auch die beiden Fragebögen zur Einschätzung des psychischen Wohlbefindens (Arbeitsblatt 10 und Arbeitsblatt 11) oder den Fragebogen zur Einschätzung von Einsamkeit (Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit) verwenden. Im Anschluss werden die Ergebnisse mit der TeilnehmerIn besprochen, die Ziele überprüft und gegebenenfalls neu festgelegt. Auch Strategien und (weitere) Unterstützungsmaßnahmen zur Zielerreichung werden definiert.

#### 4.7.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

---

- EgoNet.QF (2011): EgoNet.QF (<http://www.pfeffer.at/egonet/>, 10. Juni 2011).
- Straus, F. (1995): Egonet QF. Ein Manual zur egozentrierten Netzwerkanalyse für die Forschung. [119]
- Straus, F. (2010): Netzwerkkarten – Netzwerke sichtbar machen. In: Stegbauer, C. & Häußling, R. (Eds.): Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: Vs Verlag.

## 4.8 Übung 8: Stärkung des Selbstbildes durch künstlerische Betätigung

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten  
**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung  
**Thema 6:** Kunst und Kreativität

### 4.8.1. Beschreibung

Im Rahmen dieser Übung werden Porträtbilder älterer Menschen und Bilder des Alters und Alterns in Form von Postern, Postkarten, Bildbänden etc. gezeigt. Ziel der Übung ist, einen Ausgangspunkt zur Reflexion über das eigene Alter und das Altern zu liefern. Neben der künstlerischen Vorstellung von Bildern und Informationen über das Altern geht es bei der Übung außerdem darum, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und ältere Menschen zu ermutigen, über ihre Gefühle zu sprechen.

Zu Beginn der Übung sollen die TeilnehmerInnen die Bilder in Zweier- oder Dreiergruppen betrachten. Anschließend sollen sie die Bilder besprechen und erzählen, welche Gedanken und Gefühle die Bilder bei ihnen auslösen. Danach werden an jede Gruppe Malutensilien ausgeteilt und die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, entweder für sich alleine oder in der Gruppe ein Bild des Alters zu malen. Sinn und Zweck ist es, positive Aspekte des höheren Alters zu suchen und zu finden. Nachdem alle TeilnehmerInnen mit ihren Bildern fertig sind, werden die Bilder kurz vorgestellt und gemeinsam besprochen. Die entstandenen Kunstwerke können nach Beendigung der Übung (und mit Erlaubnis der KünstlerInnen) aufgehängt und/oder ausgestellt werden.

### 4.8.2. Ressourcen



**Vorbereitungszeit**

10 bis 20 Minuten



**Durchführungszeit**

1 bis 1,5 Stunden



**Arbeitsform**

Gruppenarbeit



**Zielgruppe**

ältere Menschen ohne kognitive Einschränkungen

### 4.8.3. Material

Für diese Übung benötigen Sie Bilder des Alters und Alterns (Poster, Postkarten, Bildbände) sowie Papier, Malutensilien, Stifte und Schutzkleidung.

### 4.8.4. Anmerkungen

Für diese Übung können verschiedenste Bildbände, Poster und Postkarten verwendet werden. Diese



kann man in Büchereien, im Buchhandel, im Internet etc. besorgen. Der Raum, in dem die Übung durchgeführt wird, sollte eine angenehme Atmosphäre bieten und über bequeme Sitzmöglichkeiten verfügen. Es kann hilfreich sein, die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen bereits im Voraus zu bestimmen, um den Start der Übung zu beschleunigen.

#### 4.8.5. Variationen

Diese Übung kann auch als Einzelübung durchgeführt werden. In diesem Fall ist es die Aufgabe des/der ÜbungsleiterIn, den/die TeilnehmerIn zum Malen zu animieren und die Diskussion anzuregen und zu leiten.

#### 4.8.6. Evaluation

Nach der Übung ist es nützlich, den Erfolg zu überprüfen und zu besprechen, wie die Übung beim nächsten Mal verbessert werden könnte (in Bezug auf die Zeitplanung, den Nutzen für die TeilnehmerInnen, die Gruppeneinteilung etc.). Darüber hinaus kann es hilfreich sein, die TeilnehmerInnen um ein Feedback zu bitten.

#### **4.8.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR**

---

— Informationen zu Museen in Österreich und Deutschland

<http://www.museum.at/>

<http://www.deutsche-museen.de/>

<http://www.kunst-und-kultur.de/index.php?Action=showMuseumStartPage>

## 4.9 Übung 9: Einschätzung des psychischen Wohlbefindens

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten  
**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten  
**Thema 7:** Früherkennung und Frühintervention

### 4.9.1. Beschreibung

Diese Übung bietet eine Einführung in einen einfachen Fragebogen zur Einschätzung des psychischen Wohlbefindens. Die „Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)“ ist ein neu entwickeltes, validiertes Instrument zur Beurteilung der positiven psychischen Gesundheit. Das Instrument misst psychisches Wohlbefinden direkt anstatt, wie viele andere Fragebögen, die Determinanten des Wohlbefindens, also z. B. Resilienz, Problemlösungskapazitäten oder sozioökonomische Determinanten wie Armut und Arbeitslosigkeit.

Das psychische Wohlbefinden wird durch zwei miteinander zusammenhängende Faktoren bestimmt: einerseits durch die subjektive Wahrnehmung von Glück (positive Affekte) und Lebenszufriedenheit, andererseits durch die positive psychische Funktionsfähigkeit, z. B. durch gute Beziehungen zu anderen Menschen sowie Selbstverwirklichung.

Insgesamt umfasst das Erhebungsinstrument 14 positiv formulierte Fragen (z. B. „Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt“), bei denen mit fünf Antwortkategorien („niemals, selten, manchmal, oft, immer) die Häufigkeit von Gefühle und Gedanken innerhalb der letzten zwei Wochen abgefragt wird.

Dieses Instrument kann zur Einschätzung des psychischen Wohlbefindens älterer Menschen verwendet werden und als Ausgangspunkt für die Planung von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, wie z. B. die Förderung sozialer Aktivitäten, dienen. Der Fragebogen kann aber auch als Instrument zur Evaluation von Maßnahmen verwendet werden.

### 4.9.2. Ressourcen



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
5 bis 10 Minuten	ca. 10 bis 15 Minuten (inklusive Auswertung)	Einzel- oder Paarübung	ältere Menschen mit guter kognitiver Funktionsfähigkeit und ohne Symptome einer Demenz

Die Durchführung dieser Übung erfordert nicht viel Vorbereitung. Drucken Sie zunächst den Fragebogen aus und machen Sie sich damit vertraut.

Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass er von den RespondentInnen alleine und selbstständig ausgefüllt werden kann. Dennoch kann es vorkommen, dass Personen nicht in der Lage sind, ihn alleine auszufüllen, dann kann eine Bezugsperson die Fragen vorlesen und den Fragebogen für die betreffende Person ausfüllen. In diesem Fall sollte von der RespondentIn eine Einverständniserklärung eingeholt werden. Überdies sollte darauf geachtet werden, dass die einzelnen Fragen dem älteren Menschen klar und deutlich und unter Berücksichtigung seiner Kommunikationsfähigkeit (Gehörsinn, Sprechgeschwindigkeit) vorgelesen werden.

Aus den einzelnen Antworten kann eine Gesamtpunktezahl errechnet werden, die Auskunft über das psychische Wohlbefinden gibt. Die Antworten der 14 Fragen stehen jeweils für 1 („nie“) bis 5 („immer“) Punkte. Die Gesamtpunktezahl wird ermittelt, indem die Antwortpunkte aller 14 Fragen zusammengezählt werden. Die Gesamtpunktezahl muss dementsprechend zwischen einer Mindestpunktzahl von 14 (14 Mal die Antwort „nie“, die jeweils 1 Punkt entspricht) und einer Höchstpunktzahl von 70 (14 Mal die Antwort „immer“, die jeweils 5 Punkten entspricht) liegen.

### 4.9.3. Material

Für diese Übung benötigen Sie einen Ausdruck von Arbeitsblatt 10, einen Stift sowie ev. einen Taschenrechner, um die Gesamtpunktzahl zu berechnen.

#### Arbeitsblatt 10 Die Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

Nachfolgend sind einige Aussagen über Gefühle und Gedanken. Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die ihre Erfahrung während der letzten zwei Wochen am besten beschreibt.

Nachfolgend sind einige Aussagen über Gefühle und Gedanken. Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die ihre Erfahrung während der letzten 2 Wochen am besten beschreibt.  
(INT: Antwortkarte vorlegen)

AUSSAGEN	Während der letzten 2 Wochen				
	Niemals	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
1. Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt.	1	2	3	4	5
2. Ich habe mich nützlich gefühlt.	1	2	3	4	5
3. Ich habe mich entspannt gefühlt.	1	2	3	4	5
4. Ich habe mich für andere Menschen interessiert.	1	2	3	4	5
5. Ich hatte viel Energie.	1	2	3	4	5
6. Ich bin mit Problemen gut umgegangen.	1	2	3	4	5
7. Ich konnte klar denken.	1	2	3	4	5
8. Ich habe mich wohl gefühlt.	1	2	3	4	5
9. Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt.	1	2	3	4	5

AUSSAGEN	Während der letzten 2 Wochen				
	Niemals	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
10. Ich habe mich zuversichtlich gefühlt.	1	2	3	4	5
11. Ich war in der Lage, Entscheidungen zu treffen.	1	2	3	4	5
12. Ich habe mich geliebt gefühlt.	1	2	3	4	5
13. Ich habe mich für Neues interessiert.	1	2	3	4	5
14. Ich habe mich fröhlich gefühlt.	1	2	3	4	5

Anmerkung: Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved. Übersetzung: Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien, 2013

#### 4.9.4. Anmerkungen

Manchmal stellt das Ausfüllen eines Fragebogens für ältere Menschen eine echte Herausforderung dar. Es ist wichtig, dass Sie die Antworten der RespondentInnen sorgfältig eintragen, und zwar unabhängig von den Wahrnehmungen, Gefühlen und Gedanken des/der InterviewerIn. Führen Sie die Befragung zu einer Zeit durch, in der es ruhig ist. Beachten Sie außerdem, dass die Anwesenheit von anderen Personen (z. B. Familienmitgliedern) die Antworten des/der RespondentIn beeinflussen kann, was die Ergebnisse verzerren kann.

Anmerkung: Mit diesem Erhebungsinstrument ist es nicht möglich, das psychische Wohlbefinden von älteren Menschen mit beeinträchtigter kognitiver Funktionsfähigkeit (z. B. Demenz-PatientInnen) einzuschätzen.

#### 4.9.5. Variationen

Sie können die älteren Menschen den Fragebogen selbst ausfüllen lassen oder ihn gemeinsam ausfüllen, indem Sie die Fragen vorlesen und die Antworten eintragen. Wenn Sie sich für letzteres entscheiden, erklären Sie das Prozedere und welche Antworten oder Antwortkategorien gültig sind. Seien Sie sich ethischer Überlegungen bewusst und folgen Sie entsprechenden Richtlinien. Stellen Sie zudem sicher, dass die Person wirklich in der Lage ist, die Fragen zu beantworten.

Die AutorInnen der „Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale“ haben auch eine Kurzversion entwickelt, die mit weniger Zeitaufwand angewendet werden kann und ebenfalls valide Ergebnisse liefert (Stewart-Brown et al., 2009).

## Arbeitsblatt 11

## Kurzform der Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS)

AUSSAGEN	Während der letzten zwei Wochen				
	Niemals	Selten	Manch-mal	Oft	Immer
1. Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt.	1	2	3	4	5
2. Ich habe mich nützlich gefühlt.	1	2	3	4	5
3. Ich habe mich entspannt gefühlt.	1	2	3	4	5
4. Ich bin mit Problemen gut umgegangen.	1	2	3	4	5
5. Ich konnte klar denken.	1	2	3	4	5
6. Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt.	1	2	3	4	5
7. Ich war in der Lage, Entscheidungen zu treffen.	1	2	3	4	5
8. Ich habe mich wohl gefühlt.	1	2	3	4	5
9. Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt.	1	2	3	4	5

Anmerkung: Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS), © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2007, all rights reserved. Übersetzung: Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien, 2013

### 4.9.6. Evaluation

Der Fragebogen kann einmalig oder mehrmals zu verschiedenen Zeitpunkten angewendet werden. Es ist möglich, die Ergebnisse von verschiedenen Personen oder aber die Ergebnisse von einer bestimmten Personengruppe zu verschiedenen Zeitpunkten zu vergleichen. Letzteres ist beispielsweise dann sinnvoll, wenn Sie das psychische Wohlbefinden vor und nach einer Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit beurteilen möchten.

Es wird empfohlen, die Ergebnisse mit KollegInnen oder anderen ExpertInnen (z. B. Personen mit Erfahrung in der Förderung der psychischen Gesundheit) zu diskutieren. Nach der Berechnung der Gesamtpunktzahl können Sie beginnen, Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zu planen oder nachträglich zu beurteilen. Sie können also die Antworten der Zielgruppe für die (weitere) Planung und für die Evaluation einer Maßnahme zur Förderung der psychischen Gesundheit nützen.

### 4.9.7. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Steward-Brown, S. & Janmohamed, K. (2008): Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): User Guide (Version 1). Warwick: Warwick Medical School, University of Warwick.
- Steward-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. & Weich, S. (2009): Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. In: Health and Quality of Life Outcomes, 7, S. 1-8.

Eine ausführlichere Beschreibung dieses Erhebungsinstruments finden Sie im Internet unter <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.toolkit.790> (ProMenPol-Toolkit).

## 4.10 Übung 10: Individuelle Grenzen testen und erkennen

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 8:** Unterstützung von pflegenden Angehörigen

### 4.10.1. Beschreibung

In manchen individuellen Behandlungsansätzen (z. B. der kongruenten Pflegebeziehung) wird die Aufmerksamkeit auf das Erreichen eines Gleichgewichts zwischen der Verwendung empathischer Fertigkeiten und der Aufrechterhaltung einer angemessenen Distanz zwischen der Pflegekraft und dem/der KlientIn gelegt. Diese Übung dient dazu, die eigenen Gefühle zu reflektieren und sich dieser bewusst zu werden sowie die Grenzen zu erkennen, die in einem professionellen Pflegesetting vorhanden sind.

#### Lernziele:

- Über individuelle Grenzen nachdenken.
- Die angemessene Distanz erkennen, die im professionellen Pflegesetting aufrecht erhalten werden sollte.
- Sich der verschiedenen Grenzen sowie deren Auswirkungen auf die Pflegebeziehung bewusst sein.

**LEITFADEN:** In dieser Paarübung übernimmt eine Person die Rolle der Pflegekraft und die andere die des/der KlientIn. Ziel ist es, verschiedene Positionen einzunehmen: z. B. die beiden Personen stehen sehr nahe beieinander, sie stehen weit voneinander entfernt, eine Person sitzt und liegt dann auf dem Boden, die andere steht und sitzt dann neben dem/der PartnerIn usw. Die Idee dahinter ist, möglichst viele Positionen in Bezug auf Nähe und Distanz zueinander auszuprobieren. Zwischendurch sollten die beiden Personen die Rollen tauschen. Während der gesamten Übung sollten die beiden TeilnehmerInnen ihre Gefühle innerlich reflektieren. Anschließend sollten die beiden Personen die bei ihnen ausgelösten Gefühle miteinander besprechen, und zwar mit dem Ziel, ein größeres Verständnis in Bezug auf ihre berufliche Praxis (tägliche Arbeit) zu entwickeln.

### 4.10.2. Ressourcen



#### Durchführungszeit

30 Minuten (Durchführungszeit: Zeit, um verschiedene Positionen einzunehmen und über die eigenen Gefühle nachzudenken = 10 Minuten; Zeit, um die Erfahrungen während der Übung mit dem/der PartnerIn zu diskutieren und auszutauschen = 20 Minuten (Gesamtdauer: 30 Minuten))

#### Arbeitsform

Paarübung

#### Zielgruppe

Pflegekräfte







## 4.11 Übung 11: Wodurch fühlen Sie sich zu Hause?

Diese Übung passt zu folgenden Themen:

**Thema 8:** Unterstützung von pflegenden Angehörigen

**Thema 9:** Wohnen

### 4.11.1. Beschreibung

Werte und Bedürfnisse ändern sich mit dem Alter. Als erster Schritt zur Verbesserung der Wohnverhältnisse sollte daher abgeklärt werden, welche Bedürfnisse aktuell vorliegen und was dem/der KlientIn ein besonderes Anliegen ist. Es können sich neue Anforderungen an das tägliche Leben stellen, z. B. in Bezug auf Gesundheit, Mobilität, Hausarbeiten, Körperpflege oder Sicherheit. Oder das für die gesamte Familie gedachte Einfamilienhaus kann z. B. für eine alleinstehende Person oder auch für zwei Personen zu groß werden. Darüber hinaus sollte auch der Zugang zu den öffentlichen Verkehrsmitteln, zur Infrastruktur, zur Gesundheitsversorgung und zu den sozialen Diensten berücksichtigt werden. Ältere Menschen sollten in der Lage sein, am kulturellen und sozialen Leben sowie an Freizeitaktivitäten teilzuhaben.

Die Antwort auf all diese Fragen kann maßgeblichen Einfluss auf die Entscheidung von KlientInnen bezüglich ihrer Wohnform haben, z. B. ob sie in ihrer gegenwärtigen Wohnung bleiben und diese bei Bedarf umbauen oder adaptieren oder ob sie gänzlich andere Wohnmöglichkeiten in Betracht ziehen. Finanzielle Belange spielen bei dieser Entscheidung eine entscheidende Rolle.

KlientInnen sind vielleicht noch nicht dazu bereit, sich für eine Veränderung zu entscheiden. Klarheit über die gegenwärtigen Vorlieben und Bedürfnisse kann aber zu einem Reflexionsprozess führen und dabei helfen, sachkundige Entscheidungen zu treffen.

### 4.11.2. Ressourcen



Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Arbeitsform	Zielgruppe
10 Minuten	30 Minuten	Paarübung oder Gruppenarbeit	Pflege- und Betreuungskräfte, SozialarbeiterInnen, KlientInnen (zu Hause lebende ältere Menschen) und deren Angehörige

### 4.11.3. Material

Erstellen Sie eine Liste von alledem, was Sie im Zusammenhang mit der Wohnung und dem Wohnumfeld als wertvoll und wichtig erachten. Bewerten Sie dann, ob Ihnen diese Aspekte „sehr wichtig“, „etwas wichtig“ oder „nicht wichtig“ sind. Kreuzen Sie in jeder Zeile jene Antwort an, die Ihrem Empfinden am besten entspricht. Sie können die angeführten Beispiele bewerten und, falls nötig, die Liste in den dafür vorgesehenen Zeilen ergänzen.



#### 4.11.4. Anmerkungen

Stellen Sie sicher, dass das Arbeitsblatt nur für den persönlichen Gebrauch durch die KlientInnen vorgesehen ist und vertraulich behandelt wird. KlientInnen könnten beim ehrlichen Antworten gehemmt sein, wenn andere Menschen darauf Zugriff hätten.

#### 4.11.5. Variationen

Diese Übung kann durchgeführt werden

1. als Paarübung zu Trainingszwecken oder
2. in einer realen Situation mit einem/einer KlientIn.

Ad. 1) Denken Sie an Ihnen wichtige Werte und Präferenzen, um sich zu Hause zu fühlen. Welche Aspekte könnten für ältere Menschen wichtig sein?

Ad. 2) Das Arbeitsblatt kann mit einigen Beispielaspekten vorausgefüllt werden, um so eine größere Vielfalt an Antworten zu erhalten. Bedenken Sie jedoch, dass bereits vorgegebene Beispiele die weiteren Antworten beeinflussen können.

Folgende Aspekte sind zu beachten:

- Wohnverhältnisse, z. B. Sicherheit, Barrierefreiheit, Gemütlichkeit, Heizung, Hygiene, Bewältigbarkeit, Privatsphäre;
- Nahversorgung, Zugang zu Einrichtungen und Diensten, öffentliche Verkehrsmittel;
- soziale, kulturelle und politische Teilhabe: Sozialkontakte und Zugang zu Freizeiteinrichtungen;
- sonstige Umgebung oder Umfeldbedingungen.

#### 4.11.6. Evaluation

Reflektieren Sie die Übung:

- Wie hat die Übung funktioniert?
- Was sind die Ergebnisse?
- Welche Schlussfolgerungen für weitere Aktivitäten konnten gezogen werden?

## 4.12 Weitere Übungen im Internet

Die folgenden Übungen sowie weitere Materialien sind auf der „MHP-Handbook“-Website abrufbar: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook>.

### 4.12.1. Übung 12: Besuchsdienste

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement

### 4.12.2. Übung 13: Einschätzen von emotionaler und sozialer Einsamkeit

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 1:** Gesunder Lebensstil und gesundes Verhalten

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 7:** Früherkennung und Frühintervention

**Thema 8:** Unterstützung von pflegenden Angehörigen

### 4.12.3. Übung 14: Music-Box

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 2:** Körperliche Aktivität und Bewegung

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung

**Thema 5:** Kunst und Kreativität

### 4.12.4. Übung 15: Symphonie der Kunst

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung

**Thema 6:** Kunst und Kreativität

### 4.12.5. Übung 16: Bilder und Fotos als Medium zur positiven Erinnerung

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 3:** Sozialkontakte und sinnstiftende Aktivitäten

**Thema 6:** Kunst und Kreativität

### 4.12.6. Übung 17: Bedarfsanalyse

Diese Übung passt zu folgenden Themen

**Thema 4:** Soziale Teilhabe und Engagement

**Thema 5:** Lernen und Weiterbildung

**Thema 7:** Früherkennung und Frühintervention

**Thema 8:** Unterstützung von pflegenden Angehörigen

## ANNEX

---

Den Annex finden Sie auf der „MHP-Handbook“-Website:  
<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook>.

## BEGRIFFSGLOSSAR

---

### Aktives Altern

Aktives Altern beschreibt den Prozess zur Verbesserung der Chancen auf Gesundheit, Teilhabe, Sicherheit und Lebensqualität im Laufe des Älterwerdens. Aktives Altern gilt sowohl für Einzelpersonen als auch für Bevölkerungsgruppen. Es ermöglicht den Menschen, ihr Potenzial für physisches, soziales und psychisches Wohlbefinden im gesamten Lebensverlauf auszuschöpfen, nach ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten an der Gesellschaft zu partizipieren und bei Bedarf angemessenen Schutz, Sicherheit und Pflege zu erhalten. Aktives Altern zielt darauf ab, die Lebenserwartung und Lebensqualität für alle Menschen zu erhöhen, auch für Menschen mit Einschränkungen und gebrechliche oder behinderte Menschen mit Betreuungsbedarf.

### Alter / ältere Person

Das Konzept von Alter ist mit der gestiegenen Lebenserwartung komplizierter geworden. Menschen jeden Alters haben potenziell mehr Lebensjahre vor sich als früher. Die Definition von Alter ist in verschiedenen Kulturen unterschiedlich und von den Lebensumständen einer Person abhängig. Chronologisches Alter wird aber als allgemeiner Referenzwert benutzt. In den meisten Industrieländern ist z. B. der Pensionsantritt mit einem Alter von 60 oder 65 Jahren festgesetzt und daher wird jemand mit diesem Alter auch als älterer Mensch bezeichnet. Tatsächlich hat diese Festsetzung aber wenig oder keine Aussagekraft in Bezug auf Alter, denn die individuelle Konstitution und der Gesundheitszustand sind genauere Indikatoren für Alter. Außerdem sollte berücksichtigt werden, dass die ältere Bevölkerung auch innerhalb einer bestimmten Gesellschaft sehr heterogen ist und Diversität hinsichtlich des sozialen Status, des Bildungshintergrundes, des Einkommens, der Gesundheit usw. besteht.

### Altersdiskriminierung

Die meisten Definitionen von Altersdiskriminierung beinhalten folgende Aspekte: eine nachteilige Haltung gegenüber dem Alter oder älteren Menschen, dem Prozess des Älterwerdens und dem hohen Alter; diskriminierende Praktiken gegen diesen Prozess und ältere Personen; sowie institutionalisierte Politiken und Praktiken, die Stereotype gegen ältere Menschen aufrecht erhalten.

### Bedarfsanalyse

Bedarfsanalyse ist der Prozess der Identifizierung und Evaluierung der Anforderungen in einer sozialen Gemeinschaft oder einer anders definierten Population von Menschen. Die Ermittlung des Bedarfs beinhaltet, „Probleme“ einer Zielgruppe zu identifizieren und mögliche Lösungen für diese Probleme zu finden. Ein Bedarf kann beschrieben werden als eine Lücke zwischen dem, „was ist“ (was real ist), und dem, „was sein sollte“ (was ideal ist). Letzteres wird durch kulturelle Werte getragen.

### Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen

Zu Diensten und Einrichtungen für ältere Menschen gehören ambulante Dienste, semistationäre und stationäre Einrichtungen. Die ambulanten Dienste setzen sich aus Betreuungs- und Pflegediensten sowie der Bereitstellung von Hilfen wie z.B. Essen auf Rädern zusammen. Zu den semistationären Einrichtungen z.B. gehören Tagespflegeeinrichtungen. Außerdem gibt es Übergangspflege- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen.



Stationäre Einrichtungen sind vor allem Alten- und Pflegeheime. Es gibt auch Wohnformen, die einen mehr oder weniger hohen Grad an Betreuung und Pflege aufweisen, wie z.B. Wohngemeinschaften, Demenzwohngemeinschaften. Für Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen wird auch der Begriff Langzeitpflege verwendet.

## **Diversität (Vielfalt)**

Das Konzept Diversität (bzw. Vielfalt) umfasst Akzeptanz bzw. Respekt und beinhaltet das Verständnis dafür, dass jeder Mensch einzigartig ist, sowie die Anerkennung der individuellen Unterschiede. Die Unterschiede können sich auf folgende Dimensionen beziehen: Rasse, ethnisch-kulturelle/r Hintergrund/Herkunft, Geschlecht, sexuelle Orientierung, sozioökonomischer Status, Alter, körperliche Fähigkeiten, Religion, politische Überzeugung oder anderen Ideologien. Es geht nicht nur um gegenseitige Toleranz, sondern um eine Erweiterung bzw. Einbeziehung von Dimensionen der Vielfältigkeit, die Individuen einzigartig machen.

## **Empowerment (Befähigung)**

Empowerment ist der Prozess der Verbesserung der Fähigkeit von Einzelpersonen oder Gruppen, Entscheidungen zu treffen und diese Entscheidungen in die gewünschten Handlungen und Handlungsergebnisse umzusetzen. Im Mittelpunkt dieses Prozesses stehen Maßnahmen, die sowohl zum Ausbau des individuellen und kollektiven Handlungsvermögen beitragen als auch zur Verbesserung der Effizienz und Fairness von strukturellen und institutionellen (Handlungs-)Kontexten.

## **Förderung der psychischen Gesundheit (Gesundheitsförderung)**

Die Förderung der psychischen Gesundheit zielt darauf ab, durch Steigerung des psychischen Wohlbefindens, der Kompetenz und der Belastbarkeit eines Menschen und durch Schaffung von unterstützenden Lebens- und Umweltbedingungen zu einer positiven psychischen Gesundheit beizutragen. Das Ziel der Gesundheitsförderung ist die Erreichung eines Zustands der psychischen Gesundheit und von Lebensqualität. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der gesamten Bevölkerung sowie auf der Stärkung von Schutzfaktoren (Resilienz) und der Verbesserung des Wohlbefindens.

## **Kognitive Funktion / Fähigkeiten**

Die kognitive Funktion bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, Gedanken zu verarbeiten. In erster Linie geht es dabei um die Gedächtnisleistung, das Lernen neuer Informationen, Sprache und Leseverstehen. Ein gesundes menschliches Gehirn ist in der Lage, von der frühen Kindheit an neue Fähigkeiten in jedem dieser Bereiche zu erlernen und die persönlichen und individuellen Gedanken über die Welt weiterzuentwickeln. Der Vorgang des Alterns oder eine Erkrankung können die kognitive Funktionsfähigkeit über die Zeit hinweg beeinflussen, was zu Gedächtnisverlust und zu Problemen beim Denken und bei der richtigen Wahl der Worte beim Sprechen oder Schreiben führen kann.

## **Langzeitpflege**

Siehe Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen.

## **Lebenslanges Lernen**

Lebenslanges Lernen umfasst alles Lernen während des gesamten Lebens, das der Verbesserung von Wissen,

Qualifikationen und Kompetenzen dient. Lernen kann im Rahmen einer persönlichen, bürgergesellschaftlichen, sozialen, bzw. beschäftigungsbezogenen Perspektive erfolgen.

## Lebensqualität

Lebensqualität kann definiert werden als das Ausmaß, in dem eine Person ihre Möglichkeiten ausschöpfen kann. Diese Möglichkeiten sind bestimmt durch die Bedingungen und Beschränkungen im Leben und sie reflektieren die persönlichen und Umweltbedingungen der Person. Beide sind zudem durch die subjektive Bewertung der Person selbst bestimmt. Gesundheit ist ein wesentlicher Bereich von Lebensqualität, weitere Aspekte sind Wohnen, Arbeit, Nachbarschaft und Kultur.

## Maßnahme (zur Förderung der psychischen Gesundheit)

Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit können in drei verschiedene Kategorien eingeteilt werden: Gesundheitsförderliche Maßnahmen im Bereich der Primärprävention haben zum Ziel, die psychische Gesundheit einer Person bzw. ihre Bewältigungsstrategien direkt zu erhalten und zu stärken. Kreativität und grundlegende Bewältigungsstrategien sind gute Beispiele für Fähigkeiten, die in einem frühen Alter erlernt werden und bis ins hohe Alter erhalten werden können. Sekundäre Maßnahmen berücksichtigen zusätzlich präventive Aspekte der öffentlichen Gesundheit. Diese Maßnahmen können beispielsweise das Ziel haben, die Armut zu verringern, den Zugang von älteren Menschen zu Gesundheits- und sozialen Diensten zu erleichtern oder zu einem sichereren Umfeld bzw. einer gesünderen Umwelt beizutragen. Tertiäre Prävention beinhaltet Maßnahmen zur Behandlung und Unterstützung von älteren Menschen mit psychischen Problemen oder Krankheiten.

## Peer-Mentoring (Mentoring unter Gleichgestellten/ Gleichrangigen, häufig auch in Gruppen)

Beim Peer Mentoring unterstützen erfahrene Personen (MentorInnen) andere (Mentees) mit ihrem Wissen, ihren Fertigkeiten und Erfahrungen. Die MentorInnen ermutigen die Mentees ihr individuelles Potential zu entwickeln. Beide teilen das Interesse an einem bestimmten Gebiet, daraus resultiert eine reziproke (gegenseitige) Partnerschaft, die zum gegenseitigen Wachstum und zu gegenseitiger Entwicklung beiträgt. Peers (Gleichgestellte oder Gleichrangige) sind Personen, die gemeinsame Charakteristika und Umstände aufweisen, z.B. Alter, Fähigkeiten, Interessen. Die Peer Mentoren haben aber mehr Erfahrung oder Training und können daher anderen Personen helfen, Fähigkeiten und Wissen zu erlangen.

## Positive psychische Gesundheit

Eine gute psychische Gesundheit ist eine Ressource für das alltägliche Leben und dafür, das Leben erfolgreich zu meistern. Psychische Gesundheit ist aber nicht nur eine individuelle Ressource, sondern auch eine Ressource für Familien, das Gemeinwesen und ein Land. Psychische Gesundheit beinhaltet Aspekte wie Wohlbefinden, Selbstvertrauen, Optimismus, Kohärenzsinn, zufriedenstellende soziale Beziehungen und die Fähigkeit, mit Problemen gut umgehen zu können.

## Prävention psychischer Störungen

Die Prävention psychischer Störungen zielt darauf ab, die Inzidenz, die Prävalenz und das Wiederauftreten von psychischen Störungen zu vermindern, die Dauer von Symptomen zu verkürzen, das Risiko einer psychischen Erkrankung zu verhindern oder Rückfälle hinauszuzögern sowie Auswirkungen der Krankheit auf die

betroffene Person, ihre Familie und die Gesellschaft zu verringern.

## Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des emotionalen und sozialen Wohlbefindens, in dem der/die Einzelne seine oder ihre eigenen Fähigkeiten ausschöpfen und die normalen Belastungen des Lebens bewältigen kann, effektiv arbeiten kann und in der Lage ist, eine aktive Rolle in der Gemeinschaft einzunehmen. Psychische Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von psychischen Erkrankungen: Sie ist sowohl für Einzelpersonen als auch für Familien und ganze Gesellschaften von entscheidender Bedeutung.

## Resilienz / Widerstandsfähigkeit

Resilienz bezieht sich auf die Kapazität von Einzelpersonen, Familien und Gemeinwesen, mit normalen Herausforderungen umgehen zu können. Zu diesen Herausforderungen gehören auch Lebensübergänge, Zeiten von vermehrtem Stress und Schicksalsschläge. Die Persönlichkeit und die Erfahrungen einer Person beeinflussen die Fähigkeit, mit Problemen und Schwierigkeiten umzugehen.

## Risikofaktoren

Die Förderung der psychischen Gesundheit zielt auch darauf ab, Risikofaktoren, die die Gesundheit negativ beeinflussen, zu reduzieren. Es gibt individuelle und auch familiäre Risikofaktoren und auch solche, die innerhalb eines Gemeinwesens vorhanden sind. Sie spielen eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung von psychischen Störungen. Risikofaktoren sind nicht statisch. Sie können in drei Kategorien unterteilt werden: (1) individuelle Faktoren wie Geschlecht, physische Gesundheit, Alkohol oder Substanzmissbrauch, (2) familiäre Faktoren wie z. B. Scheidung, familiäre Konflikte, Missbrauch und (3) soziale Faktoren wie sozioökonomische und andere Probleme, Arbeitslosigkeit, kulturelle Unterschiede, soziale Exklusion.

## Salutogenese

Das Konzept einer positiven Gesundheit bezeichnet man als Salutogenese. Salutogenese will erklären, warum Menschen ihre Gesundheit aufrecht erhalten können. Der salutogene Ansatz fokussiert auf Gesundheit und ist darauf ausgerichtet, persönliche und Umweltressourcen zu fördern. Damit steht dieser Ansatz in einem gewissen Gegensatz zur traditionellen Sichtweise von Gesundheitsvorsorge, die mehr auf die Diagnose und Prävention von Krankheiten ausgerichtet ist.

## Schutzfaktoren

Die Förderung der psychischen Gesundheit hat das Ziel, Schutzfaktoren zu stärken. Schutzfaktoren sind all jene Faktoren, die dazu beitragen, die psychische Gesundheit zu verbessern. Schutzfaktoren stärken die Widerstandsfähigkeit und wirken als Puffer gegen Risikofaktoren, steigern das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit. Individuelle Schutzfaktoren und eine gute psychische Gesundheit sind auch verbunden mit einer guten Stressbewältigungs- und Problemlösungskompetenz, mit Autonomie, Anpassungsfähigkeit, einem Gefühl, Kontrolle über sein Leben zu haben, positiver Zugehörigkeit, Selbstvertrauen, Lebenskompetenz, sozialen und Konfliktmanagementfähigkeiten und sozio-emotionalem Wachstum.

## Soziale Exklusion

Soziale Exklusion ist ein Sammelbegriff für Probleme wie Arbeitslosigkeit, niedrige Bildung und Ausbildung,

niedriges Einkommen, schlechte Wohnbedingungen, Kriminalität und familiäre Probleme, von denen eine Person in Kombination betroffen sein kann. Diese Probleme sind miteinander verbunden und verstärken sich gegenseitig. Soziale Exklusion ist eine extreme Auswirkung von sozialer Ungleichheit und schwierigen Lebensereignissen, denen eine Person über die Lebensdauer hinweg ausgesetzt ist.

## Soziale Isolation

Soziale Isolation bezieht sich auf einen Mangel an sozialer Integration und Unterstützung. Definitionen von sozialer Isolation beziehen sowohl strukturelle wie auch funktionale soziale Unterstützung ein. Strukturelle soziale Unterstützung kann objektiv gemessen werden in Umfang und Häufigkeit, während funktionale soziale Unterstützung von der subjektiven Bewertung der Qualität und dem wahrgenommenen emotionalen, instrumentalen und informellen Nutzen abhängig ist. Soziale Isolation bezieht sich auf negative Gefühle hinsichtlich der Abwesenheit von bedeutenden Beziehungen und unzureichender sozialer Integration.

## Stakeholder

Stakeholder sind Einzelpersonen, Gruppen, Gemeinschaften und Organisationen, die ein berechtigtes Interesse an einer Sache, Aktivität oder einem Thema haben.

## Stigma

Stigma bedeutet, eine Einzelperson oder eine Gruppe mit einer extrem negativen Bewertung zu versehen. Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden, leiden auch häufig an Stigmatisierung aufgrund der Erkrankung. Stigmatisierung entmutigt Menschen auch, Hilfe zu suchen, aus Angst, „abgestempelt“ und diskriminiert zu werden. Stigmatisierung kann sogar zu gewalttätigen Übergriffen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen führen.

## Wohnformen

Die Wohnumgebungen von älteren Menschen sind verschiedenartig. Viele ältere Menschen leben in ihrer eigenen Wohnung und nehmen unterstützende Dienste in Anspruch. Manche leben in Wohn- oder Pflegeheimen oder auch in Übergangseinrichtungen wie in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einer Rehabilitationseinrichtung. Eine Übersiedlung in ein Heim bedeutet für eine ältere Person zumeist, dass das Heim zur dauerhaften Wohnung wird.

## LITERATURNACHWEISE

---

1. WHO, Prevention and Promotion in Mental Health. 2002, Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
2. Keyes, C.L.M., The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 2002. 43: p. 207-222.
3. WHO, Ottawa Charta für Gesundheitsförderung. 1986, Genf: Weltgesundheitsorganisation.
4. WHO, Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz, in Europäische Ministerielle WHO-Konferenz 2006.
5. Saxena, S., E. Jané-Llopis, and C. Hosman, Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry*, 2006. 5(1): p. 5-14
6. Beekman, A.T., et al., Anxiety disorders in later life: a report from the longitudinal aging study Amsterdam. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1998. 13(10): p. 717-726.
7. Cattan, M., Older People: the retirement years (65-80 years and 80+ years), in *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*, M. Cattan and S. Tilford, Editors. 2006, Open University Press: England. p. 176-213.
8. DoH, *New Horizons: Confident communities, brighter futures. A framework for developing well-being*. 2010, London: HMSO, Department of Health.
9. Herrman, H. and E. Jané-Llopis, *Mental Health Promotion in Public Health. International Union for Health Promotion and Education, Paris, FRANCE (1994-2008) (Revue)*, 2005.
10. Cattan, M. and S. Tilford, eds. *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. 2006, Open University Press: England.
11. WHO. *Active Aging: A Policy Framework*. in *Second United Nations World Assembly on Ageing*. 2002. Madrid, Spain.
12. Bond, J. and L. Corner, *Quality Of Life And Older People*. Open University Press. 2004, Maidenhead.
13. Graham, K. and G. Schmidt, Alcohol Use and Psychosocial Well-Being among Older Adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1999. 60: p. 345-351.
14. *Alcohol Concern, Alcohol misuse among older people*. Acquire 34 i-vi. 2002.
15. Tolvanen, E., I and Others: alcohol use among older people as a social and cultural phenomenon. *Ageing and Society*, 1998. 18: p. 563-583.
16. Johnson, C.S.J., Psychosocial correlates of nutritional risk in older adults. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 2005(66): p. 95-97.
17. *Public Health Agency of Canada, A Guide to home safety for seniors*. 2005.
18. Robinson, L., G. Kemp, and R. Segal, *Sleeping Well As You Age. Helpful Sleep Tips for Seniors*. 2011.
19. Klerman, E.B. and D.-J. Dijk, Age-related reduction in the maximal capacity for sleep- implications

- for insomnia. *Current Biology* 5, 2008. 18: p. 1118-1123.
20. Patterson, C. and J. Feightner, Promoting the health of senior citizens. *Canadian Medical Association Journal*, 1997. 157(8): p. 1107-1013.
  21. Burns, D.M., Cigarette smoking among the elderly: disease consequences and the benefits of cessation. *American Journal of Health Promotion*, 2000. 14(6): p. 357-361.
  22. Hallgren, M., P. Högberg, and S. Andréasson, Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Health effects, consumption trends and related issues, in Expert Conference on Alcohol and Health2009: Swedish National Institute of Public Health on behalf of the Ministry of Health and Social Affairs in Sweden, 21.-22.9.2009, Stockholm.
  23. Dataprev, About Dataprev. 2011.
  24. Dapp, U., et al., Active health promotion in old age: methodology of a preventive intervention programme provided by an interdisciplinary health advisory team for independent older people. *Journal of Public Health*, 2005. 13(3): p. 122-127.
  25. Société des Produits Nestlé S.A. Mini Nutritional Assessment. 2004; Available from: [http://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_german.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_german.pdf).
  26. Päivärinta, E. and R. Haverinen, Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes oppaita 52 ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. . 2002.
  27. Raphael, B., M. Schmolke, and S. Wooding, Links Between Mental and Physical Health and Illness., in *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.*, WHO, Editor. 2005.
  28. WHO. Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. in *Zweite UN-Weltversammlung zu Altersfragen*. 2002. Madrid, Spanien.
  29. NHS Scotland, Mental health and well-being in later life, 2005, Health Scotland: Glasgow.
  30. Deuster, P., Exercise in the prevention and treatment of chronic disorders. *Women's Health Issues* 1996. 6(6): p. 320-331.
  31. Fletcher, A., E. Breeze, and R.I.B. Walters, D. (ed) Effective health promotion for elderly people, in *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe.* , 1999, International Union for Health Promotion and Education: Vanvas.
  32. Bowling, A., Ageing Well. Quality of Life in Old Age. 2005, Berkshire: Open University Press.
  33. Larson, E.B., L. Wang, and J.D. Bowen, Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Annals of Internal Medicine*, (2006. 2(144): p. 73-81.
  34. Clow, A. and L. Aitchison, Keeping active., in *Mental health and well-being in later life*, M. Cattan, Editor. 2009, Open University Press: Berkshire.
  35. WHO, Growing Older. Staying Well. Ageing and Physical Activity in Everyday Life, 1998: Geneva.
  36. Joseph, A., et al., Presence and visibility of outdoor and indoor physical activity features and participation in physical activity among older adults in retirement communities. *Journal of Housing for*

the Elderly, 2005. 19(3/4).

37. Tilford, S., F. Delaney, and M. Vogels, Effectiveness of Mental Health Promotion Interventions: A Review, 1997, Health Education Authority: London.
38. Paulson, S., The social benefits of belonging to a "dance exercise" group for older people. *Generations Review*, 2005. 15(4): p. 37-41.
39. Cattan, M., et al., Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 2005. 25(1): p. 41-67.
40. Pinguart, M. and S. Sörensen, How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? *Journal of Mental Health and Aging*, 2001. 7(2): p. 207-243.
41. Findlay, R.A., Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing and Society*, 2003. 23(5): p. 647-658.
42. Forsman, A.K., I. Schierenbeck, and K. Wahlbeck, Psychosocial Interventions for the Prevention of Depression in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health*, 2011. 23(3): p. 387-416.
43. De Jong Gierveld, J. and T. van Tilburg, A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness. Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 2006. 28(5): p. 582-598.
44. Stevens, N.L., C.M.S. Martina, and G.J. Westerhof, Meeting the need to belong: Predicting effects of a friendship enrichment program for older women. *The Gerontologist*, 2006. 46(4): p. 495-502.
45. Stevens, N. and T. Van Tilburg, Stimulating friendship in later life: a strategy for reducing loneliness among older women. *Educational Gerontology*, 2000. 26(1): p. 15-35.
46. Banks, M.R. and W.A. Banks, The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *Journals of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2002. 57A(7): p. M428-M432.
47. Lutwack-Bloom, P., R. Wijewickrama, and B. Smith, Effects of pets versus people visits with nursing home residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 2005. 44(3-4): p. 137-159.
48. Nijs, K.A.N.D., et al., Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2006. 332(7551): p. 1180-1183.
49. Cohen, G.D., et al., The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults. *The Gerontologist*, 2006. 46(6): p. 726-734.
50. Lis, K., et al., Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People. [http://www.healthproelderly.com/pdf/HPE-Guidelines\\_Online.pdf](http://www.healthproelderly.com/pdf/HPE-Guidelines_Online.pdf) (23.05.2011). 2008, Vienna: Austrian Red Cross.
51. Lang, G., et al., Background document and key messages for the EU thematic conference: "Mental Health and Well-being in Older People - Making it Happen" in EU Thematic conference on mental health of older people 2010, European Communities: Madrid.
52. Contact the Elderly, Step-by-step guide: How to Create and Coordinate a Contact the Elderly Group, [www.contact-the-elderly.org](http://www.contact-the-elderly.org) [20. Jun. 2011]. d.k., London: Contact the Elderly.



53. Office of the Deputy Prime Minister, *A Sure Start to Later Life Ending Inequalities for Older People. A Social Exclusion Unit Final Report, 2006*, Social Inclusion Unit: London.
  54. World Health Organization, ed. *Global Age-friendly Cities: A Guide. 2007*, World Health Organization 2007: Geneva.
  55. Knight, C., S.A. Haslam, and C. Haslam, In home or at home? How collective decision making in a new care facility enhances social interaction and wellbeing amongst older adults. *Ageing & Society*, Cambridge University Press 2010(30): p. 1393-1418.
  56. Genoea, M.R., Leisure as resistance within the context of dementia. *Leisure Studies*, 2010. Vol. 29(No. 3): p. 303-320.
  57. Lum, T.Y. and E. Lightfoot, The Effects of Volunteering on the Physical and Mental Health of Older People. *Research on Aging*, 2004. 27(1): p. 31-55.
  58. Wearing, B., Leisure and resistance in an ageing society. *Leisure Studies*, 1995. 14(4): p. 263 - 279.
  59. Wallerstein, N., What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, 2006, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network report: Copenhagen.
  60. Arnstein, S.R., A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association (JAIP)*, 1969. Vol. 35(4): p. 216-224.
  61. Cantley, C., J. Woodhouse, and M. Smith, Listen to Us. Involving people with dementia in planning and developing services
- D. North, Editor 2005, *Dementia North* Northumbria University: Northumbria University. p. 68.
62. Fernández-Ballesteros, R., *Quality of Life, Life Satisfaction and Positive Aging. 2007*, Cambridge: GeroPsychology – European Perspectives for an Aging World.
  63. NICE. Mental wellbeing and older people: effectiveness and cost effectiveness. 2008 24.05.2011]; Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=42401>.
  64. Stevens, B., How Seniors Learn. Center for Medicare Education, Issue Brief, 2003. 4(9): p. 1-8.
  65. LARA. Learning - a Response to Ageing. <http://www.laraproject.net/> [20. Jun. 2011]. 2011 20. Jun. 2011]; Available from: <http://www.laraproject.net/>.
  66. Parham, J. and A. Patterson, Understanding Mental Health and Wellbeing: An introduction to mental health, mental health promotion, prevention of mental ill-health and early intervention: Participant booklet, in *Prevention and Early Intervention for Mental Health (Auseinet)2008*, Australian Network for Promotion: Adelaide.
  67. Commonwealth Department of Health and Aged Care, *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health.*, 2000: Canberra, Australia.
  68. Surgeon General. *Mental health: A report of the Surgeon General. 1999*; Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html>.
  69. Beekman, A.T., B.W. Penninx, and D.J. Deeg, The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002. 105(1): p. 20-27.



70. Cuijpers, P. and F. Smit, Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. *Journal of Affective Disorders*, 2002. 72(3): p. 227-236.
71. Cole, M.G., F. Bellavance, and A. Mansour, Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 1999. 156(8): p. 1182-1189.
72. Cole, M.G. and M.J. Yaffe, Pathway to psychiatric care of the elderly with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1996. 11: p. 157-161.
73. Indicators of well-being and independence of older people: opportunity age index. Indicators of well-being and independence of older people: opportunity age index 2008. 2008; Available from: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dwp.gov.uk/policy/ageing-society/evaluating-progress/opportunity-age-indicators/>.
74. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, *Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century. Final Project report - Executive summary*, 2008: London.
75. European Commission, *The state of mental health in the European Union*, 2004, European Commission: Brussels.
76. Katon, W.J., et al., Increased medical costs of a population-based sample of depressed elderly patients. *Archives of General Psychiatry*, 2003. 60(9): p. 897-903.
77. Kessler, R.C., et al., Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 2005. 62: p. 617-627.
78. Lehtinen, V., *Building up good mental health. Guidelines based on existing knowledge*, 2008, Stakes: Jyväskylä.
79. Cuijpers, P., A. van Straten, and F. Smit, Preventing the onset of depressive disorders: A meta-analytic review of psychological interventions. *American Journal of Psychiatry*, 2008. 165: p. 1272-1280.
80. Schoevers, R.A., F. Smit, and D.J. Deeg, Prevention of late-life depression in primary care: Do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry*, 2006. 163: p. 1611-1621.
81. Merten, M. *Poesie- und Bibliothérapie: Nicht darauf vertrauen – nur hoffen*. 2002; Available from: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/34826>.
82. Kivelä, S.-L., *Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä*. 2009, Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
83. Sherwood, P.R., C.W. Given, and B.A. Given, Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of Aging and Health*, 2005. 17(2): p. 125-147.
84. Hyvärinen, M., et al., Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Duodecim*, 2003. 119(20): p. 1949-1955.
85. Arhovaara, S. and R. Rinne, *Omaisien ääni*. 1989, Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
86. Stengård, E., *Journey of hope and despair*, 2005, University of Tampere: Tampere.
87. Grunfeld, E., et al., *Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers*. . Canadian

- Medical Association, 1997. 157(8): p. 1101-1105.
88. Baronet, A.-M., Factors associated with caregiver burden in mental illness. A critical review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 1999(19): p. 819-841.
  89. Bowling, A. and A. Cartwright, *Life after a death: A study of the elderly widowed*. 1982, London: Tavistock.
  90. Office for National Statistics. *Focus on Older People*. 2004; Available from: [http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_compendia/foop/Olderpeople.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_compendia/foop/Olderpeople.pdf).
  91. Toseland, R.W., G. Smith, and P. McCallion, Family caregivers of the frail elderly, in *Handbook of social work vulnerable and resilient populations*, G. A., Editor. 2001, Columbia University Press.
  92. Kaplan, A., *Caring for the Caregivers: Family Interventions and Alzheimer's Disease*. *Psychiatric Times*, 1998. 15(9).
  93. Eurobarometer, *Health and long-term care in European Union*, 2007, European Commission.
  94. Gutiérrez-Maldonado, J., A. Caqueo-Úrizar, and D.J. Kavanagh, Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005. 40: p. 899-904.
  95. Parks, S.H. and M. Pilisuk, Caregiver burden: Gender and the psychological costs of caregiving. *American Journal of Orthopsychiatrics*, 1991. 61(4): p. 501-509.
  96. Farkas, S., Impact of chronic illness on the patient's spouse. *Health Social Work*, 1980. 5: p. 39-46.
  97. Strawbridge, W. and M. Wallhagen, Impact of family conflict on adult child caregivers. *The Gerontologist*, 1991. 31: p. 770-7.
  98. Jutras, S. and J.P. Lavoie, Living with an impaired elderly person: the informal caregiver's physical and mental health. *Journal of Aging Health*, 1995. 7: p. 46-73.
  99. Schulz, R., et al., Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *The Gerontologist*, 1995. 35: p. 771-91.
  100. Butler, R., Aging and mental health: prevention of caregiver overload, abuse and neglect. *Geriatrics*, 1992. 47: p. 53-8.
  101. Thompson, E.H. and W. Doll, The burden of families coping with the mentally ill: an invisible crisis. *Family Relations*, 1982. 31(3): p. 379-88.
  102. Walsh, F., The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 1996. 35: p. 261-81.
  103. International Network for the Prevention of Elder Abuse, *Action on Elder Abuse (AEA)*, 1995: London.
  104. EuROPEAN, T.E.R.F.O.ft.P.o.E.A.a.N., *Synopsis to Background and Position Paper 14082010*, 2010. p. 8.
  105. Beisecker, A.E., et al., Family caregiver perceptions of benefits and barriers to the use of adult day care for individuals with Alzheimer's disease. *Research on Aging*, 1996. 18: p. 430-50.
  106. Braithwaite, C. and A. McGown, Caregivers' emotional well-being and their capacity to learn about

- stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 1993. 18(195-202).
107. Cree, V.E., Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child and Family Social Work*, 2003. 8: p. 301-309.
  108. Low, J.T.S., S. Payne, and P. Roderick, The impact of stroke on informal carers: a literature review. *Social Science & Medicine*, 1999. 49: p. 711-725.
  109. Sorensen, S., M. Pinguart, and D. Duberstein, How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 2002. 42(3): p. 356-372.
  110. Minter, J., Housing: the backdrop to good mental health and well-being in later life, in *Older people's mental health today: a handbook*, T. Williamson, Editor. 2009, OLM-Pavillion, Mental Health Foundation: Brighton. p. 163-173.
  111. World Health Organization. Active Aging: A Policy Framework. in *Second United Nations World Assembly on Ageing*. 2001. Madrid, Spain.
  112. Hayes, P., Housing and support for older people. A good practice guide, 2006, Shelter: London. p. 36.
  113. Cecodhas - Housing Europe, Housing and Ageing in the European Union, 2010.
  114. Mitchell, W. and C. Glendinning Risk and adult social care: Identification, management and new policies. What does UK research evidence tell us? *Health, Risk & Society*, 2008. 10, 297 - 315 DOI: DOI: 10.1080/13698570802163677.
  115. SLIC. SLIC - Sustainable Learning In the Community, <http://www.slic-project.eu/> [20. Jun. 2011]. 2011.
  116. SLIC, SLIC Handbuch. Nachhaltiges Lernen im Gemeinwesen. Bewusstsein schaffen für die Kompetenzen älterer Menschen und Aufzeigen neuer Möglichkeiten für Lernen und freiwilliges Engagement. 2010.
  117. SLIC, SLIC Workshop Handbook. Sustainable Learning in the Community. Raising awareness of older adults' skills and experiences and identifying new opportunities for learning and engagement. 2010, Vienna: Austrian Red Cross.
  118. Kahn, R.L. and T.C. Antonucci, Convoys over the life course: attachment roles and social support, in *Life Span Development and Behaviour*, P.B. Baltes and O. Brim, Editors. 1980, Academic Press: San Diego. p. 253-286.
  119. Straus, F. Egonet QF. Ein Manual zur egozentrierten Netzwerkanalyse für die Forschung. 1995 10. Jun. 2011]; Available from: <http://www.pfeffer.at/egonet/>.
  120. EgoNet.QF, EgoNet.QF (<http://www.pfeffer.at/egonet/>, 10. Jun. 2011), 2011, Jürgen Pfeiffer. p. Egonet.QF supports the analysis of egocentric network data, collected by means of NETWORK CARDS or DIAGRAMMS. Egonet.QF is suitable for all sorts of network diagrams which make use of CONCENTRIC CIRCLES: Egonet.QF users can define the number of circles, the content of relations, characteristics of alteri according to their respective research questions and research purposes. .
  121. Straus, F., Netzwerkkarten - Netzwerke sichtbar machen, in *Handbuch Netzwerkforschung*, C. Stegbauer and R. Häußling, Editors. 2010, Vs Verlag: Wiesbaden. p. 527-538.



ISBN 978-09-57-58154-8



9 780957 581548 >