Schön alt werden Von den Möglichkeiten, Altern und Alter positiv zu erleben



Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen in der Steiermark

Karin Reis-Klingspiegl Vaduz, 25. September 2009





Styria vitalis NPO zur Konzeption, Planung, Umsetzung, Evaluation von Programmen und Projekten im Bereich Public Health mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention Nieder-Bargen-Salzburg Steiermark Gesunde

Damit Gesundheit der einfachere Weg ist.



Programme & Projekte



Gesundheitsförderung und Gemeinde- bzw. Regionalentwicklung in Gemeinden und Kleinregionen



Gesundheitsförderung und Schulentwicklung in VS, HS und LBS



Gruppenprophylaxe in Kinderbetreuungseinrichtungen und Volksschulen



Ernährungsphysiologisch, ökologisch und sozial gesund essen in der Gemeinschaftsverpflegung





Was ist Gesundheit?

Gesundheit ist kein Zustand, keine Verfasstheit, ist kein Ideal und nicht einmal ein Ziel: Gesundheit ist ein Weg, der sich erschließt, indem man ihn geht und gangbar macht.

Heinrich Schipperges







Was ist Gesundheit?

Gesundheit ist die Fähigkeit, unser körperliches, seelisches und soziales Gleichgewicht aufrecht zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Gesundheit versetzt Menschen in die Lage, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, an sie gestellte Anforderungen zu bewältigen und ihre Lebensziele zu erreichen.







Blickrichtung Gesundheit



Gesundheitsförderung

Salutogenese

Wie entsteht Gesundheit?



Pathogenese

Krankheitsprävention







Was ist Gesundheitsförderung?

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess (Dynamik), allen Menschen (Bevölkerung) ein höheres Maß an Selbstbestimmung (Partizipation, Empowerment) über ihre Gesundheit zu ermöglichen (Chancen) und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (Potenziale).

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO 1986 www.gesunde-staedte-netzwerk.de/ottawa.htm





Was ist Gesundheitsförderung?

Die geplante Veränderung gesundheitsbezogener Lebensstile und Lebensbedingungen durch verschiedene individuelle und umweltorientierte Strategien.

O'Neill, Stirling 2007

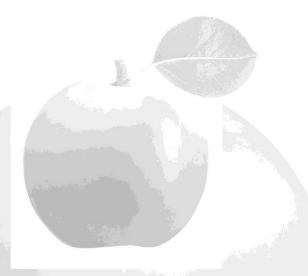






Fragen der Gesundheitsförderung

Was können Lebenswelten verändern?
Was können Gruppen und Netzwerke beitragen?
Was kann der/die Einzelne tun?







Zielbereiche für die Evaluation

Maßnahmen Einflussfaktoren Einflussfaktoren Bevölkerungs-2. Ebene 1. Ebene gesundheit Entwicklung Strukturen & gesundheitsfördern-Infrastruktur Angebote der Angebote Versorgung, Gesundheitsförderung, Primärprävention Wohlbefinden. Capacity Building im Kultur- und Settina gesundheits-Setting Politikentwicklung bezogene Gesundheits-Lebensqualität chancen, Sozialkapital Beschwerden Soziale Netze, Soziale Mobilisierung Morbidität Community Kommunikation und Aktivierung Behinderung Mortalität Gesundheitskompetenzen, Humankapital Info, Wissen, Hand-Entwicklung lungskompetenz, Individuen persönlicher Kommunikation Kompetenzen

vgl. www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/knowhow/tools/ergebnismodell-d.pdf





Schön alt werden

"Ich möchte nicht, dass das Alter so betont wird. Da fühle ich mich so alt, dass ich am liebsten auf allen Vieren kriechen würde."

Maria Lassnig

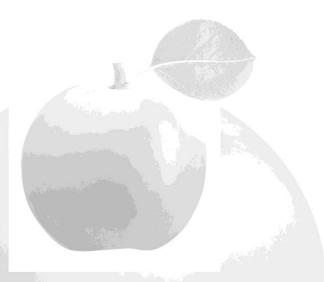


Foto: Oliver Berg





Schön, gesund, erfolgreich, aktiv Altern?

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, ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten und derart ihre Lebensqualitäten zu verbessern.

WHO 2002







Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen



Modellprojekt im Auftrag des FGÖ in Kooperation mit MUG:

Demografische Alterung als Herausforderung & Chance Gesund alt werden: individuelles und volkswirtschaftliches Interesse

Was kann eine Gemeinde/Region dazu beitragen?

März 2003 bis März 2006

13 Gemeinden in zwei steirischen Bezirken: GU, VO





Ziele und Strategien

Primärziel:

Förderung von Wohlbefinden und Lebensqualität der älteren Bevölkerung in den Gemeinden

Community Development-Strategien:

Community Control: Professionelle ExpertInnen sind Begleiter, Berater, Unterstützer, Prozesskontrolle liegt in Gemeinde

Community Building: Auf der Agenda stehen soziale Kohäsion, wechselseitige Unterstützung, Netzwerke, Kooperationen (Sozialkapital)

Community Capacity: Verankerung in Gemeinde, Qualifizierung von Menschen, Ressourcen, Partnerschaften, Leadership (Capacity Building)





Handlungsfelder

- Vermeidung der Diskriminierung Älterer
- Ermutigung Älterer zu sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Beiträgen für die Gesellschaft
- Ausrichtung der Bildungssysteme auf lebenslanges Lernen
- Förderung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Ältere
- Ermöglichung der sozialen Teilhabe von beeinträchtigen und behinderten Menschen
- Zugang zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung sichern
- Stärkung sozialer Netze, Schaffung von Programmen und Zentren für Ältere auf Gemeindeebene
- Implementierung von Angeboten zur k\u00f6rperlichen Aktivit\u00e4t
- Kooperation mit der Versorgung zur Vermeidung sozialer Isolation
- Programme zur Reduktion cardiovaskulärer Risikofaktoren und zur Verkehrssicherheit

Jané-Llopis, Anderson 2005





Maßnahmen

Soziale Aktivierung und Mobilisierung

Angebot von Information und Wissen

Schaffung bedarfsgerechter Angebote

Strukturelle Verankerung

Etablierung einer anderen Alternskultur

Vernetzung in SeniorInnennetzen und Plattformen

Initiieren von Programmen

Einrichtung eines überregionalen Projektfonds

Kohortenstudie 2003 (n= 1.398), 2005 (n=908)





Indikatoren im Ergebnismodell

Maßnahmen Entwicklung gesundheitsfördern-Infrastruktur der Angebote Capacity Building im Setting Setting Soziale Mobilisierung Community und Aktivierung Entwicklung Individuen persönlicher Kompetenzen

Einflussfaktoren 2. Fbene

Bekanntheit, Akzeptanz, Zufriedenheit, Bedarfsgerechtigkeit, Engagement, Verankerung in Gemeinde (Kooperation)

Verankerung in Gemeindepolitik & Verwaltung, Leadership, Ressourcen, veränderte soz. Normen, Werte & Einstellungen

Partizipation, Bekanntheit, Akzeptanz, Qualität & Quantität, Gesprächsinhalte, -partner

bekannte Infoquelle, Einstellungen, LOC, Selbstwert, Balance von Geben und Nehmen Einflussfaktoren
1. Ebene

Bevölkerungsgesundheit

Unter-, Über-, Fehlversorgung, Integration, Ressourcenorientierung

Angebote zur Aktivierung, Integration, soziale Unterstützung, Chancengleichheit

Gesundheitsverhalten, Verhaltensänderungen, Lebenszufriedenheit, Aktivität Gesundheitszustand, Beschwerden Behinderung Beeinträchtigung





Programm

251 Veranstaltungen:

- 79 Einzelveranstaltungen z.B. Vorträge, Workshops, Wanderungen
- 73 Kurse

z.B. Computer, Nordic Walking, Tanzen, Englisch, Schwimmen, Sesselgymnastik

- 15 Projekte
- 16 Initiativen

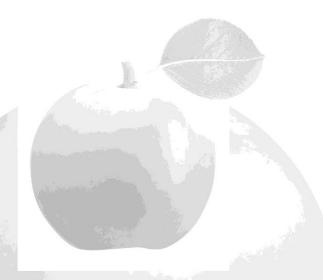
z.B. Tauschkreis, Besuchsdienst, Gesundheitscafe/treff, Wander *Zeit*

- 36 Netzwerktreffen
- 32 Ergebnispräsentationen
- 369 Gemeindebesuche

Ø mehr als 9 Besuche/Gemeinde/Jahr







Indikatoren im Ergebnismodell

Maßnahmen

Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote

Capacity Building im Setting Setting

Infrastruktur

Soziale Mobilisierung Community und Aktivierung

Entwicklung Individuen persönlicher Kompetenzen Einflussfaktoren 2. Ebene

Bekanntheit, Akzeptanz, Zufriedenheit, Bedarfsgerechtigkeit, Teilhabe, Verankerung in Gemeinde (Kooperation)

Verankerung in Gemeindepolitik & Verwaltung, Leadership, Ressourcen, veränderte soz. Normen. Werte & Einstellungen

Partizipation, Bekanntheit, Akzeptanz, Qualität & Quantität, Gesprächsinhalte, -partner

bekannte Infoquelle, Einstellungen, LOC, Selbstwert, Balance von Geben und Nehmen

Einflussfaktoren 1. Ebene

gesundheit

Unter-, Über-, Fehlversorgung, Integration, Ressourcenorientierung

Angebote zur Aktivierung, Integration, soziale Unterstützung, Chancengleichheit

Gesundheitsverhalten, Verhaltensänderungen, Lebenszufriedenheit. Aktivität

Bevölkerungs-

Gesundheitszustand. Beschwerden Behinderung Beeinträchtigung

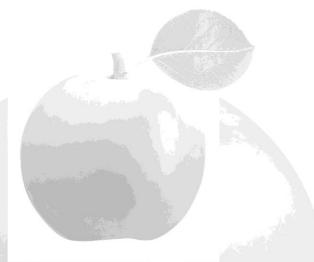




Bekanntheit des Projektes

		in %
bekannt	GU m	81,5
	GU f	85,9
	VO m	62,6
	VO f	69,3

Kohortenstudie n=908



Das Projekt ist in Graz-Umgebung bekannter als in Voitsberg, bei den Frauen bekannter als bei den Männern.

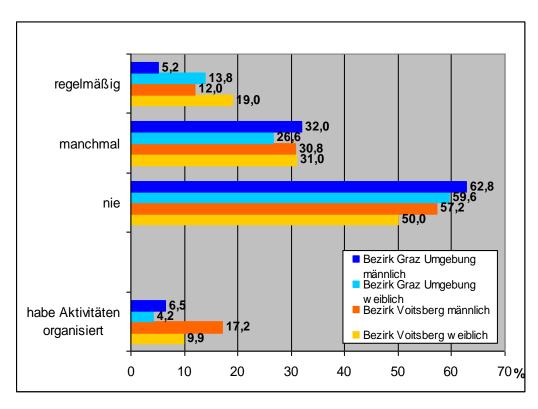




Akzeptanz, Engagement: Teilnahme an Veranstaltungen

Der Anteil der Teilnehmenmenden war in VO höher als in GU, der Anteil der Teilnehmerinnen höher als der Teilnehmer.

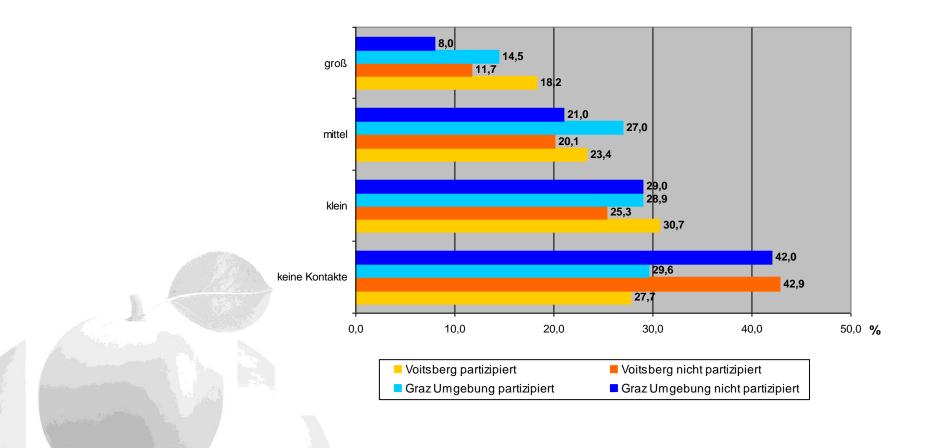
Ein Drittel der Zielgruppe hat teilgenommen.







Partizipation nach formellen sozialen Netzwerken







Indikatoren im Ergebnismodell

Maßnahmen

Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote

Setting Capacity Building im Setting

Infrastruktur

Community Soziale Mobilisierung und Aktivierung

Individuen Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Einflussfaktoren 2. Ebene

Bekanntheit, Akzeptanz, Zufriedenheit, Bedarfsgerechtigkeit, Teilhabe, Verankerung in Gemeinde (Kooperation)

Verankerung in Gemeindepolitik & Verwaltung, Leadership, Ressourcen, veränderte soz. Normen, Werte & Einstellungen

Partizipation, Bekanntheit, Akzeptanz, Qualität & Quantität, Gesprächsinhalte, -partner

bekannte Infoquelle, Einstellungen, LOC, Selbstwert, Balance von Geben und Nehmen Einflussfaktoren
1. Ebene

Bevölkerungsgesundheit

Unter-, Über-, Fehlversorgung, Integration, Ressourcenorientierung

Angebote zur Aktivierung, Integration, soziale Unterstützung, Chancengleichheit

Gesundheitsverhalten, Verhaltensänderungen, Lebenszufriedenheit, Aktivität Gesundheitszustand, Beschwerden Behinderung Beeinträchtigung

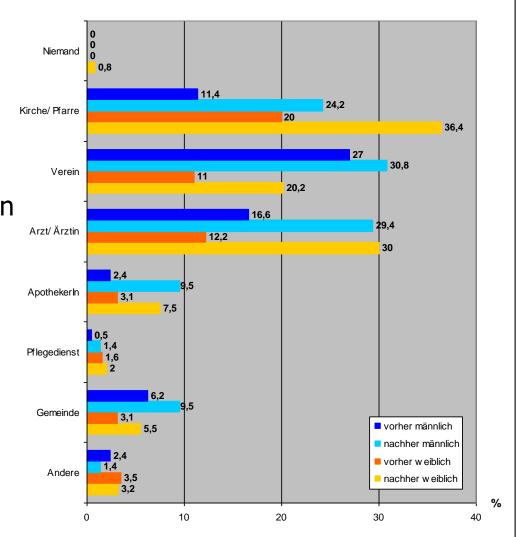




Regelmäßige Kontakte

ins formelle Netz 2003 und 2005 in GU in % nach Geschlecht

Kontakte steigen allgemein bei Frauen und Männern, besonders zu Pfarre, Vereinen und ÄrztInnen







Indikatoren im Ergebnismodell

Maßnahmen

Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote

Setting Capacity Building im Setting

Infrastruktur

Community Soziale Mobilisierung und Aktivierung

Individuen Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Einflussfaktoren 2. Ebene

Bekanntheit, Akzeptanz, Zufriedenheit, Bedarfsgerechtigkeit, Teilhabe, Verankerung in Gemeinde (Kooperation)

Verankerung in Gemeindepolitik & Verwaltung, Leadership, Ressourcen, veränderte soz. Normen, Werte & Einstellungen

Partizipation, Bekanntheit, Akzeptanz, Qualität & Quantität, Gesprächsinhalte, -partner

bekannte Infoquelle, Einstellungen, LOC, Selbstwert, Balance von Geben und Nehmen

Einflussfaktoren 1. Ebene

Unter-, Über-, Fehlversorgung, Integration, Ressourcenorientierung

Angebote zur
Aktivierung, Integration,
soziale Unterstützung,
Chancengleichheit

Gesundheitsverhalten, Verhaltensänderungen, Lebenszufriedenheit, Aktivität Bevölkerungsgesundheit

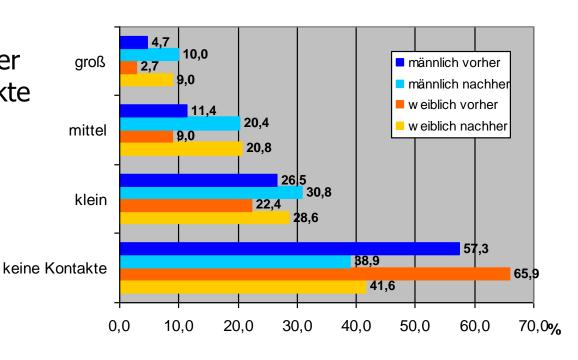
Gesundheitszustand, Beschwerden Behinderung Beeinträchtigung





Umfang des formellen sozialen Netzwerkes vorher/nachher in GU

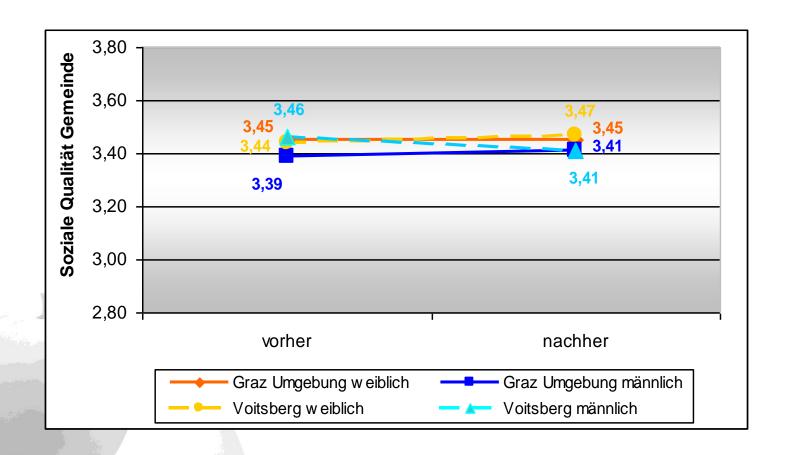
Die sozialen Netze wachsen, die Anzahl der Menschen ohne Kontakte ins formelle Netz geht zurück.







Soziale Qualität in der Gemeinde 2003 und 2005

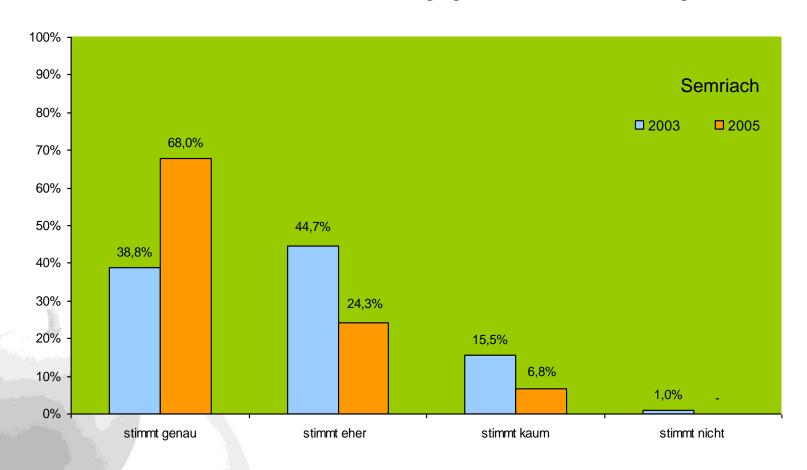






Das Sozialkapital wächst in Gemeinden mit hoher Readiness

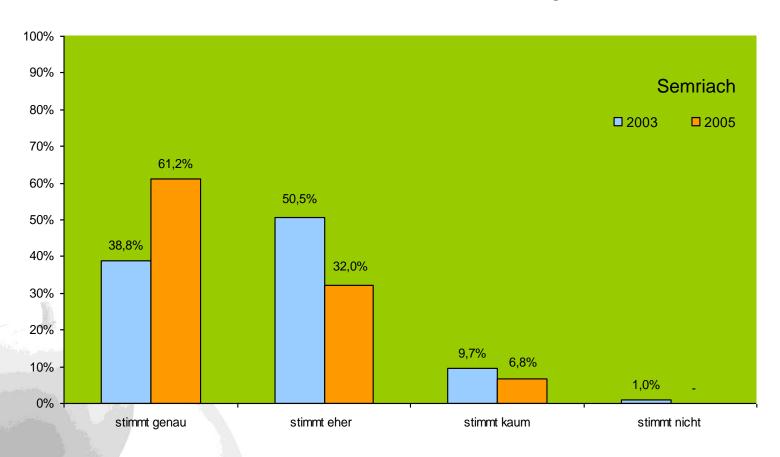
Wer sich hier engagiert, kann überall mitgestalten







Ältere Menschen können sich gut vertreten fühlen

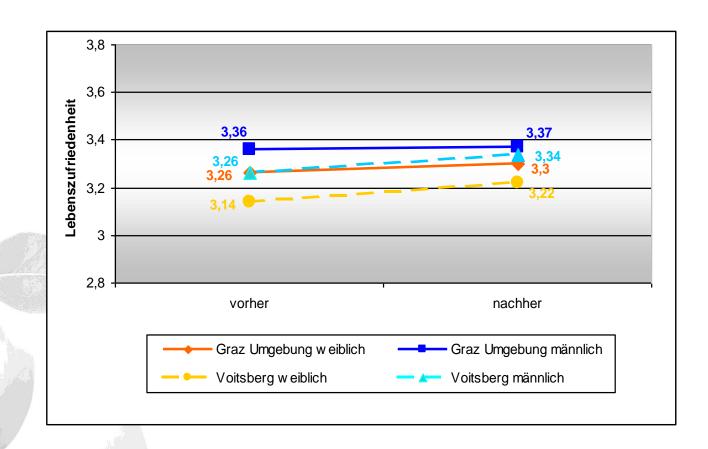






Lebenszufriedenheit 2003 und 2005

wächst tendenziell in beiden Bezirken und bei beiden Geschlechtern







Indikatoren im Ergebnismodell

Maßnahmen

Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote

Setting Capacity Building im Setting

Infrastruktur

Community Soziale Mobilisierung und Aktivierung

Individuen Entwicklung persönlicher Kompetenzen

Einflussfaktoren 2. Ebene

Bekanntheit, Akzeptanz, Zufriedenheit, Bedarfsgerechtigkeit, Teilhabe, Verankerung in Gemeinde (Kooperation)

Verankerung in Gemeindepolitik & Verwaltung, Leadership, Ressourcen, veränderte soz. Normen, Werte & Einstellungen

Partizipation, Bekanntheit, Akzeptanz, Qualität & Quantität, Gesprächsinhalte, -partner

bekannte Infoquelle, Einstellungen, LOC, Selbstwert, Balance von Geben und Nehmen

Einflussfaktoren 1. Ebene

Unter-, Über-, Fehlversorgung, Integration, Ressourcenorientierung

Angebote zur
Aktivierung, Integration, soziale Unterstützung,
Chancengleichheit

Gesundheitsverhalten, Verhaltensänderungen, Lebenszufriedenheit, Aktivität Bevölkerungsgesundheit

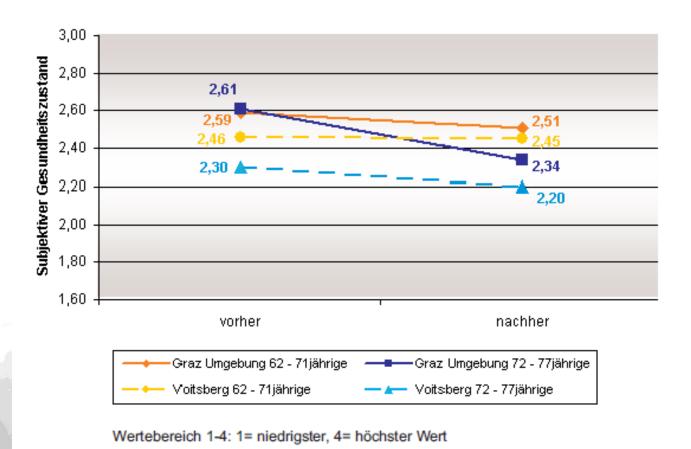
Gesundheitszustand, Beschwerden Behinderung Beeinträchtigung





Gesundheitszustand 2003 und 2005

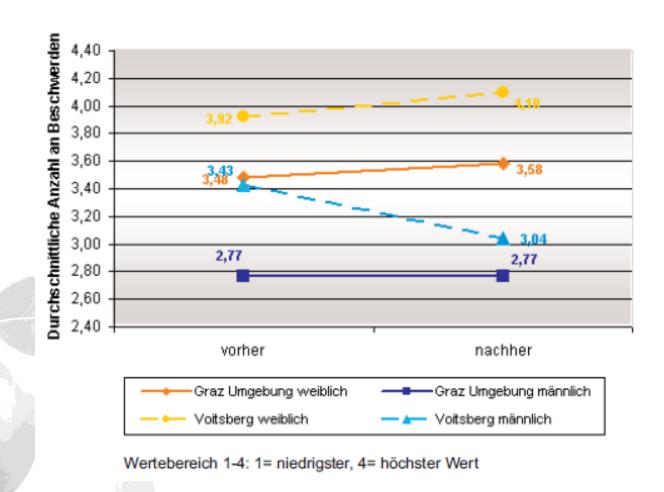
in Altersgruppen nach Geschlecht







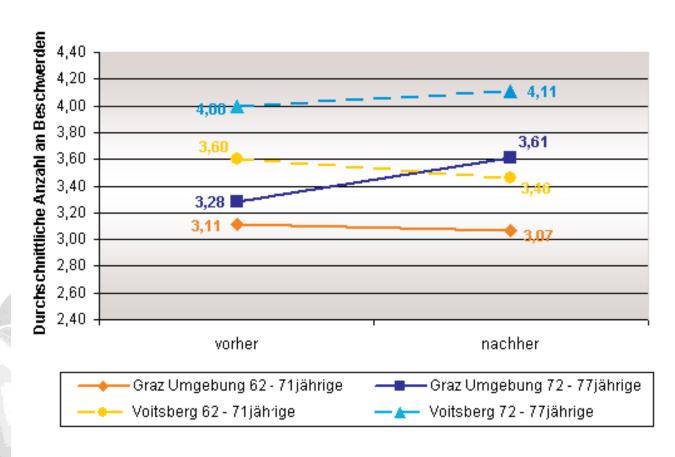
Anzahl Beschwerden 2003 und 2005 nach Geschlecht







Anzahl Beschwerden 2003 und 2005 nach Alter



Wertebereich 1-4: 1= niedrigster, 4= höchster Wert





Gesundheitliche Beeinträchtigungen

- sind in der körperlichen Funktion um 8-10 Prozentpunkte zurück gegangen,
- sind bei täglichen Tätigkeiten etwa gleich geblieben,
- sind in der sozialen Partizipation um 2-4 Prozentpunkte gestiegen,
- 💣 sind bei Stimmungen und Gefühlen um 3-7 Prozentpunkte gestiegen.

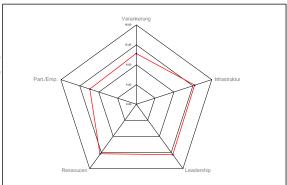






Building Capacities

- Grad der Verankerung von Gesundheit in der Gemeindeentwicklung und politischen Kultur
- Vorhandene Infrastruktur, Partnerschaften und Netzwerke
- Vorhandene Leadership- und Managementkompetenzen
- Angemessene Ressourcen
- Partizipation und Empowerment







Verankerung von Gesundheit

- Identifikation von MandatarInnen und Verwaltung
- Kultur der Kooperation für gemeinsame Ziele
- Kommunikation von Gesundheit
- Health in all-Policy









Partnerschaften, Netzwerke

- Kooperationen für übergeordnete Ziele
- Treffpunkte
- Nachbarschaftshilfe
- Konflikte, Spannungsfelder









Leadership, Management

- Leadership für Gesunde Gemeinde
- Durch-, Umsetzungskompetenz
- Teamfähigkeit
- Doppelte Akzeptanz







Angemessene Ressourcen

- Haushaltsansatz
- Prozessbereitschaft
- Wissens- und Managementressourcen
- Zeitressourcen







Partizipation und Empowerment

- Information
- Partizipation
- Bereitschaft zur Veränderung
- Qualifizierung









Literatur

www.styriavitalis.at http://lebenswelten.meduni-graz.at

Christine Neuhold: Wie wird Gesundheitsförderung messbar und sichtbar? – Evaluation von Gesundheitsförderung im regionalen Setting. In: Martin Sprenger (Hrsg.): Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ. Prof. Dr. R. Horst Noack PhD. Lengerich: Pabst Science Publishers 2005, S. 41-46.

Christine Neuhold: Evaluationsbericht zum Modellprojekt Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen. Graz 2006. [unveröffentlicht]

Horst Noack, Karin Reis-Klingspiegl: Building health promotion capacities in local settings: Community readiness and community participation. In: Horst Noack, Dorothea Kahr-Gottlieb (eds.): Promoting the Public's Health. EUPHA 2005 Conference Book. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. (= Health Promotion Publications.) S. 113-122.

Karin Reis-Klingspiegl, Eva Pöcheim, Gudrun Schlemmer. Community readiness oder Kairos, die Kunst des rechten Augenblicks. Wissen und Intuition für eine schwierige Praxis. In: Martin Sprenger (Hrsg.): Public Health in Österreich und Europa. Festschrift anlässlich der Emeritierung von Univ. Prof. Dr. R. Horst Noack PhD. Lengerich: Pabst Science Publishers 2005, S. 33-39.

Karin Reis-Klingspiegl: Eine stille Revolution wird sichtbar – Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen in der Grünen Mark. Land & Raum 1/2007, S. 17-20.

Karin Reis-Klingspiegl: Das steirische Netzwerk der Gesunden Gemeinden. Eine Entwicklungsgeschichte nach Ottawa. Prävention und Gesundheitsförderung 4 (2009), S. 175-183.

Tagungspräsentationen: IUHPE Stockholm 2005, EUPHA Graz 2005, Gesundheitsförderungstagung Schweiz Aarau 2005, ÖGPH Linz 2006, IUHPE Budapest 2006, EUPHA Montreux 2006, FGÖ-Präventionstagung Wien 2006, Gesunde Städte-Tagung Berlin 2007.



