

VIA – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter

Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen

Checkliste 2014

Kontext

Das Projekt Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter fördert die Autonomie, die Gesundheit und die Lebensqualität älterer Menschen. Zielgruppe sind all jene Personen, die selbstständig oder mit ambulanter Unterstützung zu Hause leben und nicht unmittelbar vor einem Heimeintritt stehen.

Die vorliegende Checkliste basiert auf einer Studie des Schweizerischen Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) in Zürich. Das Thema «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen» ist Teil eines modularen Systems. Dieses beinhaltet die Interventionsthemen «Bewegungsförderung», «Sturzprävention» und «Psychische Gesundheit» sowie die Querschnittsthemen «Beratung», «Veranstaltungen und Kurse», «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte» sowie «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen». Für jedes dieser Themen wurden die Evidenz und der aktuelle Stand der Best Practice aufgearbeitet (siehe www.gesundheitsfoerderung.ch/via, Downloadbereich: Best-Practice-Studien). Weitere Themen sind in Bearbeitung.

Um benachteiligte Personen mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen, haben sich drei Ansätze bewährt:

- *Aufsuchende Beratungsangebote*, insbesondere individuelle Beratungen zu Hause, bergen grosses Potenzial zur Lebenswelt-angepassten Beratung in komplexen Lebenslagen. Es besteht Raum, um eine Vertrauensbeziehung aufzubauen, und die Gefahr von diskriminierender Stereotypisierung ist durch die umfassende Betrachtungsweise gering.

- *Gruppenangebote*, die sowohl auf soziale Integration als auch auf Wissensvermittlung setzen. Diese finden idealerweise in bereits bestehenden Gruppen (Freunde, Nachbarn, Vereinsmitglieder o. Ä.) statt, oder es werden damit neue Gruppen gebildet. Die Gruppe bietet Raum, Informationen interaktiv und angepasst an die jeweilige Lebenslage zu verarbeiten, und sie birgt das Potenzial, über das konkrete Angebot hinaus unterstützende und Verhaltensänderung stärkende Dynamiken im Alltag zu entfalten.
- *Gemeinwesenarbeit* reicht über die unmittelbaren persönlichen Netzwerke hinaus und bezweckt die Stärkung von zivilgesellschaftlichem Engagement im Dorf oder Quartier. Mittels gezielter, professioneller Förderung des Engagements der Bewohnerinnen und Bewohner werden solidarische Netzwerke aufgebaut.

An wen richtet sich diese Checkliste?

Diese Checkliste richtet sich an Fachpersonen, die verantwortlich sind für die Planung, Überwachung und Evaluation eines kantonalen oder kommunalen Angebots im Rahmen der Gesundheitsförderung im Alter. Das können Personen in der Verwaltung oder in umsetzenden Organisationen sein.

Zweck und Anwendung der Checkliste

Die Checkliste soll Fachpersonen ermöglichen zu überprüfen, inwiefern die Praxis in ihrem Kanton oder in ihrer Gemeinde dem aktuellen Stand des Wissens zum Einbezug von schwer erreichbaren und benachteiligten Zielgruppen entspricht. Gleichzeitig gibt sie Anregungen zu Potenzialen, Angebote stärker auf die Bedürfnisse schwer erreichbarer und benachteiligter Zielgruppen auszurichten. Die Checkliste listet wis-

senschaftlich abgestützte Qualitätsmerkmale zum Thema schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen auf. In der Umsetzung sollen diese sinngemäss und soweit möglich berücksichtigt werden.

Struktur der Checkliste

Die Checkliste legt das Schwergewicht auf wichtige Aspekte in der Konzeptentwicklung, denn dort werden auch die Grundlagen für die Umsetzung gelegt. Ein weiterer Abschnitt formuliert Aspekte zu Qualitätssicherung und -überprüfung. Abgeschlossen wird die Checkliste mit Hinweisen, wie bereits bestehende Angebote für schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen optimiert werden können.

Weitere Materialien

Der Bericht «Soziale Teilhabe-Angebote gegen Einsamkeit im Alter» arbeitet Grundlagen im Hinblick auf strategische und operationelle Weiterentwicklung des Themas auf.

Mit einem interaktiven Internet-Tool von Via können Tipps und Tricks aus der Praxis zum Thema schwer Erreichbare ausgetauscht werden.

Alle Materialien können unter www.gesundheitsfoerderung.ch/via (Downloadbereich) heruntergeladen werden.

**Zwecks Weiterentwicklung danken wir für alle Rückmeldungen zu den Praxis-Erfahrungen mit dieser überarbeiteten Checkliste und für Verbesserungsvorschläge an:
via@promotionsante.ch.**

Konzeptentwicklung

Um die Gruppe älterer Menschen anzusprechen, die aufgrund spezifischer Faktoren wie Armut, Bildungsferne, Migrationshintergrund, soziale Isolation schwer zu erreichen sind, braucht es besondere Anstrengungen. Ein wesentlicher Aspekt ist, dass die Angebote spezifisch auf die Bedürfnisse und die Lebenswelten der Zielgruppen ausgerichtet sind. Voraussetzung hierfür ist der Einbezug dieser Zielgruppen in die Planung und Durchführung der Massnahmen. Dieses partizipative Vorgehen ist insbesondere in der Konzeptphase zeitaufwendig und erfordert entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen.

Institutionelle Anforderungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Das Leitbild der Institution/Organisation beinhaltet Zielsetzungen zur Chancengleichheit.	<input type="checkbox"/>
Das Personal der Institution/Organisation verfügt über die erforderlichen Kompetenzen im Bereich Diversität und transkulturelle Kompetenz.	<input type="checkbox"/>
Für die Arbeit mit älteren Personen mit Migrationshintergrund werden bevorzugt geschulte Peers als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen eingesetzt.	<input type="checkbox"/>
Bedarfs- und Bedürfnisorientierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Massnahmen werden grundsätzlich sowohl bedarfs- als auch bedürfnisorientiert geplant und umgesetzt.	<input type="checkbox"/>
Für die jeweils anzusprechenden Zielgruppen werden ausreichende Bedarfsanalysen durchgeführt (Epidemiologie, Analyse soziodemografischer und sozialräumlicher Daten, Expertenbefragung etc.).	<input type="checkbox"/>
Die Bedürfnisse und die Diversität der Zielgruppen werden ebenso berücksichtigt wie deren Lebenswelten (mit Einzelinterviews, Fokusgruppengesprächen, informellen Gruppengesprächen etc.).	<input type="checkbox"/>
Angebote berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse und gesundheitlichen Lebenssituationen von Männern und Frauen.	<input type="checkbox"/>
Für die notwendigen Abklärungen werden genügend finanzielle und personelle Ressourcen einberechnet.	<input type="checkbox"/>

Zielgruppenorientierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Grundsätzlich wird versucht, immer die Perspektive der Zielgruppen einzunehmen (in der Konzeption und in der Umsetzung).	<input type="checkbox"/>
Die Zielgruppen werden so definiert, dass keine Stigmatisierungen und zusätzlichen Benachteiligungen entstehen. Die Zielgruppen werden nicht zu eng eingegrenzt, angestrebt wird eine soziale Integration.	<input type="checkbox"/>
Dem aktiven Einbezug der Zielgruppen wird genügend Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet, damit eine Zusammenarbeit entstehen kann.	<input type="checkbox"/>
Mit einem partizipativen Vorgehen wird geklärt, welche Massnahmen für die bestimmten Zielgruppen geeignet sind. Die Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen und Schlüsselpersonen werden angemessen entschädigt.	<input type="checkbox"/>
Für die Angebote werden Räumlichkeiten ausgewählt, zu denen die Zielgruppen einen Bezug haben (z. B. im Quartier, im Dorf, in der Alterssiedlung, ein Vereinslokal etc.).	<input type="checkbox"/>
Die Angebote werden zeitlich so geplant, dass die Zielgruppen sich eine Teilnahme einrichten können.	<input type="checkbox"/>
Das Angebot ist für die Zielgruppen finanziell erschwinglich.	<input type="checkbox"/>
Zugang zu den Zielgruppen	<input checked="" type="checkbox"/>
Die Zugangswege in den Gemeinden sind geklärt (Existieren bereits institutionalisierte Zugangswege zu den Zielgruppen? Wie arbeiten die verschiedenen relevanten Akteure zusammen? Etc.).	<input type="checkbox"/>
Es werden Vermittlungswege und -instanzen gesucht, die möglichst persönlichen Kontakt zu sozial und räumlich isolierten Zielgruppen herstellen, beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte, Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten, Mitarbeitende im Sozialwesen, migrations-spezifische Einrichtungen und Vereine, Migrationsbeauftragte, religiöse Gemeinschaften etc.	<input type="checkbox"/>
Weitere Vermittlungspersonen mit spezifischem Zugang zu den Zielgruppen werden eingesetzt, zum Beispiel Mediatorinnen und Mediatoren, die die gleiche Sprache sprechen, das gleiche Geschlecht oder einen ähnlichen Erfahrungshintergrund haben. Wichtig ist die Akzeptanz dieser Vermittlungspersonen bei den Zielgruppen, damit ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann.	<input type="checkbox"/>
Die Angebote sind niederschwellig angelegt und mögliche Zugangsbarrieren sind durch entsprechende Massnahmen (z. B. Abholangebote und Fahrdienste durch Freiwillige etc.) minimiert.	<input type="checkbox"/>
Es wird geklärt, welche Form des Angebots für die Zielgruppen am adäquatesten ist. Ein aufsuchendes Angebot kann die individuellen Lebensumstände wohl am besten berücksichtigen (z. B. Hausbesuche der Spitex Stadt Zürich oder im Rahmen des Berner Programms «Zwäg ins Alter»).	<input type="checkbox"/>
Die eingesetzten Hilfsmittel (Broschüren, Flyer, Fragebogen) werden beziehungsgeleitet, das heisst von einer Vertrauensperson übergeben und mit entsprechender mündlicher Kommunikation begleitet.	<input type="checkbox"/>
Es wird geprüft, welche Medien, alte und neue, von den Zielgruppen verstanden, akzeptiert und genutzt werden.	<input type="checkbox"/>

Methodische Ansätze zur Wissensvermittlung/Verhaltensänderung	<input checked="" type="checkbox"/>
Ziel ist es, die Gesundheitskompetenzen der älteren Menschen zu stärken. Die Vermittlung von Wissen erfolgt ressourcenorientiert und knüpft an die Lebenswelten der Zielgruppen an.	<input type="checkbox"/>
Es werden didaktische Formen gewählt, die auf gegenseitigem Lernen aufbauen. Interaktives Lernen und Üben haben das Potenzial, mit der Zeit zu einer Verhaltensänderung zu führen.	<input type="checkbox"/>
Die verwendete Sprache (z. B. leicht verständlich, Muttersprache bei Menschen mit Migrationshintergrund, angemessene Bildsprache), die Inhalte und die eingesetzten didaktischen Methoden (z. B. audiovisuelle Mittel, Verwendung von Bildern etc.) werden den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Zielgruppen angepasst.	<input type="checkbox"/>
Das Angebot wird von Personen vermittelt, die bei den Zielgruppen Vertrauen und Glaubwürdigkeit genießen (besonders geeignet sind Peers und Fachleute aus der Zielgruppe selber).	<input type="checkbox"/>
Bei Gruppenangeboten werden bestehende Beziehungen berücksichtigt und neue Beziehungen gezielt gefördert.	<input type="checkbox"/>
Neu entstandene soziale Kontakte werden auf Nachhaltigkeit angelegt, sodass die Kontakte auch nach der Intervention bestehen bleiben.	<input type="checkbox"/>

Koordination/Kooperationen	<input checked="" type="checkbox"/>
Beziehungen zu Institutionen, Verwaltungen und Schlüsselpersonen werden systematisch aufgebaut und gepflegt.	<input type="checkbox"/>
Projektverantwortliche pflegen den Kontakt und Austausch mit Organisationen, welche schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen vertreten.	<input type="checkbox"/>
Die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Anbietern wird so gestaltet, dass die unterschiedlichen Angebote ergänzend wirken und die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen breit abdecken.	<input type="checkbox"/>

Qualitätssicherung und -überprüfung

Ob die ausgewählten Zielgruppen tatsächlich erreicht werden und nachhaltige Veränderungen eintreten, kann nur überprüft werden, wenn Prozesse und Ergebnisse dokumentiert und evaluiert werden. Da in Bezug auf die schwer erreichbaren und benachteiligten Zielgruppen viel Entwicklungsarbeit notwendig ist, sind auch relativ hohe Investitionen in Lernprozesse notwendig, die wiederum personelle und finanzielle Ressourcen erfordern.

Dokumentation	<input checked="" type="checkbox"/>
Die Massnahmen werden für die Überprüfung, Evaluation und Qualitätsentwicklung systematisch dokumentiert.	<input type="checkbox"/>
Um einen Beitrag zu Best Practice zu leisten und Lernprozesse bei den Fachpersonen zu unterstützen, werden die Erfahrungen öffentlich zugänglich gemacht.	<input type="checkbox"/>

Monitoring und Evaluation	✓
Geeignete Indikatoren werden festgelegt und die Ergebnisse und Wirkungen mit einer internen oder externen Evaluation überprüft.	□
Das Angebot wird hinsichtlich der ursprünglichen Zielsetzung überprüft: Wurden die angesprochenen Zielgruppen tatsächlich im geplanten Ausmass erreicht?	□
Die beteiligten Personen – insbesondere auch Personen aus den Zielgruppen selber – werden einbezogen, um die Erfahrungen mit dem Angebot und der Erreichung der Zielgruppen zu sammeln und auszuwerten.	□
Basierend auf den gemachten Erfahrungen und unter Einbezug von Mediatorinnen und Mediatoren, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Schlüsselpersonen und Fachleuten wird geprüft, wie das Angebot über neue informelle Beziehungen und Vermittlungskanäle beworben werden kann.	□
Zusammen mit Personen aus den Zielgruppen und den Anbieterinnen und Anbietern der Kurse und Dienstleistungen wird geklärt, ob formale Anpassungen erforderlich sind, zum Beispiel betreffend Veranstaltungsort, Kosten etc.	□
Diskussionen mit den Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen und den Verantwortlichen von Kursen und Dienstleistungen zeigen, ob die erwünschten Lernprozesse durch eine Anpassung der didaktischen Methoden optimiert werden können.	□