

BMC-Kongress 2023

Gemeindegewestplus – vom Projekt zum Programm

Katrin KÜPPERS¹, Dominika URBANSKI-RINI¹, Fabia HEISCHLING², Wolfgang HAß³, Franziska PÜSCHNER¹

HINTERGRUND

Viele ältere Menschen möchten möglichst lange in der eigenen Wohnung leben. Dafür müssen sie entsprechende Rahmenbedingungen gestalten. Allerdings sind die Fähigkeiten von Seniorinnen und Senioren, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden, häufig eingeschränkt. So fällt es ihnen oft schwerer, die Auswirkungen der eigenen Lebensverhältnisse bzw. Verhaltensweisen auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu beurteilen. Auch wissen ältere Menschen häufig nicht, wie sie Informationen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Wohnumgebung finden oder an wen sie sich bei gesundheitlichen Problemen wenden sollen. Gemeindegewestplus (GS+) ist ein Programm für ältere und insbesondere hoch-

Ziel: Unterstützung von Senior/-innen für ein selbstständiges Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung



betagte Menschen. Es soll durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Stärkung und Stabilisierung der Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren beitragen. Ziel ist es, die ältere Generation darin zu unterstützen, möglichst lange ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu führen, und somit die Lebensqualität dieser Bevölkerungsgruppe zu fördern.

FORSCHUNGSMETHODIK

Strukturevaluation	Prozessevaluation	Ergebnisevaluation
<ul style="list-style-type: none"> Fachkräfte GS+ Anstellungsträger Kommunale Projektverantwortliche 	<ul style="list-style-type: none"> Fachkräfte GS+ Projektträger Kommunale Projektverantwortliche 	<ul style="list-style-type: none"> Hochbetagte Personen
<ul style="list-style-type: none"> Online-Befragung 	<ul style="list-style-type: none"> Fokusgruppen (n=2) Einzelinterviews (n=8) 	<ul style="list-style-type: none"> Papierbasierter Fragebogen

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde eine Bestands-, Prozess- und Ergebnisevaluation durchgeführt. Aufgrund der pandemischen Lagen fanden alle Erhebungen digital bzw. telefonisch oder papierbasiert statt.

Bestands-, Prozess- und Ergebnisevaluation auf Basis eines Setting-orientierten Mixed-Methods-Ansatzes



SAMPLE

Fachkräfte GS+ Anstellungsträger Kommunale Projektverantwortliche	Fachkräfte GS+ Projektträger Kommunale Projektverantwortliche	Hochbetagte Personen
<ul style="list-style-type: none"> n=41 Rücklauf: 95 % Tätigkeit im Projekt: ø 2,7 Jahre (SD=2 J.) 57,2 % in Teilzeit tätig 	<ul style="list-style-type: none"> n=22 Rücklauf: 85 % Tätigkeit im Projekt: ø 3,4 Jahre (SD=2 J.) Dipl.-Sozialarbeiter/-innen oder Dipl.-Verwaltungsfachwirt/-innen 	<ul style="list-style-type: none"> n=423 Rücklauf: 45 % ♀ 72,7 %, ♂ 27,3 % ø 84 Jahre alt 97 % geboren in D ø Nutzungsdauer: 10,5 – 15,5 Monate ø Nutzungshäufigkeit: 43 % mind. 1x pro Monat Überwiegend verwitwete/alleinstehende Personen

PROJEKTUMSETZUNG UND -WIRKUNG

Um welche Art von Maßnahme/n bzw. Angebote/n hat es sich gehandelt bzw. handelt es sich? (n=22)



Trotz der Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie konnte das Projekt in den letzten Jahren gut in die kommunalen Strukturen integriert werden. Bestehende Strukturen und Kooperationen sowie politischer Rückhalt trugen zum Erfolg bei. Auch die Trägerschaft und Zusammenarbeit mit den örtlichen Pflegestützpunkten ist bedeutsam.

Um Hochbetagte zu erreichen, sind Öffentlichkeitsarbeit sowie direkte Ansprache wichtige Instrumente.



Hochbetagte werden gut erreicht durch Öffentlichkeitsarbeit und direkte Ansprache

Neben Pflege-Aspekten werden vor allem die Themen Einsamkeit und soziale Integration angesprochen.



Neben Versorgungsaspekten werden am häufigsten die Themen Einsamkeit und soziale Integration angesprochen

Die Erwartungen der Seniorinnen und Senioren werden mit großer Mehrheit erfüllt. Sie fühlen sich besser informiert und sicherer in ihrer häuslichen Umgebung.



Oft fehlt die Vernetzung etablierter Strukturen in der kommunalen Präventions- und Gesundheitsförderung

DISKUSSION UND FAZIT

Die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt insgesamt gut implementiert werden konnte. Einige Schnittstellen, insbesondere zum örtlichen Pflegestützpunkt, sollten gleichwohl genauer definiert werden. Darüber hinaus kann die Zusammenarbeit mit Sportvereinen und Allgemeinmediziner/-innen ausgebaut werden. Weiterhin sollten bislang nicht oder nur wenig erreichte Zielgruppen, wie etwa Männer oder Menschen mit Migrationshintergrund, besonders in den Blick genommen und für sie ggf. zusätzliche Angebote entwickelt werden. Um einer u.a. demografisch bedingt steigenden Nachfrage zu begegnen, sollten örtliche Kapazitäten ausgebaut werden.



Gute Implementierung - angesichts des steigenden Bedarfs sollten örtliche Kapazitäten ausgebaut werden

Es ist positiv anzumerken, dass 2023 die Zielgruppe ausgeweitet wurde und nun auch unter

80-jährige Personen das Angebot in Anspruch nehmen können.

Die Verwendung nicht standardisierter Fragebögen, die Länge der Fragebögen sowie ein fehlender Pre-Test sind kritisch zu sehen.

AFFILIATIONS UND REFERENZEN

Affiliations

- 1 inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
- 2 Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz
- 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Referenzen

- (1) Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (o. D.). Gesundheitskompetenz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz.html> (Abruf: 28.06.22)
- (2) Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. M., Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.