

ARBEITSHILFEN GUTE PRAXIS KONKRET



ERFAHRUNGEN UND BEISPIELE GUTER PRAXIS DER
GESUNDHEITSFÖRDERUNG MIT ÄLTEREN MENSCHEN

GOOD PRACTICE-KRITERIUM: ZIELGRUPPENBEZUG



„Jeder Mensch hat seine eigene Lebensgeschichte und wenn diese gesehen wird, dann sehen wir auch eine Möglichkeit, dem Älterwerden und dem Leben im Alter gerecht zu werden.“

(Marco Pulver & Dieter Schmidt, Netzwerk Anders Altern, Berlin)

„Wir reflektieren unsere Angebote fortlaufend in offenen Gesprächen mit der Zielgruppe. Nur so lässt sich herauskristallisieren, was wirklich akzeptiert und langfristig genutzt wird.“

(Christopher Kaufmann, Landengel, Thüringen)

AN WEN RICHTEN SICH DIE ARBEITSHILFEN?

Die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ geben Mitarbeitenden der Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen Impulse, ihre Arbeit anhand der Kriterien zu reflektieren und unterstützen sie dabei, neue Ansätze zu entwickeln. An der Erarbeitung waren auch Engagierte aus der Praxis beteiligt.

WIE SIND SIE AUFGEBAUT?

1. Bedeutung des Kriteriums
2. Visualisierung von Umsetzungsstufen inkl. Praxisbeispielen sowie Anregung zur Selbstreflexion
3. Erfahrungen, Handlungsempfehlungen und Good Practice-Projekte





IN DIESEM ABSCHNITT LESEN SIE, WAS DER ZIELGRUPPENBEZUG IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG ÄLTERER MENSCHEN BEDEUTET UND WARUM ER WICHTIG IST.

Die Zielgruppe einer gesundheitsfördernden Maßnahme sind diejenigen Personen, deren gesundheitliche Lage verbessert werden soll. Die Bezeichnung „Zielgruppe“ für jene Menschen, denen eine Maßnahme zugutekommen soll, könnte zunächst eine falsche Assoziation wecken, es handele sich dabei gewissermaßen um passive „Objekte“, auf die mit der gesundheitsfördernden Maßnahme „gezielt“ werde. Dies ist jedoch keineswegs gemeint, ja es widerspricht sogar dem Grundverständnis der Gesundheitsförderung. Denn hier sind Beteiligung (Partizipation) und Befähigung (Empowerment) der einbezogenen Personen und Gruppen elementare Bestandteile. Der Begriff „Zielgruppe“ eignet sich daher zwar für die Planung eines Angebotes, nicht aber bei dessen Umsetzung oder in der Kommunikation mit den angesprochenen Personengruppen. Sie sollten vielmehr immer konkret benannt werden (z. B. als „Alleinlebende, körperlich mobile ältere Menschen im Stadtteil XY“) und als Expertinnen und Experten der eigenen Lebenssituation aktiv in Entwicklung und Umsetzung des gesundheitsfördernden Angebotes eingebunden werden.

Um einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit leisten zu können, sollten in der Planungsphase die Lebensbedingungen der benannten Personengruppe möglichst präzise beschrieben werden. Dies umfasst Probleme und gesundheitliche Belastungen, die sich aus einer schwierigen sozialen Lage bzw. aus sozialer Benachteiligung ergeben sowie Potenziale und Ressourcen der Zielgruppe. Diese Beschreibung sollte keine Formulierungen enthalten, die von der Zielgruppe als stigmatisierend oder diskriminierend empfunden werden können.

SOZIALE MERKMALE VON ZIELGRUPPEN DEFINIEREN

Zur Beschreibung der sozialen Lage der Zielgruppe können vertikale und horizontale Merkmale sozialer Ungleichheit herangezogen werden. Vertikale Ungleichheit definiert den sozialen Status und wird insbesondere durch Indikatoren wie das Einkommen, den Bildungsabschluss oder auch die berufliche Stellung beschrieben. Horizontale Ungleichheit zieht sich durch alle sozialen Statusgruppen. Indikatoren dafür sind etwa Geschlecht, Alter oder ethnische Zuschreibungen. Um die jeweilige soziale Lage der Zielgruppe angemessen erfassen zu können, sollten vertikale und horizontale Merkmale in ihren Wechselwirkungen beschrieben werden: Soziale Lagen im Alter sind vielfältig und natürlich wesentlich durch die Höhe der (Renten-)Einkünfte geprägt. Wichtig sind aber z. B. auch die ehemalige berufliche Stellung, Herkunft, sexuelle Orientierung, Behinderung oder der Gesundheitszustand.

BEDEUTUNG DES ZIELGRUPPENBEZUGES IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR ÄLTERE MENSCHEN

Wirksame gesundheitsfördernde Maßnahmen für eine bestimmte Personengruppe älterer Menschen in schwieriger sozialer Lage sollten diese befähigen, ihr Leben möglichst selbstbestimmt zu gestalten. Dies kann gelingen, wenn ältere Menschen dabei unterstützt werden, sich Wissen und Fähigkeiten anzueignen. Ein weiterer Ansatz ist eine altersgerechte Anpassung ihrer Lebensbedingungen. Dies betrifft in erster Linie die unmittelbare Wohnumgebung, den Stadtteil oder das Quartier, die für alle älteren Menschen von zentraler Bedeutung sind. Und zwar umso mehr, je stärker die Mobilität durch gesundheitliche Einschränkungen oder mangelnde finanzielle Ressourcen beeinträchtigt ist.

RELEVANZ DER ALTERSBILDER

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Zustand des Altseins, vom Prozess des Älterwerdens oder von älteren Menschen als sozialer Gruppe. Altersbilder sind unter anderem durch verschiedene historische und kulturelle Einflüsse geprägt und beeinflussen ihrerseits, wie ältere Menschen sich sehen und wie sie mit Aufgaben und Anforderungen umgehen. Negativ geprägte Altersbilder können bei älteren Menschen hemmend wirken, die sehr wohl noch vorhandenen Potentiale zu nutzen. Ebenso können bestehende Altersbilder zu Diskriminierung und Ausgrenzung älterer Menschen in ihrer sozialen Umwelt führen und so das Leben der Älteren negativ beeinflussen.

Die unterschiedlichen Lebensweisen im Alter beruhen auf der Individualität von Lebensentwürfen, persönlichen Anliegen und Interessen, die Resultat sehr unterschiedlicher Entwicklungen sein können und zum Teil auch Ergebnis früherer Entscheidungen und Unterlassungen sind.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SOZIALER LAGE, GESUNDHEIT UND TEILHABEFÖRDERUNG

Im Alter wird der Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit besonders deutlich: Die materielle Lage ist aufgrund der fehlenden Erwerbstätigkeit kaum noch änderbar und gesundheitliche Einschränkungen rücken in dieser Lebensphase stärker in den Fokus. Doch die soziale Ungleichheit im Alter hat nicht nur Auswirkungen auf den Lebensstandard und die Gesundheit. Sie schlägt sich ebenso auf die Teilhabechancen dieser Personengruppen nieder, beispielsweise bei der Freizeitgestaltung oder der Möglichkeit, gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen. Viele ältere Menschen in Armutslagen empfinden Scham über ihre Situation, ziehen sich zurück und isolieren sich. Für die selbst wahrgenommene Lebensqualität ist soziale Teilhabe jedoch von zentraler Bedeutung.

ERFAHRUNGEN ► ZIELGRUPPENBEZUG

Am Beispiel der Zielgruppe älterer homosexueller Männer erläutert Dieter Schmidt vom Netzwerk „Anders Altern“ in Berlin, welche Erfahrungen der Personengruppe aufgrund ihrer sexuellen Identität bei der Konzeption zielgruppengerechter Angebote berücksichtigt werden müssen und welche Bedürfnisse im Vordergrund stehen.



„Die Förderung der sozialen Teilhabe ist für schwule ältere Männer sehr zentral, da das Thema Isolation und Vereinsamung hier besonders im Zentrum steht. Es gibt viele ältere Schwule, die wir nie zu sehen bekommen, da es ihnen noch immer schwerfällt, sich ihre Homosexualität einzugestehen und sich vor anderen Menschen damit zu zeigen. Gerade die Generation der über 65-Jährigen ist davon betroffen. Die schwulen älteren Männer mit Migrationshintergrund stellen dabei eine



besonders schwer zu erreichende Gruppe dar, weil das Schwulsein in verschiedenen Kulturkreisen nochmal als problematischer erlebt wird, als bei deutschstämmigen älteren schwulen Männern. Insofern ist es besonders wichtig, den Menschen das Gefühl zu vermitteln, mit ihrer Identität selbstverständlich akzeptiert zu werden, so dass Schwulsein als Normalität und nicht als zusätzliche Belastung im Alter erlebt wird.“

Marco Pulver & Dieter Schmidt, Netzwerk Anders Altern, Berlin

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/praxisdatenbank/netzwerk-anders-altern-wohnpflege-beratungs-freizeitangebote-fuer-schwule-senioren>

PRÄVENTIONSPARADOX/PRÄVENTIONSDILEMMA

Laut des in der Präventionsarbeit und der Gesundheitsförderung bekannten „Präventionsparadoxes“ kann ein in Bezug auf die Zielgruppe unspezifisches Angebot ungewollt zu einer Vergrößerung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen. Das liegt daran, dass Menschen in schwieriger sozialer Lage unspezifische, bevölkerungsweite Angebote deutlich seltener in Anspruch nehmen als sozial besser gestellte Gruppen. Diese profitieren deshalb stärker, obwohl bei ihnen aufgrund der besseren gesundheitlichen Ausgangslage eigentlich ein geringerer Bedarf besteht.

ZIELGRUPPENSPEZIFISCHER UND BEDARFSGERECHTER ZUGANG

Soll die Gruppe der älteren Menschen in schwieriger sozialer Lage durch Angebote der Gesundheitsförderung erreicht werden, bestehen oftmals Zugangsbarrieren, die aufgrund zu geringer oder fehlender Kenntnisse über die jeweiligen Besonderheiten und Bedarfslagen der älteren Menschen entstehen. Eine exakte Beschreibung der Zielgruppe und ihrer Lebenslage sollte deshalb immer der Ausgangspunkt für die Konzeption einer Maßnahme sein. Nur so können spezifische Zugangswege überhaupt in Erfahrung gebracht und Zugangshürden aus dem Weg geräumt werden.



► ZIELGRUPPENBEZUG

Bei älteren Menschen mit einem Pflegebedarf geht es bei der Gestaltung von Angeboten und auch der Pflege selbst darum, die Persönlichkeiten und Biografien besonders zu berücksichtigen. Dass in diesem Zusammenhang Kultursensibilität weit mehr bedeutet, als sensibel mit dem Migrationshintergrund oder der sexuellen Identität älterer Menschen umzugehen, betont das Netzwerk „Anders Altern“ in Berlin.



„Wenn ich mir etwas wünschen könnte, dann wäre das vor allem der Aspekt, dass kultursensible Pflege wirklich ernst genommen wird! Alle Menschen sollten ihre persönliche Biografie im Alter fortsetzen können. Wenn von kultursensibler Pflege gesprochen wird, dann wird oft in erster Linie an die Migrantinnen und Migranten oder die Schwulen und die Lesben gedacht. Das halten wir für zu kurz gedacht. Egal ob eine Friseurin aus Düsseldorf oder ein kaufmännischer Angestellter aus Hamburg, jeder Mensch hat seine eigene Lebensgeschichte und wenn diese gesehen wird, dann sehen wir auch eine Möglichkeit, dem Älterwerden und dem Leben im Alter gerecht zu werden.“

Marco Pulver & Dieter Schmidt, Netzwerk Anders Altern, Berlin

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/praxisdatenbank/netzwerk-anders-altern-wohnpflege-beratungs-freizeitangebote-fuer-schwule-senioren>

Ältere Menschen mit Pflegebedarf sind eine besonders vulnerable Zielgruppe. Daher ist es wichtig, weitere Personen als Zielgruppen, wie z. B. die pflegenden Angehörigen, bei den Angeboten in den Blick zu nehmen, um die Bedarfe und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen umfassend berücksichtigen zu können.



► ZIELGRUPPENBEZUG

Claudia Hofbauer zeigt die Besonderheiten der Zielgruppe „pflegende Angehörige“ und mögliche Zugangswege auf, um diese Personengruppe für Entlastungsangebote zu erreichen.



„Grundsätzlich sind pflegende Angehörige schwer zu erreichen. Uns ist klar, dass diese Zielgruppe einer permanenten Überforderungssituation ausgesetzt ist und die Personen oftmals isoliert leben. Da wir gut vernetzt sind, haben wir viele Kooperationspartner im Bezirk. In erster Linie sind es die Pflegestützpunkte, mit denen wir eng zusammenarbeiten. Sie kennen uns und können pflegende Angehörige in einer hohen Belastungssituation auf uns hinweisen. Außerdem sprechen wir gezielt Ärzte und Ärztinnen an, die Hausbesuche anbieten. Wir gehen davon aus, dass diese gut über die häusliche Situation Bescheid wissen und es ihnen auffällt, wenn eine hohe Belastung bei den pflegenden Angehörigen vorliegt.“

Claudia Hofbauer,
Kontaktstelle PflegeEngagement Steglitz-Zehlendorf, Berlin

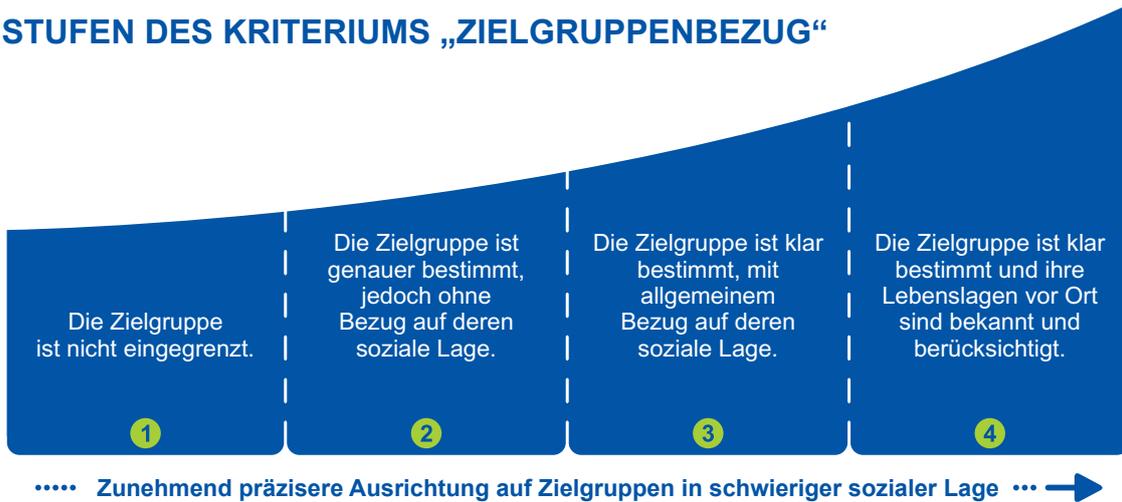
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/kontaktstelle-pflegeengagement-steglitz-zehlendorf>

IN DIESEM ABSCHNITT KÖNNEN SIE IHR METHODISCHES WISSEN VERTIEFEN UND MEHR ÜBER DIE VERSCHIEDENEN STUFEN DES KRITERIUMS ZIELGRUPPENBEZUG ERFAHREN.

Die folgende Abbildung illustriert, dass es verschiedene Stufen in der Umsetzung des Kriteriums Zielgruppenbezug gibt. Zu jeder Stufe finden Sie jeweils eine Erläuterung und ein Beispiel.



STUFEN DES KRITERIUMS „ZIELGRUPPENBEZUG“



STUFE 1 DIE ZIELGRUPPE IST NICHT EINGEGRENZT

Aus der Konzeption der Maßnahme geht nicht oder nur indirekt hervor, an welchen Personenkreis sie sich richtet.

BEISPIEL STUFE 1

▶ TEILHABEFÖRDERUNG BEI ÄLTEREN MENSCHEN IM QUARTIER



Es ist bekannt, dass sich gesunde Lebenswelten, wie z. B. ein Stadtteil/Quartier oder das direkte Wohnumfeld, für ältere Menschen in den Bedingungen vor Ort ausdrücken. Außerdem ist bekannt, dass ältere Menschen aufgrund von Mobilitätseinschränkungen verstärkt von Isolation betroffen sein können. Ein Stadtteilverein hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, auf die mögliche Isolation öffentlich aufmerksam zu machen und Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren. Allerdings geht aus der Planung bisher nicht hervor, an welche älteren Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sich die Maßnahme genau richtet.



STUFE 2 DIE ZIELGRUPPE IST GENAUER BESTIMMT, JEDOCH OHNE BEZUG AUF DEREN SOZIALE LAGE

Die Maßnahme ist auf einen bestimmten Personenkreis älterer Menschen eingeschränkt. Es fehlt jedoch eine ausdrückliche Schwerpunktsetzung auf Menschen in schwieriger sozialer Lage.

▶ TEILHABEFÖRDERUNG BEI ÄLTEREN MENSCHEN IM QUARTIER



Um das Problem von Isolation im Alter zielgruppenspezifisch anzugehen, haben die Mitarbeitenden des Stadtteilvereines recherchiert, welche Altersgruppen am stärksten betroffen sind und welche unterschiedlichen Arten von Isolation es in den unterschiedlichen Phasen des Alters gibt. Sie erfahren aus der Fachliteratur, dass für viele Personen der Eintritt ins Rentenalter eine kritische Schwelle darstellt. Eine weitere Annahme ist, dass die im höheren Lebensalter zunehmenden Mobilitätseinschränkungen zu sozialer Isolation führen oder diese verstärken können. Die ersten Maßnahmen zielen daher darauf, Zugänge zu älteren Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und zu hochaltrigen Menschen mit körperlichen Einschränkungen zu erhalten. Zur Eruierung möglicher Zugangswege werden in der Projektplanungsphase Expertinnen und Experten eingeladen, die zu dem Thema Vereinsamung in diesen zwei Lebensphasen besondere Fachkenntnisse haben.

WORAUF KÖNNEN WIR ACHTEN?

Die Zielgruppe kennen

Eine umfangreiche Kenntnis der Zielgruppe hilft dabei, das Angebot an die Bedürfnisse der älteren Menschen anzupassen, so dass die Zielgruppe das Angebot annimmt und nutzt.



STUFE 3 DIE ZIELGRUPPE IST KLAR BESTIMMT, MIT ALLGEMEINEM BEZUG AUF DEREN SOZIALE LAGE

Bei der Konzeption und Umsetzung einer Maßnahme wird berücksichtigt, dass soziale Benachteiligungen und gesundheitliche Belastungen zusammenhängen. Die gesundheitlichen Belastungen und Probleme, die aus einer schwierigen sozialen Lage resultieren, werden benannt, jedoch geschieht dies lediglich auf Grundlage allgemeiner Informationen (beispielsweise allgemeiner Studienergebnisse).

▶ TEILHABEFÖRDERUNG BEI ÄLTEREN MENSCHEN IM QUARTIER



Bei den Recherchen des Stadtteilvereines zu den Themen der sozialen Isolation und Vereinsamung älterer Menschen zeigt sich, dass nicht nur spezifische Lebensereignisse (wie beispielsweise der Übergang aus dem Berufsleben in den Ruhestand oder das sehr hohe Lebensalter) von Bedeutung sind. Es sticht vielmehr ein alle Lebensphasen prägendes Querschnittsthema heraus. Nämlich, dass insbesondere jene Menschen von Isolation betroffen sind, die sich in einer schwierigen sozialen Lage befinden. So belegt der Armutsbericht einer Wohlfahrtsorganisation, dass Menschen mit Migrationshintergrund sowie armutsbedrohte Menschen im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung erhöhte Vereinsamungsrisiken tragen. Diese Ergebnisse werden zum Anlass genommen, beide Personengruppen bei der Konzeption des Angebotes stärker zu berücksichtigen. Den Engagierten des Stadtteilvereines ist allerdings noch nicht klar, was dies für ihre konkrete Arbeit vor Ort bedeutet. Denn spezifische Daten über den Zusammenhang von Vereinsamung und sozialer Lage sind dort noch nicht erhoben worden.

WORAUF KÖNNEN WIR ACHTEN?

Vorhandenes Wissen einbeziehen

Nutzen Sie aktuelle Veröffentlichungen und Studien zu gesellschaftlichen Entwicklungen und zur sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen für Ihre Vorbereitung und um die Ausgangssituation Ihres Projektes zu beschreiben.



STUFE 4 DIE ZIELGRUPPE IST KLAR BESTIMMT UND IHRE LEBENSLAGEN VOR ORT SIND BEKANNT UND BERÜCKSICHTIGT

Berücksichtigt man die konkreten Lebensbedingungen und Problemlagen vor Ort, lässt sich der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und gesundheitlichen Problemen besser verstehen und in die Konzeption des Projektes einbeziehen. Indem Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in die Planungsphase eines Projektes integriert werden, wachsen Wissen und Verständnis über die konkreten Bedarfslagen der Menschen in sozial schwierigen Situationen.

BEISPIEL STUFE 4

► TEILHABEFÖRDERUNG BEI ÄLTEREN MENSCHEN IM QUARTIER



Zur Konzipierung eines Projektes möchte der Stadtteilverein mehr über die älteren Menschen erfahren, die von Isolation betroffen sind. Er erweitert seine Recherchen und versucht, lokale Bedarfsabfragen aus dem Quartier ausfindig zu machen. Dafür werden beispielsweise kommunale Gesundheitsberichterstattungen herangezogen, aber auch kleinere Erhebungen von lokalen Einrichtungen, wie z. B. der Bericht eines lokalen Stadtteilzentrums über Angebote für ältere Menschen und deren (Sozial-)Struktur.

Der Stadtteilverein achtet darauf, Betroffene aus der Zielgruppe bereits in der Planungsphase des Projektes einzubeziehen. Über ausführliche Gespräche mit potentiellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die in ihrer Tätigkeit Berührungspunkte zu älteren isolierten Menschen haben (beispielsweise Hausärztinnen und -ärzte, Krankengymnastinnen und -gymnasten oder Apothekerinnen und Apotheker), erfährt der Stadtteilverein viele lokale Details, die in keinem offiziellen Bericht zu finden sind.

WORAUF KÖNNEN WIR ACHTEN?

Die Zielgruppen sind zugleich auch Beteiligte

Die so präzise wie möglich in der Konzeption beschriebenen Zielgruppen sollten schon an der Planung der Maßnahme beteiligt werden, so dass sie im Sinne von Partizipation gleichzeitig auch Beteiligte sind.

▶ ZIELGRUPPENBEZUG



Wie wichtig es ist, die Nähe zur Zielgruppe aufzubauen und zu halten sowie diese in die Ausrichtung der Maßnahmen mit einzubeziehen, beschreibt die Projektleitung vom Projekt „Landengel“ der Stiftung Landleben.



„Im Projekt Landengel versuchen wir sehr viel bei den älteren Menschen vor Ort zu sein. Vor allem in ländlichen Gebieten braucht es unheimlich viel Vertrauen, bis man mit neuen Angeboten von den Bewohnerinnen und Bewohnern akzeptiert wird. Das Vertrauensverhältnis kann gestärkt werden, indem man ständig auf das Angebot hinweist und bei den Menschen vor Ort ist, um mit ihnen zu reden. Wir reflektieren zudem unsere Angebote fortlaufend in offenen Gesprächen mit der Zielgruppe. Nur so lässt sich herauskristallisieren, was wirklich akzeptiert und langfristig genutzt wird. Dabei geben wir häufig auch Fragebögen an die Leute heraus, in denen wir fragen: ‚Wie gefällt es Ihnen? Was hätten Sie gern besser? Was ist schlechter?‘. Das ist für uns der Start für eine erfolgreiche Umsetzung.“

Christopher Kaufmann, Landengel, Thüringen

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/praxisdatenbank/projekt-landengel>

▶ ÄLTERE MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN IN CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF: GENAUE ANALYSE VON ZIELGRUPPEN



Der Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf ist mit Blick auf den Migrationshintergrund seiner Bewohnerinnen und Bewohner einer der vielfältigsten Stadtteile Berlins, und seit einigen Jahren erreichen viele dort lebende Migrantinnen und Migranten den Ruhestand. Um die Wünsche und Bedarfe der älteren Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen, führte der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf 2010 eine Befragung durch, in der auch der soziale Hintergrund der Teilnehmenden erhoben wurde.

Die Ergebnisse zeigten unter anderem, dass Personen mit russischem Migrationshintergrund zumeist einen Hochschulabschluss oder eine Berufsausbildung aufweisen. Bei den Personen mit türkischem Migrationshintergrund dagegen hat etwa ein Viertel der Befragten keine Schule besucht. Aus den unterschiedlichen Lebensumständen ergeben sich auch unterschiedliche Bedürfnisse: Während die russische Migrationsgruppe insbesondere eine Ausweitung der kulturellen Angebote des Bezirkes wünschte, äußerten die Personen mit türkischem Migrationshintergrund den Wunsch nach Ausweitung von Angeboten zu Sport und Bewegung, mehr Ernährungs- und Gesundheitsberatung sowie geselligen Aktivitäten und Ausflügen. Aus der genauen Kenntnis der Lebenssituationen der unterschiedlichen Gruppen ließen sich kommunale Handlungsschwerpunkte und Ziele ableiten. So wurde zum Beispiel im Rahmen der bedarfsgerechten Angebotserweiterung eine türkische Trainerin für sportliche Übungen im Park gewonnen.

Quelle: Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration (Hrsg.) (2011): Wo liegen die Bedürfnisse älterer Migrantinnen und Migranten? Ein Praxisbericht aus Charlottenburg-Wilmersdorf, AZ Druck und Datentechnik GmbH, Berlin



▶ SELBSTREFLEXION

Reflektieren Sie mithilfe der vorausgegangenen Erläuterungen zum Zielgruppenbezug, inwieweit Ihr Angebot diesem Kriterium bereits entspricht.



DAZU KÖNNEN DIE FOLGENDEN FRAGEN HILFREICH SEIN:

- ▶ Haben Sie bei der Konzeption Ihres Angebotes gesundheitliche Probleme berücksichtigt, die sich aus einer schwierigen sozialen Lage oder aus sozialer Benachteiligung ergeben?
- ▶ Haben Sie die Zielgruppe oder die Zielgruppen ihres Angebotes und deren Lebenslagen so genau wie möglich beschrieben?
- ▶ Sind diese Informationen in die Angebotskonzeption eingeflossen und woran lässt sich dies erkennen?
- ▶ Welche weiteren Informationen über die Zielgruppe benötigen Sie, um Zugangsbarrieren zu Ihrem Angebot zu minimieren?
- ▶ Haben Sie bei der Konzeption Ihres Angebotes die Bedarfslagen der Zielgruppen genau bedacht?

IHRE NOTIZEN:

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

IN DIESEM ABSCHNITT ERHALTEN SIE WEITERE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN SOWIE BEISPIELE GUTER PRAXIS ZUR UMSETZUNG DES ZIELGRUPPENBEZUGES.

BERÜCKSICHTIGEN SIE DIE VIELFALT IM ALTER!

Setzen Sie sich bewusst mit den vorherrschenden Altersbildern in Ihrem Wirkungsfeld auseinander. Ein vergleichender Blick in andere Lebens- und Gesellschaftsbereiche kann dabei helfen und die Perspektive erweitern. Interessant und hilfreich kann hier der 6. Altenbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sein. Er thematisiert verschiedene Altersbilder, Diversität im Alter und einen ressourcenorientierteren Umgang mit Fragen des Alters.

BEISPIELE GUTER PRAXIS FÜR DEN ZIELGRUPPENBEZUG

Das Good Practice-Kriterium Zielgruppenbezug ist ein Basiskriterium der ausgezeichneten Good Practice-Projekte des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Deshalb umfassen alle ausgezeichneten Good Practice-Projekte die detaillierte Darstellung, an welche Zielgruppe(n) sich das Projekt wendet. Diese und weitere Beispiele können über die Projektdatenbank des Programmes „Gesund & aktiv älter werden“ recherchiert und abgerufen werden (www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/projektdatenbank/recherche-von-angeboten-in-der-projektdatenbank).



GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



► NETZWERK „FÜR MEHR TEILHABE ÄLTERER MENSCHEN IN KREUZBERG“

Das Netzwerk „Für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg“ hat sich zum Ziel gesetzt, im Kreuzberger Südwesten mit rund 60.000 Bewohnerinnen und Bewohnern neue Wege der Teilhabeförderung älterer Menschen zu beschreiten. Insbesondere geht es darum, soziale und kulturelle Teilhabe der Personen zu fördern, die von klassischen Maßnahmen und Einrichtungen bisher kaum erreicht werden. Dazu zählen sozial benachteiligte Menschen in spezifischen Problemlagen. Dies sind insbesondere von Altersarmut betroffene ältere Menschen, alleinstehende ältere Menschen sowie ältere Menschen mit Migrationsgeschichte. Hintergrund ist, dass Friedrichshain-Kreuzberg aktuell der Berliner Bezirk mit der höchsten Grundsicherungsquote für Menschen ab 65 Jahren ist. Bereits jeder zehnte Ältere ist dort von Armut betroffen. Zu beachten sind die sozialen Unterschiede innerhalb der Personengruppe der Älteren. Während die Grundsicherungsquote bei Menschen mit Migrationshintergrund in diesem Bezirk bei 24 Prozent liegt, beträgt diese bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund etwa acht Prozent. Zu den Zielgruppen des Projektes zählen daher ältere Menschen, die unter schwierigen sozioökonomischen Bedingungen teils zurückgezogen leben und insbesondere ältere Frauen und Männer mit Migrationshintergrund. Von ihnen haben 62 Prozent keine abgeschlossene Berufsausbildung und konnten während der Zeit ihrer Berufstätigkeit oft nur geringe Rentenansprüche erwerben.

Weitere Informationen zu dem Projekt unter: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/good-practice/netzwerk-fuer-mehr-teilhabe-aelterer-menschen-in-kreuzberg



► GEMEINSCHAFTSPROJEKT „DEMENZ UND MIGRATION“

Das Gemeinschaftsangebot „Demenz und Migration“ des AWO Kreisverbandes Köln e. V. will es älteren türkischsprachigen Menschen mit Demenz ermöglichen, so lang es geht in den eigenen vier Wänden zu leben. Die primäre Zielgruppe sind ältere Menschen türkischer Herkunft mit dementiellen Einschränkungen und deren Angehörige. Als sekundäre Zielgruppe bindet das Angebot volljährige Personen mit türkischem Migrationshintergrund und ausreichenden Deutschkenntnissen aus den Stadtbezirken Ehrenfeld und Chorweiler ein. Diese werden für eine ehrenamtliche Tätigkeit zur Begleitung, Unterstützung und Entlastung von Menschen türkischer Herkunft mit dementiellen Einschränkungen und deren Angehörige als Helferinnen und Helfer angesprochen.

Wie in vielen anderen Regionen Deutschlands ist auch in Köln mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen zu rechnen. Von den mehr als eine Million in Köln lebenden Menschen waren Ende 2017 knapp 23 Prozent 60 Jahre oder älter, etwa 18 Prozent 65 Jahre oder älter und ungefähr fünf Prozent 80 Jahre oder älter. Über Dreiviertel der gut 30.000 pflegebedürftigen Personen in Köln werden zuhause durch Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde oder Pflegedienste gepflegt, so dass ambulante und niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote einen großen Stellenwert einnehmen. Die Anzahl der über 65-Jährigen mit Demenz wird für Köln auf insgesamt 22. bis 32.000 Betroffene geschätzt.

Im Vergleich zu gleichaltrigen Menschen ohne Migrationshintergrund weisen Menschen mit Migrationshintergrund im Alter ein erhöhtes Hilfe- und Pflegebedürftigkeitsrisiko auf. Ein deutlicher Anstieg der älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist insbesondere bei der Gruppe der Hochaltrigen zu beobachten. Hatten im Jahr 2005 nur knapp neun Prozent der 80-Jährigen und älter einen Migrationshintergrund, so stieg der Anteil bis 2015 auf fast 20 Prozent. Der Großteil älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund wird zuhause durch Angehörige gepflegt. Dies erfolgt oftmals ohne Inanspruchnahme professioneller Hilfen und führt zu hohen Belastungen in den Familien.

Das große Interesse und der zunehmende Bedarf an kultursensibel ausgerichteten Betreuungs- und Entlastungsangeboten für demenziell Erkrankte mit türkischem Migrationshintergrund und ihre pflegenden Angehörigen veranlassten die Koordinatorinnen der beiden Dienste, den Arbeitsschwerpunkt „Demenz und Migration“ zu einem Gemeinschaftsangebot auszubauen und verschiedene spezialisierte Angebote zu entwickeln.

Weitere Informationen zu dem Projekt unter: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/good-practice/das-gemeinschaftsangebot-demenz-und-migration

IMPRESSUM:

Arbeitshilfen Gute Praxis konkret
Erfahrungen und Beispiele guter Praxis der Gesundheitsförderung mit älteren Menschen
Good Practice-Kriterium: Zielgruppenbezug
Stand: März 2020

HERAUSGEBER:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Friedrichstraße 231 | 10969 Berlin
Web: www.gesundheitbb.de | www.gesund-aktiv-aelter-werden.de
Fon: 030 44 31 90 60

REDAKTION:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Janina Lahn, Maria-Theresia Nicolai, Karoline Zahn

GESTALTUNG:

Britta Willim, www.willimdesign.de, Connye Wolff

DRUCK:

Fata Morgana Verlag

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.