

Mit Gesundheitsselfhilfe mehr für Prävention erreichen

Handreichung der BAG SELBSTHILFE e.V.

B.A.G SELBSTHILFE

Danksagungen

Die BAG SELBSTHILFE bedankt sich beim Bundesministerium für Gesundheit für die finanzielle Förderung dieser Schrift im Rahmen der Durchführung des Projektes „Präventionsbeauftragte der Selbsthilfe“.

Wir bedanken uns ebenfalls herzlich bei allen unseren Mitgliedsorganisationen, die uns bei der Erstellung dieser Broschüre unterstützt haben:

Borreliose und FSME Bund Deutschland e. V.,
Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen (BHSA) e. V.,
BFS - Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V.,
Deutscher Diabetiker Bund e. V.,
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.,
Familien Selbsthilfe Psychiatrie, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.,
Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e. V.;
NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW.

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE) e.V.
Geschäftsführung, Dr. Martin Danner
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf
geschaeftsfuehrung@bag-selbsthilfe.de

Autorin:

Dr. Petra Schmidt-Wiborg
Leiterin des Projektes „Präventionsbeauftragte der Selbsthilfe“
petra.schmidt-wiborg@bag-selbsthilfe.de

Inhaltliche Beratung:

Andreas Renner
Qualifikation und Gesundheitsselbsthilfe
andreasrenner@vodafone.de

Zitierweise dieser Webfassung der Druckbroschüre:

BAG SELBSTHILFE e.V. (Hg.): Mit Gesundheitsselbsthilfe mehr für Prävention erreichen. Handreichung herausgegeben von der BAG SELBSTHILFE, verfasst von Petra Schmidt-Wiborg. Geringfügig bearbeitete Webfassung der Druckbroschüre. Düsseldorf 2014

Hinweis: Der Inhalt dieser Webfassung entspricht der Druckfassung (Köln 2013);
Seitenzahlen unterscheiden sich unter Umständen.

© BAG SELBSTHILFE 2014

Mit Gesundheitsselbsthilfe mehr für Prävention erreichen

Handreichung der BAG SELBSTHILFE e.V.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

B.A.G.
SELBSTHILFE

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildungen:

Abb. 1: Biomedizinisches Modell von Gesundheit und Krankheit.

Abb. 2: Bio-psycho-soziales Verständnis von Gesundheit und Krankheit.

Abb. 3: Entwicklung von Präventionskompetenz als Profilvermerkmal von Selbsthilfeorganisationen.

Abb. 4: Flyer für Eltern auf Türkisch (Ausschnitt).

Abb. 5: Cover des Malheftes.

Abb. 6: Arbeitsblatt zu Kommunikation (Ausschnitt).

Abb. 7: Broschüre für Unternehmen (Cover).

Abb. 8: Schematische Darstellung der Ausgangslage im Projekt-Flyer (Ausschnitt).

Abb. 9: Absolventinnen und Absolventen des siebenten Jahrganges sind bereit für ihren Einsatz als Diabetes-Lotsinnen und Diabetes-Lotsen.

Tabellen:

Tabelle 1: Formen der Prävention.

Tabelle 2: Checkliste zu Prävention als Qualitätsziel (Nicht-Zutreffendes überspringen).

Tabelle 3: Checkliste zu Informationen über Prävention (Nicht-Zutreffendes überspringen).

Tabelle 4: Qualitätsprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung in Selbsthilfeorganisationen.

Rechtenachweis:

Abbildung 4 und 5: Borreliose und FSME Bund Deutschland e. V.;

Abbildung 6: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.;

Abbildung 7: BKK Bundesverband/Familien Selbsthilfe Psychiatrie, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.;

Abbildung 8: Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e. V.;

Abbildung 9: Deutscher Diabetiker Bund e. V., Landesverband Thüringen.

Copyright für alle anderen Abbildungen sowie für die Tabellen: BAG SELBSTHILFE e. V.

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen 4

1	Einleitung.....	6
2	Gesundheit, Krankheit, Prävention: Definitionen und Ansätze	7
2.1	Biomedizinisches Verständnis.....	7
2.2	Bio-psycho-soziales Verständnis	9
2.3	Ansätze für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung	10
3	Präventionsprofil der Selbsthilfeorganisationen	11
3.1	Prävention in der Sicht von Selbsthilfeorganisationen	11
3.2	Prävention als Qualitätsziel der Selbsthilfeorganisationen.....	12
3.3	Wie Selbsthilfeorganisationen über Prävention informieren	14
3.4	Wie Selbsthilfeorganisationen Präventionskompetenzen entwickeln	16
3.5	Qualitätsprinzipien der Prävention in Selbsthilfeorganisationen	18
4	Aus der Praxis für die Praxis: Präventionsprojekte.....	20
4.1	Selbsthilfeorganisationen in Settings	20
4.2	Selbsthilfeorganisation im System: Kooperationspartnerin und Lotsin.....	27
5	Fazit: Prävention durch Gesundheitsselbsthilfe	31

1 EINLEITUNG

Nirgendwo sonst sind Bürgerinnen und Bürger für Fragen der Gesundheit so intensiv und so nachhaltig ehrenamtlich engagiert wie in der Gesundheitsselbsthilfe. Sie gründen Selbsthilfeorganisationen mit dem Ziel, dass Menschen, die nicht krank sind, aber vielleicht doch einmal erkranken können, von den Erfahrungen derjenigen profitieren, die von chronischer Erkrankung oder Behinderung betroffen sind. Ebenso ist das Ziel, dass die Betroffenen selbst von Aktivitäten der Selbsthilfe profitieren. Prävention und Gesundheitsförderung gehören entsprechend zu den wichtigsten Zielen, die hinter der Gründung einer Selbsthilfeorganisation stehen.

Diese Handreichung vermittelt einen praxisorientierten Überblick über die Zusammenhänge von Prävention und Selbsthilfe. Sie will Institutionen oder Personen, die aus sachlichen oder fachlichen Gründen das Präventionsprofil der Selbsthilfeorganisationen kennen lernen möchten, Informationen vermitteln und Leistungen der Selbsthilfeorganisationen im Bereich Prävention anschaulich darstellen und erläutern.

Diese Schrift richtet sich ebenfalls an Partnerinnen und Partner der Selbsthilfe, die nach Anknüpfungspunkten für die Zusammenarbeit suchen. Mit Hilfe der Handreichung können sie sich einen Eindruck verschaffen, welche Ziele die Selbsthilfeorganisationen verfolgen und in welchen Bereichen sie praktisch profiliert sind. So können zukünftige Vorhaben besser geplant werden.

Gleichzeitig lässt sich diese Handreichung zum Selbststudium nutzen.

In dieser Hinsicht richtet sich die Handreichung in erster Linie an Personen, die in einer Selbsthilfeorganisation eine leitende Position innehaben oder in anderer Weise Verantwortung für Aufgaben mit Bezug zu Prävention tragen.

Diese Leserinnen und Leser werden an verschiedenen Stellen direkt angesprochen und ihnen wird immer wieder die Möglichkeit gegeben, sich eigene Erfahrungen bewusst zu machen und das eigene Wissen anhand von kurzen Fragen zu überprüfen. Texte und Abbildungen bieten ihnen zum einen die Gelegenheit, sich mit grundlegenden fachlichen Definitionen vertraut zu machen. Zum anderen können sie sich bewusst machen, inwiefern Selbsthilfeorganisationen einen eigenen Zugang zu Themen der Prävention haben und inwiefern sie in besonderer Weise über Prävention informieren und auf verschiedenen Ebenen Präventionskompetenzen entwickeln.

Mit Hilfe von Übersichten und Checklisten können Leserinnen und Leser den Stand der Arbeit in der eigenen Organisation einschätzen. Die Handreichung bietet außerdem die Möglichkeit, sich der Grundlagen für die Sicherung der Qualität der Prävention zu vergewissern.

Viele praktische Beispiele geben Anregungen für den Transfer von Maßnahmen und zeigen Wege auf, wie Selbsthilfeorganisationen erfolgreich mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitsbereich kooperieren.

Die Projekte, die im letzten Teil vorgestellt werden, belegen auf anschauliche und praxisnahe Weise, dass die Bundesorganisationen der Gesundheitsselbsthilfe Präven-

tion auf zahlreichen Feldern mit eigenen Aktivitäten und Maßnahmen voranbringen und dass Selbsthilfeorganisationen einen besonderen Stellenwert für die kontinuierliche und nachhaltige Entwicklung der Prävention haben.

2 GESUNDHEIT, KRANKHEIT, PRÄVENTION: DEFINITIONEN UND ANSÄTZE

In Bezug auf Prävention ist spontan vielleicht der erste Gedanke: „Bei Prävention geht es um Gesundheit; man will, dass Menschen nicht erst krank werden. In der Gesundheitsselbsthilfe geht es um Menschen, die von chronischer Erkrankung oder Behinderung betroffen sind. Wieso soll das zusammengehören?“ So ist die Frage zunächst, ob Prävention für Selbsthilfeorganisationen ein Thema ist.

Urteilen Sie selbst über Pro und Contra

A: Prävention ist für Selbsthilfeorganisationen kein Thema.

B: Prävention ist für Selbsthilfeorganisationen ein Thema.

Die Antwort hängt davon ab, wie man Gesundheit, Krankheit und Prävention versteht. Zwei verbreitete Modelle sind das biomedizinische und das bio-psycho-soziale Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Prävention.

2.1 Biomedizinisches Verständnis

Gesundheit und Krankheit werden nach biomedizinischem Verständnis grundsätzlich voneinander unterschieden.

Gezieltes Erkennen und Eingreifen beruht darauf, dass man allgemein statistisch definierte Risikofaktoren oder Ursachen für Abweichungen vom normalen Gesundheitszustand (Ätiologie) sowie Faktoren der Entstehung und des Verlaufs des Krankheitsgeschehens (Pathogenese) erforscht (vgl. Abbildung 1).

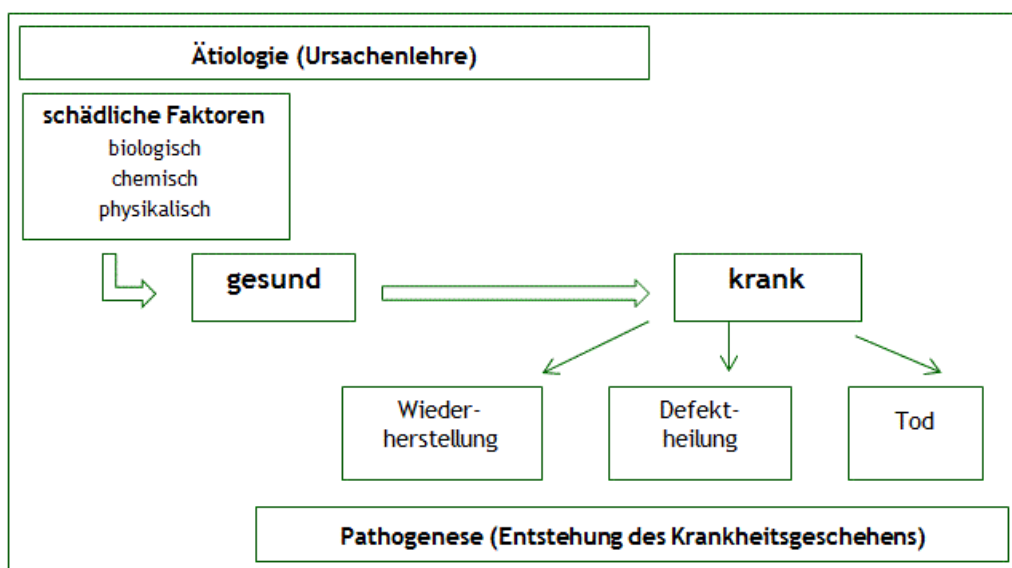


Abb. 1: Biomedizinisches Modell von Gesundheit und Krankheit.

Prävention bedeutet wörtlich „zuvorkommen“. Man bezeichnet damit gezielte Aktivitäten zur Vermeidung oder Verzögerung des Eintretens von Erkrankungen und von häufig einhergehenden Belastungen bzw. Folgeerkrankungen. Verbreitet ist die Unterscheidung von drei Formen der Prävention nach dem Zeitpunkt des Eingreifens (vgl. Tabelle 1). In der Tabelle 1 sind beispielhaft einige Maßnahmen für die drei Formen der Prävention, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, angeführt.

Form und Ziel von Prävention	Mögliche Maßnahmen
<i>Primärprävention:</i> Ziel ist, die Inzidenz einer Erkrankung, d. h. die Anzahl neu erkrankter Personen zu senken, indem man das Entstehen von Erkrankung verhindert.	- unspezifische Maßnahmen; z.B. Umweltschutz (sauberes Wasser) - spezifische Maßnahmen bzgl. bestimmter Erkrankungen; z.B. Impfungen/ Vorsorgeuntersuchungen
<i>Sekundärprävention:</i> Ziel ist, die Prävalenz einer Erkrankung, d.h. die Anzahl schon erkrankter Personen, zu verringern.	- Früherkennungsmaßnahmen - frühe Therapie - Patientenschulungen
<i>Tertiärprävention:</i> Ziel ist, Verschlimmerungen, dauerhafte Funktionseinbußen, Rückfälle oder Folgeerkrankungen zu verhindern oder hinauszuzögern.	- Einsatz rehabilitativer Methoden - pflegerische Unterstützungen

Tab. 1: Formen der Prävention.

Urteilen Sie selbst

1. Menschen, die von chronischer Erkrankung oder Behinderung betroffen sind, sind eine Zielgruppe für Primärprävention. Warum?
2. Wenn Sie an Ihre Selbsthilfeorganisation denken:
 - a) An welchen Aktivitäten oder Angeboten erkennen Außenstehende, dass jede Form der Prävention, Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention, für die Organisation ein Thema ist?
 - b) Haben die drei Formen der Prävention eine unterschiedlich hohe Bedeutung? Bringen Sie die drei Formen in diesem Fall für sich in die entsprechende Rangfolge.

2.2 Bio-psycho-soziales Verständnis

Gesundheit und Krankheit haben nach dem bio-psycho-sozialen Modell immer eine biologische, psychisch-geistige und soziale Dimension. Einfluss haben Faktoren, die in der Person liegen, aber auch materielle und soziale Faktoren aus unterschiedlichsten Lebensbereichen (vgl. Abbildung 2). Individuelle und soziale Belastungen und Ressourcen wirken sich gemäß den besonderen Umständen auf die Gesundheit aus. Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum: Man ist mehr oder weniger gesund.

Prävention zielt darauf, durch eine Minderung von Belastungen und eine Stärkung von Ressourcen das Eintreten einer Erkrankung oder Folgeproblematik weniger wahrscheinlich zu machen oder hinauszuzögern und ihr Ausmaß zu verringern. Bei Maßnahmen der Prävention stehen gefährdete oder schon von Krankheit betroffene Gruppen im Vordergrund. Dagegen zielt *Gesundheitsförderung* auf die Gesundheit allgemein der Bevölkerung. Auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung nutzen die Stärkung der Ressourcen bzw. die Verringerung von Belastungen.

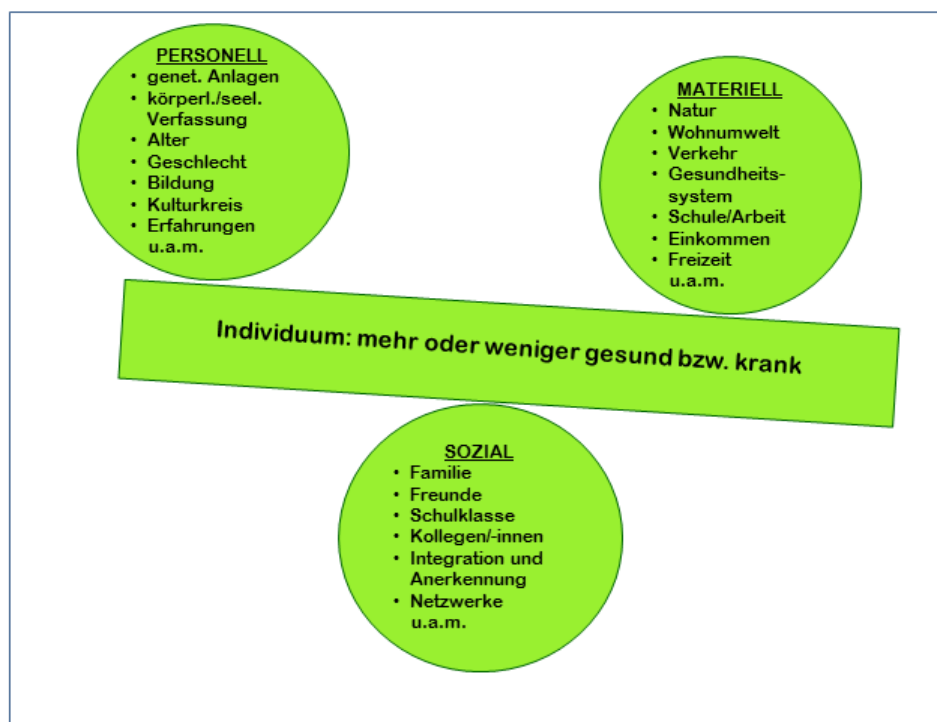


Abb. 2: Bio-psycho-soziales Verständnis von Gesundheit und Krankheit.

Zum Nachlesen für Kapitel 2:

Schwartz, F.W./Walter, U.: Prävention. In: F.W. Schwartz (Hg.): Das Public Health-Buch. München: Urban & Fischer 2003, 151-170

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, Canada, 17. bis 21.11.86. online unter: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

2.3 Ansätze für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Wenn man sich bestimmte Ziele vornehmen und Maßnahmen planen will, braucht man einen Ansatzpunkt, über den man Zugang zu einem bestimmten Feld findet.

Man kann grundsätzlich folgende Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung unterscheiden:

- erzieherisch, bildungsbezogen (z. B. Kochunterricht);
- planerisch-gestaltend bzgl. Strukturen von Organisationen oder Umwelten (z. B. bauliche Gestaltung von Wohnungen oder Schulen, Verkehrswege);
- technisch/wissenschaftlich (z. B. neue Technologien oder theoretische Modelle);
- ökonomisch (z. B. sozialrechtlich geregelte Leistungsansprüche);
- politisch (z. B. Gesetzgebung zu Umwelt-/Arbeitsschutz; Impfschutz).

Urteilen Sie selbst

A: Wenn Sie an die für Ihre Organisation wichtigen Themen mit Bezug zu Prävention denken: Kennen Sie Maßnahmen außerhalb der Selbsthilfe, die sich an den Ansätzen orientieren, welche in der Aufzählung genannt werden? Welche Maßnahmen sind das?

B: Welche Beispiele kennen Sie, wie Selbsthilfeorganisationen die Ansätze der Prävention in ihrer praktischen Arbeit nutzen?

Exkurs:

Die vielen Namen für „Prävention“:

Das Beispiel der Sozialgesetzbücher

Im Zusammenhang von Prävention bzgl. chronischer Erkrankung oder Behinderung sind viele Hilfs- und Unterstützungsangebote sozialrechtlich geregelt. Präventionsbezogene Regelungen finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern, aber es werden ganz verschiedene Begriffe verwendet. Dazu zählen zum Beispiel: „Früherkennung“, „Verhütung“, „Vermeidung“, „medizinische Vorsorgeleistungen“, „Gesundheitsförderung“, „Prophylaxe“, „Vorbeugung“, „Gesundheitsuntersuchung“, „Kinderuntersuchung“, „gesundheitsbewusstes Verhalten“, „Kinder- und Jugendschutz“, „Beratung“, „Aufklärung“ und andere Begriffe mehr.

Achten Sie auf die Worte *und* auf den Sinn, wenn Sie sich informieren!

Achtung: Es gibt kein umfassendes Präventionsgesetz!

Neben Sozialgesetzbüchern gibt es andere Rechtsvorschriften (z.B. zum Öffentlichen Gesundheitsdienst, Schulgesetze usw.).

3 PRÄVENTIONSPROFIL DER SELBSTHILFEORGANISATIONEN

3.1 Prävention in der Sicht von Selbsthilfeorganisationen

Die im vorigen Kapitel beispielhaft genannten fachlichen Definitionen sind ein wichtiger Bezugspunkt für Selbsthilfeorganisationen. Aber sie leiten ihr eigenes Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Prävention nicht daraus ab. Die entscheidende Frage aus Sicht der Selbstorganisationen lautet: Was schließt Betroffenheit alles ein?

Betroffen zu sein, das kann einschließen: Ängste lösen sich nicht auf, Familien zerbrechen, Freundschaften sind neu zu gewinnen, Kolleginnen und Kollegen haben kein Verständnis, Gesundheitseinrichtungen sind ständig aufzusuchen – und vieles andere mehr. Die Beispiele zeigen: Betroffenheit bedeutet Betroffenheit in sämtlichen Lebensbezügen. Dies ist der Schlüssel zum Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Prävention in Selbsthilfeorganisationen.

Selbsthilfeorganisationen wissen, dass Betroffenheit komplex ist. Sie erkennen an, dass viele verschiedene fachliche und professionelle Erkenntnisse sowie Handlungskonzepte und Methoden erforderlich sind. Dies betrifft auch Prävention.

Selbsthilfeorganisationen wissen, dass Gesundheit und Krankheit grundsätzlich eine biologische, psychologische und soziale Dimension haben. Das oben erläuterte bio-psycho-soziale Verständnis von Gesundheit und Krankheit findet daher in der Selbsthilfe eine starke Resonanz. Aber der Zugang der Selbsthilfeorganisationen zu Gesundheit und Krankheit reicht weiter als das bio-psycho-soziale Verständnis. Denn für Selbsthilfeorganisationen geht es nicht allein um Gesundheit bzw. Krankheit. In der Perspektive der Betroffenheit geht es darum, das eigene Leben in den unterschiedlichsten Lebenszusammenhängen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung zu führen.

In der Sicht der Selbsthilfeorganisationen ist Prävention nicht nur eine Aufgabe verschiedener Berufsgruppen sowie der Selbsthilfe. Vielmehr ist sie eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ihr ist in den verschiedensten Lebensbereichen Rechnung zu tragen. Selbsthilfeorganisationen setzen sich daher in verschiedenen Bereichen, die präventive Effekte für die Gesundheit haben können, aktiv für Verbesserungen ein.

Die folgende Übersicht nennt die Zieldimensionen von Gesundheit, Krankheit und Prävention, die aus Sicht der Selbsthilfeorganisationen maßgeblich sind.

Zieldimensionen von Gesundheit, Krankheit und Prävention aus Sicht der Selbsthilfeorganisationen

- Verbesserung der Lebensqualität von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen;
- Teilhabemöglichkeit von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen an allen gesellschaftlichen Bereichen;
- Miteinander von gesunden und kranken, von behinderten und nichtbehinderten Menschen in einer inklusiven Gesellschaft.

3.2 Prävention als Qualitätsziel der Selbsthilfeorganisationen

Man kann Anzeichen (Indikatoren) festlegen, die erkennbar machen, dass Prävention ein Qualitätsziel der fortlaufenden Arbeit von Selbsthilfeorganisationen und ihrer Arbeit in Kooperationen und Netzwerken ist. Die Checkliste in Tabelle 2 nennt ausgewählte Indikatoren für die vier Arbeitsbereiche „Aufklären/Informieren“, „Handeln/Eingreifen“, „Qualifizieren“, „Strukturen aufbauen und entwickeln“.

Checkliste Qualitätsziel Prävention: Prävention als Bestandteil fortlaufender Arbeit der Selbsthilfeorganisation
Bereich 1: Aufklären, Informieren – Ausgewählte Indikatoren
- Wir verfügen über stets aktualisiertes Informationsmaterial (Druck/online), das ausdrücklich über Handlungsmöglichkeiten auf individueller und sozialer Ebene zur Verhütung oder zum Umgang mit chronischer Erkrankung oder Behinderung Auskunft gibt. - Wir führen regelmäßig öffentliche Veranstaltungen zur Information und Aufklärung der Bevölkerung zu gesundheitsbezogenen Themen durch oder beteiligen uns an solchen Veranstaltungen. - Wir beziehen den Themenbereich Prävention in die Öffentlichkeitsarbeit unserer Organisation mit ein.
Bereich 2: Handeln, Eingreifen – Ausgewählte Indikatoren
- Wir führen eigene Aktivitäten und Angebote für besonders gefährdete Personengruppen zu Themen der Prävention durch. - Wir führen eigene Aktivitäten und Angebote für Betroffene durch, in denen wir Prävention ausdrücklich zum Thema machen, und greifen dabei bewusst die Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen wie direkt Betroffene, Geschwisterkinder oder Partnerinnen/Partner auf. - Wir definieren Prävention als Merkmal von unseren Angeboten und Leistungen, wo wir Trägerin von Einrichtungen sind.
Bereich 3: Qualifizieren – Ausgewählte Indikatoren
- Wir ermöglichen denjenigen, die haupt- und ehrenamtlich unsere Aktivitäten und Angebote tragen, sich in Bezug auf Themen der Prävention möglichst aufgabenspezifisch zu qualifizieren. - Wir führen regelmäßig Veranstaltungen für Selbsthilfe-Aktive durch, in denen Wissen und Fähigkeiten in Bezug auf Belastungen und Ressourcen der Selbsthilfearbeit vermittelt werden (gesundheitsfördernde Selbsthilfearbeit). - Wir unterstützen Aktivitäten zur Verbesserung des Wissens und der Kompetenzen der Fachkräfte im Bereich Prävention.

Bereich 4: Strukturen aufbauen und entwickeln – Ausgewählte Indikatoren
- Wir tauschen uns regelmäßig mit Fachkräften aus, damit wir über fachliche Entwicklungen im Bereich Prävention aktuell informiert sind.
- Wir arbeiten mit Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen fachlichen Bereichen zusammen (sektorenübergreifend), um konkret unsere Präventionsziele einzubringen und gemeinsam Ziele zu verfolgen.
- Wir beteiligen uns an gesellschaftlichen und politischen Prozessen zur Weiterentwicklung der Prävention.

Tab. 2: Checkliste zu Prävention als Qualitätsziel der Selbsthilfeorganisation.

Überlegen Sie selbst

Im Folgenden finden Sie für jeden der in Tabelle 2 genannten Bereiche praktische Beispiele dafür, welche konkreten Formen das Qualitätsziel Prävention annehmen kann. Gehen Sie die Liste durch und machen Sie sich Notizen zu folgenden Fragen: Welche der genannten Beispiele sind in Ihrer Selbsthilfeorganisation Bestandteil der Präventionsarbeit? Welche weiteren Aktivitäten nutzen Sie?

Welche Zielgruppe erreichen Sie damit? Handelt es sich um eine fortlaufend verfolgte Aktivität bzw. ein fortlaufend durchgeführtes Angebot?

Beispiele zur Umsetzung des Qualitätsziels Prävention durch Selbsthilfeorganisationen:

Bereich Aufklären/Informieren: Info-Stände; Aktionen; Gesundheitstage; Pressemitteilungen mit Nachrichten zu Themen der Prävention; aktuelle Meldungen mit Bezug zu Prävention auf der eigenen Homepage.

Bereich Handeln/Eingreifen: Projekte in Schulen; Angebote zum Überprüfen der individuellen Gefährdung z. B. auf Messen; Angebote der Beratung; Tagungen mit Fachkräften für Betroffene; Freizeitangebote für Betroffene.

Bereich Qualifizieren: strukturierte Qualifizierung für ehrenamtliche Beratungstätigkeit; Fortbildung zu Gruppendynamik, Gruppenleitung, Konfliktmanagement; Fortbildung zu Geschäftsführung oder zu Führungskompetenzen eines ehrenamtlichen Vorstandes; Vorschläge für präventionsbezogene Inhalte in Angeboten der Aus-/Fort-/Weiterbildung für unterschiedliche Berufsgruppen; Unterstützung von Forschung und von Transfer von neuen Erkenntnissen in die Praxis z. B. durch Beteiligung an Projekten, Ausschreibung von Preisen, Stipendien usw.; Erarbeiten von patientenorientierten Beschreibungen.

Bereich Strukturen aufbauen und entwickeln: Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften; Beratung durch fachlich ausgewiesene Expertinnen/Experten oder Vertreterinnen/Vertreter bestimmter Wissenschaften; Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirates; Beteiligung an der Erarbeitung von Leitlinien der Behandlung oder Versorgung;

Beteiligung an der Festlegung von Qualitätsmaßstäben für fachliche Leistungen/ Leistungserbringung; Beteiligung an Gesundheitskonferenzen; Beteiligung am Gesundheitsziele-Prozess; Mitwirkung in Beiräten und Gremien.

Gerade wenn Prävention fortlaufender Bestandteil alltäglicher Arbeit ist, ist die Frage, wie man das Qualitätsziel der Prävention grundsätzlich im Auge behalten kann. Die folgende Checkliste gibt dazu zwei Anhaltspunkte und die nächsten Kapitel geben vertiefende Hinweise.

Checkliste: Das Qualitätsziel der Prävention grundsätzlich im Auge behalten

- Wir legen fest, welche Anforderungen wir an unsere Arbeit in den Bereichen „Aufklären/Informieren“, „Handeln/Eingreifen“, „Qualifizieren“, „Strukturen aufbauen und entwickeln“ haben. Wir haben Verabredungen, wie wir unsere Anforderungen regelmäßig überprüfen.
- Wir sprechen ab, wie wir prüfen, welche Ergebnisse wir in den in Tabelle 2 genannten vier Bereichen erzielen, und legen fest, wie wir dies für die Weiterentwicklung unserer Aktivitäten und Angebote nutzen.

3.3 Wie Selbsthilfeorganisationen über Prävention informieren

Selbsthilfeorganisationen haben grundsätzlich das Ziel, die Bedeutung der Prävention zu Bewusstsein zu bringen und über Handlungsmöglichkeiten zu informieren.

Checkliste: Selbsthilfeorganisationen informieren über Prävention
Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen
- allgemein hilfreiche Verhaltensgrundsätze Beispiele: Strategien selbstständig zu handeln und Lebensfreude zu entwickeln; wohlwollend-kritische Selbstbeobachtung
- Vorbereitung auf und Verhalten in Krisen- oder Notfallsituationen
- Häufig auftretende Veränderungen im sozialen Umfeld (zu Hause, Freundes- und Bekanntenkreis); Herausforderungen/ Ressourcen, mögliche Lösungen
- Häufig auftretende Veränderungen in alltäglichen Umgebungen (Wohnung, Nachbarschaft, Kindertagesbetreuung, Schule, Arbeit); Herausforderungen/ Ressourcen, mögliche Lösungen
- Häufig auftretende Fragen bei Beginn neuer Lebensphasen (z.B. Heirat, Kinderwunsch; Berufsfindung; berufliche Umorientierung; Verrichtung); Herausforderungen/ Ressourcen, mögliche Lösungen
- Besondere Informationen für Angehörige über mögliche Veränderungen im Alltag zu Hause/in anderen Situationen; Herausforderungen/ Ressourcen

Informationen, Wissen, Fähigkeiten
- Spezifische Informationen über die präventive Bedeutung von richtiger Ernährung, gesundheitsförderlicher Bewegung und Formen der Entspannung
- Spezifisches präventionsorientiertes Verhalten in Bezug auf häufig auftretende Begleit-/ Folgeprobleme (wie man Risiken mindern / Ressourcen stärken kann)
- Hinweise für Betroffene zum Umgang mit Fachkräften bei Fragen der Prävention (Ärztinnen/Ärzte; gesundheitsbezogenes Fachpersonal)
- Rechtliche und finanzielle Informationen
Selbsthilfeorganisation
- Aktivitäten und Angebote Ihrer Organisation (z. B. zur Verbesserung der oben genannten Handlungsmöglichkeiten und der Fähigkeiten von Betroffenen)
- Möglichkeiten der Beteiligung oder Kooperation im Bereich Prävention
- Aktuelle Forderungen und Vorschläge Ihrer Organisation zur Verbesserung von Prävention auf individueller und gesellschaftlicher Ebene.
Allgemein verständliche gesundheitsbezogene Informationen
- Z.B. Definitionen, Häufigkeiten, Risikofaktoren, Ursachen, Symptome/Merkmale, Stadien, Verläufe, Ko-Morbiditäten, Möglichkeiten der Früherkennung/Diagnose/Therapie/Rehabilitation, fachliche Erkenntnisse zu Bewältigungsstrategien („Coping“) oder zu Vor-/Nachteilen des Befolgens fachlicher Instruktionen („Adhärenz“); Angebote der Frühförderung Achtung: Diese sind einige Beispiele, bedenken Sie Ihre Besonderheiten!
- Z.B. Versorgung: ambulante/(teil-)stationäre Einrichtungen, Spezialzentren, spezielle Programme (Patientenschulung, Disease Management Programm) Achtung: Diese sind einige Beispiele, bedenken Sie Ihre Besonderheiten!
Fachliche Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Angebote
- Informationsquellen

Tab. 3: Checkliste zu Informationen über Prävention.

In Bezug auf ihre Informationsmaßnahmen sowie in allen anderen Handlungsfeldern arbeiten Selbsthilfeorganisationen betroffenenorientiert und unabhängig, Das heißt:

- keine sozialrechtliche Beratung;
- keine leistungsbezogenen Empfehlungen (z.B. bzgl. Therapiemethoden);
- keine firmenabhängigen Empfehlungen.

Urteilen Sie selbst

1. Prüfen Sie anhand der Checkliste in Tabelle 3 den Arbeitsstand Ihrer Organisation im Bereich der Information über Prävention.

2. Arbeiten Sie zur Entwicklung Ihrer Informationsmaßnahmen mit einem Ampelsystem: Bilden Sie drei Gruppen (Mindestmaßnahmen, Standardmaßnahmen, Zusatzmaßnahmen).

Legen Sie fest, welche der Maßnahmen, die in Tabelle 3 aufgeführt sind, für Ihre Organisation in welche der drei Gruppen gehört. So können Sie Prioritäten setzen und Schritt für Schritt Ihre Maßnahmen entwickeln.

Zum Nachlesen für Kapitel 3.1 bis 3.3:

Geene, R.: Gesundheitsförderung als Handlungsfeld und als Identität der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e. V.: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008, 110-118

Helms, U.: Selbsthilfe und Patientenorientierung als Elemente der strukturellen Prävention. In: Jochen Drewes, Jürgen Sweers (Hg.): Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV. Deutsche AIDS-Hilfe Eigendruck. Berlin 2010, 113-124

3.4 Wie Selbsthilfeorganisationen Präventionskompetenzen entwickeln

Es ist ein Profilmerkmal von Selbsthilfeorganisationen, dass sie Präventionskompetenzen entwickeln. Dies bezieht sich auf Betroffene ebenso wie auf Vertreterinnen und Vertreter aus fachlichen Zusammenhängen und aus Gesellschaft und Politik.

Präventionskompetenz schließt nach Don Nutbeam folgende drei Dimensionen ein:

- die Fähigkeit, Informationen über Gesundheitsrisiken und Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen zu kommunizieren und zu nutzen,
- die Entwicklung von persönlichen Fähigkeiten im kritischen Umgang mit Erkrankungen und gesundheitlichen Themen,
- die Entwicklung von gemeinschaftlichen Fähigkeiten zum kritischen Umgang mit Erkrankungen, gesundheitlichen Themen und gesundheitlichen Leistungen.

Menschen können ähnlich wie im familiären Umfeld auch im Rahmen der Selbsthilfe besondere gesundheits- und präventionsbezogene Kompetenzen entwickeln. Die Basis ist, dass in der Selbsthilfe Betroffene als Betroffene und als Person Anerkennung finden. Gelebte Selbsthilfe ist immer eine Kombination daraus, dass Betroffene sich austauschen und sich gegenseitig in Bezug auf gesundheitsbezogene Probleme und deren Lösung aktiv unterstützen und dass gleichzeitig die Einzelnen ihre Aktivitäten miteinander teilen und dass sie soziale Teilhabe erfahren und mitgestalten.

Selbsthilfe bildet also einen Raum der Anerkennung, in dem Betroffene Präventionskompetenzen entdecken und entwickeln. Dadurch unterscheidet sich die Entwicklung von Präventionskompetenzen im Rahmen der Selbsthilfe von der Kompetenzvermittlung durch Fachkräfte.

Urteilen Sie selbst

Wie kann eine Selbsthilfeorganisation Selbsthilfegruppen unterstützen, dass diese das richtige Maß halten, damit einerseits effektiv Hilfe und Unterstützung zustande kommen und damit andererseits die beteiligten Personen und die soziale Dimension der Selbsthilfe unabhängig vom Bezug auf einen konkreten Nutzen Anerkennung finden?

Durch Austausch und Unterstützung eignen sich Betroffene Fähigkeiten an, wie sie ihre persönlichen Ressourcen nutzen können, also wie z. B. Familienmitglieder oder Angehörige zu ihrem individuellen Maß zwischen der Sorge für andere und für sich finden können. Selbsthilfeorganisationen fördern also Präventionskompetenzen der Betroffenen auf individueller und sozialer Ebene. Dies heißt auch, dass Betroffene sich bei der Umsetzung fachlicher Ratschläge oder bei der Suche nach geeigneten Angeboten unterstützen, so dass fachliches Präventionswissen praktisch erst voll wirksam werden kann.

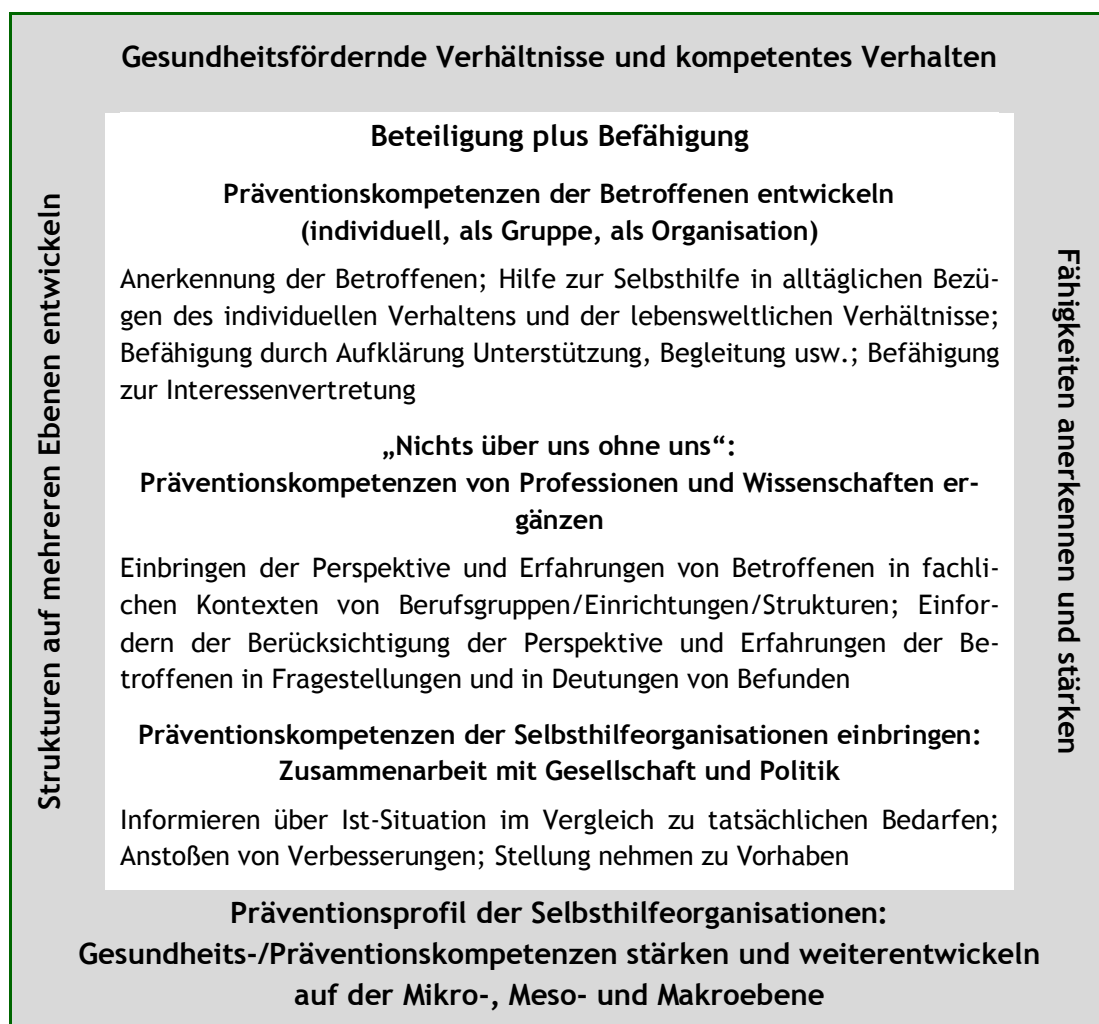


Abb. 3: Entwicklung von Präventionskompetenz als Profilmerkmal von Selbsthilfeorganisationen.

Selbsthilfeorganisationen setzen sich außerdem in fachlichen Kontexten dafür ein, dass die Präventionskompetenz der Fachkräfte die Betroffenenperspektive integriert, dass Kompetenzen noch zielgerichteter und koordinierter eingesetzt werden und dass Strukturen unterschiedlicher Ebenen präventionsorientiert weiterentwickelt werden (vgl. Abb. 3). Zur Entwicklung von Präventionskompetenzen beziehen somit Selbsthilfeorganisationen stets die Dimensionen von Verhalten und Verhältnissen aufeinander.

Zum Nachlesen für Kapitel 3.4:

Renner, A.: Die Gesundheitsselbsthilfe als Brücke zwischen Betroffenen, Fachleuten und Politik. In: Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 23 (2013), 307-311

3.5 Qualitätsprinzipien der Prävention in Selbsthilfeorganisationen

Selbsthilfeorganisationen sichern die Qualität ihrer Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich Prävention. Qualität bedeutet, dass jede Selbsthilfeorganisation Absprachen darüber hat, welche eigenen Anforderungen sie an ihre ehren- und hauptamtlich getragenen Aktivitäten und Angebote stellt und wie sie diese Anforderungen ausdrücklich formuliert, bekannt macht, deren Erreichen kontrolliert und die Aktualität überprüft. Im Einzelnen richten sich Herangehensweise sowie Auswahl der Instrumente nach den besonderen Gegebenheiten einer Organisation.

Weit verbreitet ist die Orientierung an bestimmten Qualitätseinstellungen, z. B. am Wert der Solidarität, und die Nutzung flexibler Instrumente der Qualitätssicherung wie z. B. regelmäßige Besprechungen von Vorstand und Geschäftsführung, Befragung der Mitglieder, Auswertungen von Beratungen oder Fortbildungen für ehrenamtlich Aktive.

Grundsätzlich orientieren sich die Organisationen an bestimmten allgemeinen Prinzipien der Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung. Diese sind in der folgenden Tabelle 4 aufgezählt und kurz erläutert.

Urteilen Sie selbst

Gehen Sie die Qualitätsprinzipien zur Präventionsarbeit in Tabelle 4 durch: Wie füllt Ihre Selbsthilfeorganisation die genannten Qualitätsprinzipien mit Leben?

Notieren Sie zu jedem Prinzip, wie Ihre Organisation dafür sorgt, dass das besagte Prinzip beachtet wird, und wie regelmäßig geprüft wird, ob etwas geändert werden muss.

Sie können unterschiedliche Ebenen berücksichtigen (regional, Landes- oder Bundesebene; örtliche Gruppen der Selbsthilfe oder Landes- oder Bundesebene; ggf. Einrichtungen der Selbsthilfe) und Handlungsfelder (z. B. Verbandsarbeit; Informations- und Beratungsangebote; Gremien-Mitarbeit; Öffentlichkeitsarbeit).

Qualitätsprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung in Selbsthilfeorganisationen

1. Zielgruppenorientierung:

Wir wissen, mit welchen Aktivitäten und Angeboten wir welche Gruppen erreichen, und orientieren uns an Bedürfnissen und Bedarfen der jeweiligen Gruppe.

2. Beteiligung („Nichts über uns ohne uns!“):

Betroffene bzw. andere Zielgruppen sind an Konzeption, Durchführung, Bewertung und Weiterentwicklung unserer Aktivitäten und Angebote der Prävention beteiligt.

3. Alltags-/Lebensweltorientierung:

Unsere präventionsbezogenen Aktivitäten und Angebote sind am Alltag und an den alltäglichen Umgebungen orientiert, in denen die Zielgruppen der Angebote leben.

4. Berücksichtigung von präventionsbezogenem Fachwissen:

Wir berücksichtigen aktuelles Fachwissen.

5. Verbinden von Verhaltens- und Verhältnisprävention:

In unseren Aktivitäten verbinden wir grundsätzlich die zwei Dimensionen von Verhalten und Verhältnissen.

6. Verankerung von Prävention:

Wir nutzen Strukturen oder Funktionen unserer Organisation zur Verankerung von Prävention (z. B.: Präventionsbeauftragte; zuständige Struktureinheiten wie etwa wissenschaftlicher Beirat, Projekt-Beirat, Arbeitsgruppe; Verknüpfung mit flexiblen Qualitätsinstrumenten/ggf. Integration in ein Qualitätsmanagementsystem).

7. Kooperation und Vernetzung:

Für die Präventionsarbeit nutzen wir Möglichkeiten der Kooperation und Vernetzung.

Tab. 4: Qualitätsprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung in Selbsthilfeorganisationen.

Zum Nachlesen für Kapitel 3.5:

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung BVPg e. V.: Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung. Bonn 2013

Kilian, H.: Good Practice als Methode der Qualitätsentwicklung. In: R. Geene, H. Kilian, L. Ryl, Chr. Schütte (Hg.): Qualitäten der Gesundheitsförderung. Berlin: Gesundheit Berlin e. V. 2006, 31 – 36

Wright, M.T./ M. Block, H. von Unger: Partizipative Qualitätsentwicklung. In: P. Kolip, V. Müller (Hg.): Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber 2009, 157-175

4 AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS: PRÄVENTIONSPROJEKTE

4.1 Selbsthilfeorganisationen in Settings

In diesem Kapitel sind Präventionsprojekte beschrieben, die Selbsthilfeorganisationen in unterschiedlichen alltäglichen Umgebungen („Settings“) durchgeführt haben.

4.1.1 Selbsthilfeorganisation im Setting Kindertagesstätte

Wer und Was?

Der Borreliose und FSME Bund Deutschland e. V. erstellte Materialien für Kindertagesstätten zur Primärprävention insbesondere von Lyme-Borreliose und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Vorlese- und Malheft mit ergänzendem Poster sowie Aufklärungsflyer in fünf Sprachen (deutsch, spanisch, russisch, arabisch, türkisch; vgl. Abb. 4).

Ausgangslage?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertagesstätten berichteten dem Borreliose und FSME Bund Deutschland, dass sie keine Zecken entfernen, sondern nur die Eltern darauf hinweisen dürften. Oft verhindert dies frühzeitiges Handeln. Betroffene Eltern, deren Kind gestochen worden war und die sich an die Patientenorganisation wandten, bestätigten dies. Daher entwickelte die Patientenorganisation ein Projekt zur Aufklärung über präventionsorientiertes Verhalten in Bezug auf mögliche Bisse von Zecken. Zur Prävention von Lyme-Borreliose ist dies besonders wichtig, da noch kein Impfstoff gefunden wurde.

Ziel/e?

- Kinder befassen sich von Klein an aktiv mit Prävention von Infektionen durch Zeckenbisse;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sensibilisiert dafür, wie wichtig es ist, Eltern über die Gefährlichkeit von Zecken und über praktische Reaktionsmöglichkeiten zu informieren;

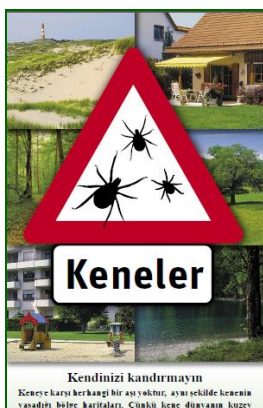


Abb. 4: Flyer für Eltern auf Türkisch (Ausschnitt).



Abb. 5: Cover des Malheftes.

- Eltern erhalten Informationen über praktische Reaktionsmöglichkeiten, wenn Zecken sich festgesogen haben.

Zielgruppe/n?

- vorrangig Kinder in Kindertagesstätten, denen aus dem Heft vorgelesen wird und die durch Arbeiten am Malheft (siehe Abbildung 5) spielerisch informiert werden; das Poster wiederholt die einzelnen Szenen des Vorleseheftes in bunten Bildern (Verstärkung der Anschaulichkeit; Lernen durch Wiederholung);
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertagesstätten, die sich durch die Arbeit mit den Kindern bewusst machen, wie wichtig ein unverzügliches Entfernen einer festgesogenen Zecke ist;
- Eltern, denen durch die Flyer die Notwendigkeit verdeutlicht werden soll, dass sie ihre Kinder jeden Abend absuchen.

Nähere Angaben?

Kindertagesstätten werden auf das Material über den Kindertagesstätten-Service der zuständigen Ministerien (i.d.R. Bildung oder Soziales) aufmerksam gemacht.

Die ehrenamtlich organisierte Versendung übernimmt die Patientenorganisation. Die Patientenorganisation bietet online auch einen Bestellservice an und recherchiert eigenständig Adressen von Kindertagesstätten, um das Material anzubieten. Ehrenamtliche vor Ort übernehmen teilweise eine persönliche Übergabe, kombiniert etwa mit Kurzvorträgen.

Bei den Bildern in Heften und auf dem Poster wurde darauf geachtet, dass Mädchen und Jungen dargestellt werden.

Durch die Poster in einer Kindertagesstätte werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Möglichkeit der Nutzung erinnert sowie daran, dass man für neue Kinder neue Hefte anfordern kann.

Zusätzlich veranstaltet die Patientenorganisation Mitmachangebote (z. B.: Kinder in Kindertagesstätten im gesamten Bundesgebiet können ein Bild aus- oder selbst malen und erhalten als Preis eine Zecken-Entfernungskarte).

Dieses Präventionsprojekt basiert auf einer wohl durchdachten pädagogischen Aufbereitung des Materials. Es bereichert die alltägliche Arbeit der Erzieherinnen und Erzieher mit den Kindern. Den Erfolg des Projektes bestätigt der hohe Rücklauf bei einer Malaktion für Kinder in 2010 (400 Bilder) und die anhaltend hohe Nachfrage nach dem Material.

Auflagenhöhe in 2010: 80.000 Hefte; in 2011: 60.000 Hefte. Das Material wird seit 2010 fortlaufend verteilt.

Kontakt: Borreliose und FSME Bund Deutschland, Geschäftsführerin, Jutta Hecker, Tel. 06071/497 397, info@borreliose-bund.de.

4.1.2 Selbsthilfeorganisation im Setting Schule

Wer und Was?

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. erstellte das Handbuch „Demenz. Praxishandbuch für den Unterricht“ für den Unterricht in Schulen.

Ausgangslage?

Die Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung machen es wahrscheinlich, dass Kinder und Jugendliche im persönlichen und weiteren Umfeld mit dem Thema Demenz konfrontiert sind bzw. sein werden. Es fehlt ihnen bisher aber häufig an Wissen und Vorbereitung für einen verständnisvollen und kompetenten Umgang mit Erkrankten. Die Schule kann ein geeigneter Raum für junge Menschen sein, sich mit der Demenzerkrankung auseinanderzusetzen. So entstand die Idee, ein Praxishandbuch für den Unterricht zu erstellen.

Ziel/e?

Junge Menschen sind häufig belastungsfähiger, als Erwachsene es zunächst vermuten, und sie sind bereit, sich zu engagieren, wenn sie wissen, wie dies möglich ist.

Durch Informationen lernen die Schülerinnen und Schüler, die Krankheit besser zu verstehen, sich in die besondere Lebenssituation der Erkrankten und ihrer Angehörigen einzufühlen und die Spielregeln hinsichtlich der Kommunikation und des Umgangs mit den Betroffenen zu erlernen (vgl. Abb. 6). Die Durchführung von Projekten ermöglicht es den Schülerinnen und Schülern, sich als wichtigen und wirkungsvollen Teil der Gesellschaft zu erleben. Sie haben die Möglichkeit, Vorurteile, Berührungsängste und Unsicherheiten abzubauen. Sie erleben sich in einer aktiven Rolle, in der sie etwas bewirken können - das stärkt das Selbstwertgefühl und die Bereitschaft, sich weiter für andere Menschen einzusetzen.

Zielgruppe/n?

- Grundschullehrerinnen/-lehrer;
- Pädagoginnen / Pädagogen von weiterführenden Schulen (insbes.: Religion, Ethik, Deutsch, Sozialkunde Biologie);
- Pädagoginnen/Pädagogen von Einrichtungen mit Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit oder Gesundheitsbildung;
- regionale Alzheimer-Gesellschaften.

Nähere Angaben?

Das Praxishandbuch entstand in enger Zusammenarbeit mit der Praxis. Inhalte sind eine Fülle von Vorschlägen – fächer-



Abb. 6: Arbeitsblatt zu Kommunikation (Ausschnitt).

und themenspezifisch aufgearbeitet –, die die Vorbereitung erleichtern sollen, den Schülerinnen und Schülern das Thema „Demenz“ kinder- und jugendgerecht zu vermitteln.

Aufbau

1. In dem Kapitel „Hintergrundwissen“ werden Grundlagen zur Alzheimer-Krankheit, zur Situation der Menschen mit Demenz und zur Situation der pflegenden Angehörigen aufgegriffen. Viele praktische Beispiele veranschaulichen das theoretische Wissen und können im Unterricht entsprechend eingebaut werden.
2. Im Kapitel „Unterrichtsmodule“ gibt es 11 ausgearbeitete Unterrichtseinheiten mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden und unterschiedlichen Zugangswegen:
 - für die Grundschule, ausgehend von der Parabel „Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor“;
 - für Kinder und Jugendliche ab der 5. Klasse wurden die Themenfelder auf unterschiedliche Weise aufgeschlüsselt, unter Berücksichtigung des Alters, der Interessen und des Kenntnisstandes der Schülerinnen und Schüler;
 - für das Fach Biologie gibt es das Modul 11: Wenn das Gedächtnis nachlässt – die Alzheimer-Krankheit.
3. Zusätzlich sind einige bewährte Projekte aus der Praxis beschrieben, die die vielfältigen Möglichkeiten der Umsetzung aufzeigen.

Das Praxishandbuch ist als DVD erhältlich, so dass das Material digital zur Vorbereitung von Unterricht oder Projektarbeit genutzt werden kann. Auch regionale Alzheimer-Gesellschaften können das Material für Projekte nutzen. Aktuelle Hinweise gibt es auf: <http://www.alzheimerandyou.de>.

Kontakt: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Helga Schneider-Schelke, Tel. 030/259 37 95 - 15, helga.schneider-schelke@deutsche-alzheimer.de.

4.1.3 Selbsthilfeorganisation im Setting Hochschule

Wer und Was?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen (BHSA) e. V. führt regelmäßig ein bundesweit offenes Seminar zur Einführung in das Studieren mit Hörbehinderung an einer Hochschule durch.

Ausgangslage?

Hörbehinderung ist eine Kommunikationsbarriere. Während der Schulzeit bewegen sich Menschen mit Hörbehinderung in einem Umfeld, welches auf ihre Behinderung eingestellt ist, oder sie besuchen eine Regelschule mit je eigenen Bedingungen. In jedem Fall kennen sie im Übergang von der Schule zur Hochschule die Situation an einer Hochschule nicht. Hochschulen und die dortige Lehre sind häufig nicht barrierefrei zugänglich für hörbehinderte Studierende. Das Umfeld kennt auch vielfach die Behinderung nicht oder weiß nicht, was in der Kommunikation mit einer hörbehinderten Person zu beachten ist.

Ziel/e?

- Ängste von Studieninteressierten abbauen;
- Informationen über Möglichkeiten und Hilfen der Kommunikation während eines Studiums mit Behinderung vermitteln;
- soziale Folgeprobleme von Kommunikationsproblemen vermeiden oder verringern helfen;
- Hilfe zur Selbsthilfe beim Wechsel von Schule zur Hochschule unterstützen.

Zielgruppe/n?

- Menschen mit Hörbehinderung, die sich um einen Studienplatz bewerben wollen (Schülerinnen und Schüler) oder schon beworben haben;
- Menschen mit Hörbehinderung, die am Anfang ihres Studiums stehen.

Nähere Angaben?

Das Seminar ist mehrtägig und hat theoretisch und praktisch ausgerichtete Anteile. Informiert wird etwa über Strategien für die Bewerbung (Zugangsvoraussetzungen/Auswahlverfahren und die darauf bezogenen Härte- und Nachteilsausgleichsregelungen) sowie über personelle und technische Hilfen und relevante Ausgleichsregelungen während eines Studiums. Auch gibt es Hinweise auf regionale und überregionale Beratungsangebote und schriftliches Informationsmaterial. Im praktischen Teil bietet das Seminar die Möglichkeit zum Austausch mit Betroffenen, die aktuell studieren bzw. studiert haben, sowie Unterstützung zur Entwicklung einer persönlichen Kommunikationsstrategie.

„Neben den technischen, organisatorischen und finanziellen Tips war die ‚moralische Unterstützung‘ für mich von großer Bedeutung. (...) Dort „tanke“ ich Zuversicht, indem das Beispiel der anderen mir zeigt: Alles ist möglich, wenn ich nur will“

Urteil eines Teilnehmers

Das jährliche Angebot wird in einer größeren Stadt mit weiteren Akteurinnen und Akteuren vor Ort durchgeführt, so etwa in Hamburg mit der „Servicestelle zur studienorganisatorischen Unterstützung gehörloser und hörgeschädigter Studierender an Hamburger Hochschulen“ (STUGHS), iDeas - Interessengemeinschaft Deaf studentInnen e.V., Hamburg, und mit dem Institut für Deutsche Gebärdensprache (Räumlichkeiten).

Erreicht werden in der Regel junge Erwachsene jeden Geschlechts.

Der Termin liegt z.B. am Rande der offiziellen Hochschultage der Universitäten, so dass Interessierte ggf. ohnehin anreisen. Außerdem wird, soweit möglich, Begleitung von Betroffenen bei der Teilnahme am Schnupperstudium angeboten.

Kontakt: Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e. V., Karin Müller Schmied, Fax: 0911/30 8 44 99 99 7, info@bhsa.de.

4.1.4 Selbsthilfeorganisation im Setting Unternehmen

Wer und Was?

Die Familien Selbsthilfe Psychiatrie Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BapK) e. V. bietet Fortbildungen für Führungskräfte von Unternehmen an.

Ausgangslage?

Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben nehmen seit Jahren kontinuierlich zu. Führungskräfte in Unternehmen sind sich der besonderen Bedingungen von psychischen Belastungen und Erkrankungen häufig nicht genug bewusst und schöpfen ihre Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention nicht aus.

Ziel/e?

- Unternehmen das eigene Interesse an dem Thema bewusst machen;
- Sensibilisierung für und Information über psychische Erkrankungen;
- Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen;
- Stigmatisierungen entgegenwirken.

„Meine Chefin ...weiß von meiner Alkoholabhängigkeit. Darüber offen zu sprechen ist einfacher. Wenn man so lange trocken ist, steigt die Achtung der Menschen. Psychische Erkrankungen sind stigmatisiert und viele haben Angst davor ...“

Aussage einer betroffenen Person

Zielgruppe/n?

- Führungskräfte /leitendes Personal in Unternehmen (direkt);
- Beschäftigte mit einem Risiko, psychisch zu erkranken (indirekt).

Nähere Angaben?

Das Angebot des BapK kann Inhouse oder überbetrieblich wahrgenommen werden.

Zu den Inhalten des Seminars gehört die Vermittlung fachlicher Informationen (Häufigkeit und Kosten von psychischen Erkrankungen, Krankheitsbilder), das Bewusstmachen der Notwendigkeit betrieblich zu handeln (Information über Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Arbeit/Unternehmen und über den Umgang mit psychisch kranken Menschen) und der Aufweis von Handlungsmöglichkeiten von Betrieben sowie Informationen über interne und externe Unterstützungsmöglichkeiten.

Flankierend zu Seminaren gibt es ein Poster zur Aufklärung und eine spezielle Broschüre für Unternehmen über Arbeiten mit psychischer Erkrankung (vgl. Abbildung 7).



Abb. 7: Broschüre für Unternehmen (Cover).

Diese Materialien werden von Unternehmen, aber auch von Beratungsstellen und verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens genutzt.

Kontakt: Familien Selbsthilfe Psychiatrie, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e V., Renate Dille-Beyer, Tel.: 0228/71 00 24 00, bapk@psychiatrie.de.

4.1.5 Selbsthilfeorganisation im Setting Seniorinnen-/Senioren-Heim

Wer und Was?

Der BFS - Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V. hat einen Kriterienkatalog mit Mindestkriterien erarbeitet, die ein Heim für Seniorinnen und Senioren erfüllen muss, soll es für das alltägliche Leben eines sehbehinderten Menschen empfehlenswert sein. Außerdem wurde eine Checkliste für die Auswahl eines Heimes und eine Checkliste in Bezug auf den Einzug in ein Heim erstellt.

Ausgangslage?

Immer mehr sehbehinderte Menschen suchen ein Heim, das auf ihre Bedarfe eingestellt ist. Die Einrichtungen sind aufgrund mangelhafter Qualifikation des Personals und ungenügender Ausstattung / architektonischer Gestaltung häufig noch nicht ein Ort, an dem sehbehinderte Menschen möglichst selbstständig leben und Alltagsangebote nutzen können und an dem Dienstleistungen zur Verfügung stehen, die die Kontrolle der Erkrankung und ein frühzeitiges Erkennen von Problemen ermöglichen. Beratungsfachkräfte haben häufig zu wenig Wissen.

Ziel/e?

Information von Menschen mit Sehbehinderung, die in ein Heim für Seniorinnen und Senioren einziehen wollen, über Kriterien der Auswahl eines geeigneten Heimes zur Vorbeugung von Schwierigkeiten im Alltagsleben in der neuen Wohnumgebung und zur Erleichterung der Vorbereitung auf einen Einzug.

Zielgruppe/n?

- Gruppe der Betroffenen;
- deren Familienmitglieder und Angehörige;
- Personal im Umfeld von Heimen (indirekt).

Nähere Angaben?

Anforderungen, die ein Heim für Seniorinnen und Senioren in Rücksicht auf Sehbehinderungen erfüllen sollte, wurden in einem Kriterienkatalog zusammengestellt (Barrierefreiheit; hohe Kontraste, etwa kontrastreiche Räume usw.; Wissen und Kompetenzen des Personals bzgl. Erkrankungen / Sehbehinderungen sowie bzgl. Umgang mit sehbehinderten Menschen; Gestaltung von Angeboten, so dass sie für sehbehinderte Menschen zugänglich sind, etwa in Form von Großdruck, Vorlesesystemen usw.; neutrale Angebote der augenärztlichen Untersuchung, der optischen Beratung und der Beratung in Bezug auf Hilfsmittel).

Die Liste gibt auch anderen Akteurinnen und Akteuren, z. B. Heimaufsichten oder Heimleitungen, Hinweise auf Anforderungen an Heime in Rücksicht auf sehbehinderte Menschen. Pflegeheime wurden nicht berücksichtigt

Es besteht ein Kooperationsvertrag zwischen dem BFS und der Firma proagemedia, dem Betreiber der Internetseite bfs.altenheime.de, auf der die Checkliste bekannt gemacht wird. Auch die Selbsthilfeorganisation bewirbt den Kriterienkatalog und die beiden Checklisten über ihre Homepage www.bfs-ev.de (jährlich 300.000 Zugriffe).

Der Kriterienkatalog ist erstmalig für sehbehinderte Menschen erarbeitet worden, die in ein Heim für Seniorinnen und Senioren einziehen möchten und sich einen Überblick über erforderliche Ausstattungsmerkmale und Dienstleistungen verschaffen möchten.

Kontakt: Bund zur Förderung Sehbehinderter e V., Gerhard Kouba, Tel.: 0211/69 50 97 37, info@bfs-ev.de.

4.2 Selbsthilfeorganisation im System: Kooperationspartnerin und Lotsin

Das Gesundheitssystem ist in Deutschland stark zergliedert. Dies erschwert die Wirksamkeit der Bemühungen um möglichst gute Prävention.

Selbsthilfeorganisationen übernehmen deshalb aktiv die Aufgabe, Brücken zu bauen, und wirken auf integrative Handlungskonzepte und ein abgestimmtes und koordiniertes Handeln der unterschiedlichen Berufsgruppen hin. Die beiden nachfolgend beschriebenen Projekte veranschaulichen beispielhaft, wie dies in der Praxis aussehen kann.

4.2.1 Neue Kooperationen durch Selbsthilfeorganisationen

Wer und Was?

Die Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e. V. führte das Projekt „Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe - Aufklärung, Aktivierung und Vernetzung der Selbsthilfe für präventive Maßnahmen gegen Depressionen und psychosomatische Störungen unter genderspezifischen Aspekten“ durch. Projektträger ist die Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW. Die Federführung hatte das NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW (Münster).

Ausgangslage?

Behinderte und chronisch erkrankte Menschen treffen auf Lebensbedingungen, die vielfältig Stress erzeugen, angefangen von Überforderung bis hin zu Ausgrenzung und Diskriminierung. Bei chronischen Belastungen können sich gravierende psychosomati-

sche und psychische Störungen wie z. B. Depressionen entwickeln (vgl. das Schema in Abbildung 8 aus dem Flyer zum Projekt). Betroffen sind insbesondere Frauen. Die Auseinandersetzung mit dem Zusammenhang zwischen körperlichen Beeinträchtigungen und der Entstehung psychosomatischer und depressiver Störungen ist bisher ungenügend. Sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch innerhalb der Selbsthilfe fehlt es an Wissen und Konzepten, um Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung angemessene Unterstützung zukommen zu lassen.



Abb. 8: Schematische Darstellung der Ausgangslage im Projekt-Flyer (Ausschnitt).

Ziel/e?

- Sensibilisierung und Aufklärung der kommunalen und landesweiten Selbsthilfe und (psycho)sozialen Gesundheitsversorgung;
- Vermittlung von Handlungsstrategien im Umgang mit Depressionen und psychosomatischen Störungen für Selbsthilfeverbände und Selbsthilfegruppen;
- Auf- und Ausbau regionaler Pools von Expertinnen und Experten und Selbsthilfe-Aktiver für eine effektive Unterstützung Betroffener.

Zielgruppe/n?

- Frauen und Männer mit Behinderung / chronischer Erkrankung aller Altersstufen;
- Selbsthilfegruppen und ihre Leitungen in unterschiedlichen Kommunen in NRW;
- Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch erkrankter Menschen auf örtlicher Ebene;
- Selbsthilfekontaktstellen;
- Behindertenbeauftragte / Gleichstellungsbeauftragte;

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Interessenvertretungen der Selbsthilfe);
- Landschaftsverband Rheinland (Interessenvertretung der Selbsthilfe);
- Sozialverband Deutschland;
- Kammern der Ärztinnen und Ärzte/der Psychotherapeutinnen und -therapeuten;
- Depressionsnetzwerke;
- Regionale Einrichtungen der (psychosozialen) Gesundheitsversorgung.

Nähere Angaben?

Es handelte sich um ein Modellprojekt innerhalb ausgewählter Regionen in Nordrhein-Westfalen, das auf insgesamt drei Jahre angelegt war.

Die erste Phase galt der Situationsanalyse und zugleich der Sensibilisierung.

Zur Analyse von Belastungen und ihren Auswirkungen auf das psychische und psychosomatische Befinden wurden zwei Fokusgruppen mit Betroffenen und Mitgliedern des Netzwerkes durchgeführt.

Mittels Befragung der Selbsthilfe in ganz NRW (Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeverbände und Kontaktstellen) über einen neu entwickelten Fragebogen gab es eine Erhebung über die Aktualität der Problematik von Depressionen und psychosomatischen Störungen. Frauenspezifische Belastungen und Bedarfe wurden gesondert in den Blick genommen. Die Ergebnisse dieser Situationsanalyse wurden auf einer Tagung vorgestellt und ausgewertet. Außerdem wurde ein Verteiler aufgebaut.

In der zweiten Phase wurden regionale Informationsveranstaltungen durchgeführt, die zugleich zur Vernetzung anregten. Es wurde ein Pool von Expertinnen und Experten zum Thema in den jeweiligen Regionen aufgebaut.

Auch wurden Schulungen für Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeverbände durchgeführt, die zum Umgang mit dem Thema Depressionen und psychosomatische Störungen qualifizierten.

Durch Öffentlichkeitsarbeit, z. B. auf Veranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung, wurde der Ausbau der regionalen Vernetzung aller Beteiligten sowohl aus der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge als auch aus der Selbsthilfe angeregt, welche eine notwendige Voraussetzung in der effektiven Unterstützung Betroffener darstellt.

Kontakt: NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW, LAG SELBSTHILFE NRW e. V., Wiebke Bewernitz, Tel. 0251/51 91 38, www.netzwerk-nrw.de oder www.lagsh-nrw.de.

4.2.2 Selbsthilfeorganisation als Lotsin durch das System

Wer und Was?

Die Deutsche Diabetiker Akademie des Deutschen Diabetiker Bundes e. V. führt regelmäßig eine bundesweit offene Qualifizierungsmaßnahme durch, die Betroffene zu regional ehrenamtlich tätigen Diabetes-Lotsinnen und -Lotsen ausbildet.

Ausgangslage?

In Deutschland leben ca. 8 Millionen Menschen mit Diabetes Mellitus.

Häufig haben Betroffene Probleme bei der Akzeptanz der Erkrankung sowie im Umgang mit der Erkrankung im Alltag. Auch sind sie häufig nicht gut über Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten informiert.

Die Folge ist, dass unnötig Verschlechterungen und Folgeprobleme auftreten.

Ziel/e?

- Betroffene erhalten Unterstützung für die höhere Akzeptanz der Erkrankung;
- Betroffene beherrschen vermehrt den Alltag mit Diabetes;
- Betroffene kennen spezielle Angebote der Hilfe und Unterstützung und erhalten Hinweise zur Nutzung der Angebote;
- Folgeerkrankungen treten nicht oder nur in geringerem Ausmaß auf.

Zielgruppe/n?

- Betroffene, die Lotsin bzw. Lotse werden wollen;
- Menschen, die an Diabetes Mellitus erkrankt sind (indirekt).



Abb. 9: Absolventinnen und Absolventen des siebenten Jahrganges sind bereit für ihren Einsatz als Diabetes-Lotsinnen und Diabetes-Lotsen.

Nähere Angaben?

Lotsinnen und Lotsen erwerben ein Zertifikat des Deutschen Diabetiker Bundes im Rahmen einer Qualifizierung im Umfang von 78 Stunden (vgl. auch Abbildung 9). Teilnehmen können Delegierte eines Landesverbandes.

Lotsinnen und Lotsen sind in der Lage, die Zielgruppe der Betroffenen umfassend zu informieren: über Einrichtungen im Bereich Diabetes Mellitus, spezialisierte Reha-Kliniken, Disease Management Programme, Ambulanzen, Angebote von Krankenkas-

sen und Behörden, spezielle Schulungsangebote oder Bewegungs- und Sportangebote sowie über medizinisch-technische Ausrüstung.

Außerdem informieren die Lotsinnen und Lotsen über den Deutschen Diabetiker Bund und dessen eigene Angebote und Veranstaltungen.

Die ehrenamtlichen Beratungen werden durchgeführt im Rahmen von Selbsthilfegruppen, telefonischer Beratung von zu Hause und Sprechstunden (z.B. in Sozialstationen, Beratungszentren des Deutschen Diabetiker Bundes, Apotheken, Sanitätshäusern, Praxen von Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsämtern, Krankenhäusern, Reha-Kliniken).

Lotsinnen und Lotsen verfügen über regionale Kontaktdaten. Ihre Namen werden über den Deutschen Diabetiker Bund in den verschiedenen Regionen bekannt gemacht.

Zur Qualitätssicherung besuchen Lotsinnen und Lotsen mindestens ein Mal im Jahr eine Fortbildung, beteiligen sich am regelmäßigen Erfahrungsaustausch auf Landesebene und berichten dem Landesverband über ihre Aktivitäten.

Kontakt: Deutscher Diabetiker Bund Landesverband Thüringen e.V., Edith Claußen (Bundesbeauftragte der Deutschen Diabetiker Akademie), Tel.: 0361/7 31 48 19, ddb-thueringen@gmx.de.

5 FAZIT: PRÄVENTION DURCH GESUNDHEITSELBSTHILFE

Es wurde deutlich, dass Selbsthilfeorganisationen als Akteurinnen auf mehreren Ebenen einen entscheidenden Beitrag zu einer nachhaltigen Entwicklung von Prävention leisten.

Mit Kampagnen, öffentlichen Veranstaltungen und mit Mitmach-Aktionen verbreiten die Selbsthilfeorganisation Informationen über Prävention und stärken auf dem Weg der Kommunikation die Präventionskompetenz in der Bevölkerung allgemein.

Die Organisationen der Selbsthilfe führen aber auch bundesweit zahlreiche praktische Projekte in Schulen, Betrieben oder Begegnungsstätten und Heimen durch.

In diesen Projekten üben die Gruppen, die erreicht werden, mit ersten eigenen Schritten ein, wie sie ihr Verhalten verbessern und wie sie lebensweltliche Verhältnisse gesundheitsförderlicher gestalten können. Selbsthilfe unterstützt darüber hinaus Settings aktiv in Bezug darauf, wie sie durch geeignete Abläufe und Strukturen und durch den Aufbau bestimmter Kompetenzen zur Prävention von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen beitragen können.

Außerdem zeigen Selbsthilfeorganisationen den Akteurinnen und Akteuren in Settings, also etwa Lehrerinnen und Lehrern in Schulen, Mittel und Wege, wie sie Fähigkeiten chronisch kranker oder behinderter Menschen, in diesem Fall Fähigkeiten chronisch kranker oder behinderter Kinder und Jugendlicher, aufgreifen und wie sie deren Bedürfnissen entsprechen können.

Grundsätzlich verknüpfen Selbsthilfeorganisationen in ihren eigenen Aktivitäten und Angeboten die zwei Bezugsdimensionen von Verhalten und Verhältnissen miteinander. Ihr Handeln ist an Prävention als Qualitätsziel orientiert und ist von klaren Qualitätsprinzipien getragen.

Die Präventionskompetenz von Betroffenen und Angehörigen zu stärken und weiterzuentwickeln ist naturgemäß ein zentraler Punkt im Profil der Selbsthilfeorganisationen.

Selbsthilfeorganisationen befähigen diejenigen, die selbst oder als Angehörige von chronischer Erkrankung oder Behinderung betroffen sind, zu einem kompetenten Umgang mit gesundheitsbezogenen Herausforderungen in verschiedensten Lebensbereichen.

Dazu gehört auch, dass Betroffene sich im Rahmen von Selbsthilfe dabei unterstützen, den passenden Weg zu finden, wie sie Ratschläge und Anleitungen der professionellen Fachkräfte in den eigenen Alltagsumgebungen umsetzen können.

Nicht zuletzt bieten Selbsthilfeorganisationen Betroffenen Informationen und praktische Hinweise, damit diese sich angesichts der verwirrenden Vielfalt von Zuständigkeiten und Angeboten orientieren und das Gesundheitssystem möglichst effektiv und effizient nutzen können.

Die Basis dafür ist die Zusammenarbeit der Selbsthilfeorganisationen mit Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichsten fachlichen Gebieten.

Selbsthilfeorganisationen wirken über Kooperationen und Netzwerke ebenso darauf hin, dass fachliche Hilfs- und Unterstützungsangebote integrativ angelegt werden und noch koordinierter durchgeführt werden, damit frühzeitig eingegriffen wird und Probleme möglichst gar nicht erst eintreten.

So schaffen Bürgerinnen und Bürgern sich mit Selbsthilfeorganisationen Strukturen, in denen sie sich kommunal und regional ebenso wie auf Landes- und Bundesebene an der Verwirklichung von Präventionszielen und an der Entwicklung von Präventionskompetenz aktiv beteiligen können.

