

Aufstieg durch Bildung:
offene Hochschulen – Teilvorhaben Ostfalia Hochschule (OHaW)
"Bachelor Angewandte Pflegewissenschaften" - Upgrade
Berufsbegleitende Studienangebote im „Blended Learning“- Format

Modul:
**„Partizipative Gesundheitsförderung und
Prävention planen“**

des weiterbildenden Zertifikatsprogramms
„Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit
Beeinträchtigungen
aus multidisziplinärer Perspektive“

Autorin: Anika Eiben, M.A.

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21035 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin

Inhalt

Autorenprofil

Einführung.....	5
1. Gesundheit und Behinderung.....	8
1.1. Gesundheitskonzepte	9
1.2. Das Verständnis von Gesundheit und Behinderung in der ICF	10
1.3. Gesundheitliche Lage von Menschen mit Behinderungen.....	12
1.4. Gesundheitliche Benachteiligung.....	12
2. Gesundheitsförderung und Prävention.....	16
2.1. Begrifflichkeiten.....	16
2.2. Sozial benachteiligte Menschen im Fokus	22
2.3. Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Beeinträchtigungen.....	25
3. Partizipation und Gesundheit.....	29
3.1. Stufen der Partizipation	31
3.2. Das Modell der Salutogenese	35
3.3. Health Literacy (Gesundheitskompetenz).....	39
3.4. Shared Decision Making	42
4. Verhaltensmodelle als theoretische Modelle	46
4.1. Health Belief Modell	47
4.2. Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung	48
5. Planung eines Präventionsprogrammes.....	52
5.1. Relevante Aspekte für die Planung	52
5.2. Intervention Mapping	54
5.3. Beispiel einer partizipativen Planung.....	61
5.4. Evaluationen von Präventionsprogrammen.....	63
6. Schlussbetrachtung.....	73
Literatur.....	75

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Das Modell der ICF.....	11
Abb. 2: Stufen der Partizipation.....	31
Abb. 3: Modell der Salutogenese	37
Abb. 4: Shared Decision Making bei Menschen mit Beeinträchtigungen	43
Abb. 5: Cluster Stakeholder	53
Abb. 6: Intervention Mapping.....	55
Abb. 7: Zirkel der Partizipativen Qualitätsentwicklung.....	60
Abb. 8: Formen der Evaluation	64
Abb. 9: Inhaltliche Aspekte der Evaluationen	66
Abb. 10: Ergebnisevaluation in verhaltenspräventiven und verhältnispräventiven Maßnahmen	69

Autorenprofil

Anika Eiben, M.A. Rehabilitationspädagogin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Nach dem „Freiwilligen Sozialen Jahr“ in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, absolvierte Anika Eiben zunächst ihr Bachelorstudium in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften an der Universität Vechta. Im Anschluss daran nahm sie das Masterstudium der Erziehungs- und Bildungswissenschaften an der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg auf und spezialisierte sich im Bereich der Rehabilitationspädagogik. Während des Studiums übte sie u.a. eine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Lebenshilfe aus. In ihrer Masterarbeit setzte sie sich mit dem dementiellen Syndrom bei Menschen mit Trisomie 21 auseinander. Die Arbeit wurde mit dem 2. Platz des BKK Innovationspreises ausgezeichnet. Nach dem Studium war sie im Beratungsbereich für Suchterkrankungen tätig. Zu den Klienten zählten auch Personen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Neben der persönlichen Beratung, Therapievermittlung und psychosozialen Begleitung gehörte auch die online-Beratung zu ihren Arbeitsbereichen.

Derzeit ist Anika Eiben wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften und im Projekt PUG („Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften“) tätig. Innerhalb dieses Projektes absolvierte sie ein Zertifikat zur Online-Mentorenqualifizierung. Zudem ist sie Doktorandin an der Universität Oldenburg und arbeitet aktuell an ihrer Dissertation zum Thema Eltern von Menschen mit geistigen Behinderungen im Alterungsprozess.

Einführung

In der Forschung zeichnet sich eine zunehmende Diskussion hinsichtlich der Prävention und Gesundheitsförderung von benachteiligten Personengruppen ab. Vor diesem Hintergrund werden auch Menschen mit Beeinträchtigungen fokussiert. Dieser Personengruppe gilt deswegen besondere Aufmerksamkeit, da sie von erhöhten Morbiditäts¹- und Mortalitätsraten² betroffen und zugleich in der gesundheitlichen Versorgung benachteiligt sind (Hasseler 2014). Daher gewinnt die Gesundheitsförderung und Prävention hierbei zunehmend an Bedeutung, um gesundheitlichen Risiken entgegen zu wirken, Pflegebedürftigkeit hinaus zu zögern sowie die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu fördern. Da Menschen mit Beeinträchtigungen häufig an kognitiven und kommunikativen Einbußen leiden, stellt sich die Frage, wie sie an der Gesundheitsförderung und Prävention selbstbestimmt partizipieren können. Das folgende Studienmaterial soll für Sie, liebe Teilnehmende, Grundlage dafür bieten, in der Praxis Präventionsprogramme zu initiieren und zu evaluieren. Hierbei wird ebenso berücksichtigt, wie Menschen mit Beeinträchtigungen – trotz ihrer Einschränkungen – an der Gesundheitsförderung und Prävention partizipieren können. Somit können Sie einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Situationen Ihrer Bewohner*innen, Beschäftigten oder Patient*innen in der Praxis leisten.

Einer Präventionsplanung sollte das Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie Partizipation vorausgehen. Für Konzeption und Einsatz von Präventionsprogrammen ist es ferner wesentlich, sich mit solchen Verhaltensmodellen auseinanderzusetzen, die darlegen wie gesundheitsförderliches Verhalten unterstützt werden kann.

¹ Häufigkeit von Erkrankungen

² Sterberate

An diesen Leitlinien orientiert sich der Aufbau des Studienmaterials:

- Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Konstrukten „Gesundheit“ und „Behinderung“ und deren Zusammenhang.
- Das zweite Kapitel widmet sich der Gesundheitsförderung und Prävention von Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies umfasst die Definition von Gesundheitsförderung und Prävention sowie deren Zusammenhang. In diesem Rahmen werden sozial benachteiligte Personengruppen fokussiert, denen Menschen mit Beeinträchtigungen auch oftmals angehören.
- Das dritte Kapitel setzt sich mit Partizipation und Gesundheit auseinander. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention gefördert und bewertet werden kann.
- Im vierten Kapitel werden Verhaltensmodelle als Grundlage für die Präventionsplanung erläutert.
- Im fünften Kapitel wird dargestellt, wie Prävention systematisch in der Praxis geplant und durchgeführt werden kann. Eine zentrale Rolle spielt hierbei die Evaluation dieser Planung und Umsetzung.

Das Studienmaterial ist folgendermaßen aufgebaut:

- Vor jedem Kapitel sind Lernziele aufgeführt, die beschreiben, welche Kompetenzen nach Durcharbeitung des Kapitels erworben werden sollten.
- Der Basistext stellt die Themenbereiche dar und versucht diese möglichst anschaulich zu vermitteln.
- Es folgt eine kurze Zusammenfassung des Kapitels.
- Im Anschluss folgen die Schlüsselwörter zu Orientierung.

- Die Aufgaben zur Lernkontrolle sollen Ihnen helfen, Ihr Wissen überprüfen.
- Die Aufgaben zur Berufstätigkeit beziehen ihre berufliche Erfahrung mit ein. Diese sollen Ihnen helfen, das Gelernte auf Ihre Praxis zu übertragen.
- Die Vertiefende Literatur dient als Anreiz für Sie, sich weiter mit dem Thema des Kapitels auseinander zu setzen.
- Das Literaturverzeichnis beinhaltet die im gesamten Skript verwendete Literatur.