

Regierungen in ganz Europa sehen sich bei begrenzten Ressourcen und zunehmenden gesundheitlichen Verteilungsgerechtigkeiten einer wachsenden Nachfrage nach Leistungen der Gesundheitsversorgung gegenüber. In dieser Situation ist die Ermittlung der Gesundheitsdefizite in der Gemeinde ein Instrument von zentraler Bedeutung. Es soll Experten aus Praxis, Organisation und Politik in die Lage versetzen, die Menschen mit den größten Bedürfnissen zu erkennen und sicherzustellen, dass die für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen mit maximaler Effizienz für die Verbesserung der Gesundheit eingesetzt werden. Solche Erhebungen sind ein grundlegendes Instrument zur Planung der Gesundheitsversorgung auf der Ebene von Familien, Gemeinden und Bevölkerungen. Die vorliegende Arbeit beschreibt, inwieweit die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten vorrangige Gesundheitsprobleme aufzeigen, zielgerichtet Ressourcen zur Behebung von Verteilungsgerechtigkeiten freisetzen und zugleich Menschen vor Ort in diese wichtige Aufgabe einbeziehen kann. Das Verfahren zur Ermittlung von Gesundheitsdefiziten wird beschrieben, der wichtige Beitrag, den Pflegende hier leisten können, wird beleuchtet. Zu dem Dokument gehört auch ein Info-Paket für Ausbilder, mit dem sie sich mit dem Einsatz dieses Erhebungsinstruments vertraut machen können.

Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde

*Eine thematische Einführung
für die
Familien-Gesundheitsschwester
in Europa*

ISBN 92 890 1197 1

**Programm für Pflege- und Hebammenwesen
Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa**

Tel.: +45 39 17 13 55
Fax.: +45 39 17 18 65

Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark

E-Mail: postmaster@who.dk
World Wide Web:
<http://www.who.dk/nursing>

*Teil 1: Info-Paket für PraktikerInnen
Teil 2: Info-Paket für AusbilderInnen*

ABSTRACT

Regierungen in ganz Europa sehen sich bei begrenzten Ressourcen und zunehmenden gesundheitlichen Verteilungsungerechtigkeiten einer wachsenden Nachfrage nach Leistungen der Gesundheitsversorgung gegenüber. In dieser Situation ist die Ermittlung der Gesundheitsdefizite in der Gemeinde ein Instrument von zentraler Bedeutung. Es soll Experten aus Praxis, Organisation und Politik in die Lage versetzen, die Menschen mit den größten Bedürfnissen zu erkennen und sicherzustellen, dass die für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen mit maximaler Effizienz für die Verbesserung der Gesundheit eingesetzt werden. Solche Erhebungen sind ein grundlegendes Instrument zur Planung der Gesundheitsversorgung auf der Ebene von Familien, Gemeinden und Bevölkerungen. Die vorliegende Arbeit beschreibt, inwieweit die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten vorrangige Gesundheitsprobleme aufzeigen, zielgerichtet Ressourcen zur Behebung von Verteilungsungerechtigkeiten freisetzen und zugleich Menschen vor Ort in diese wichtige Aufgabe einbeziehen kann. Das Verfahren zur Ermittlung von Gesundheitsdefiziten wird beschrieben, der wichtige Beitrag, den Pflegende hier leisten können, wird beleuchtet. Zu dem Dokument gehört auch ein Info-Paket für Ausbilder, mit dem sie sich mit dem Einsatz dieses Erhebungsinstruments vertraut machen können.

Schlüsselwörter

FAMILY NURSING
COMMUNITY HEALTH SERVICES
NEEDS ASSESSMENT
GUIDELINES
TEACHER TRAINING
TEACHING MATERIALS
EUROPE

ISBN 92 890 1197 1

© Weltgesundheitsorganisation – 2001

Alle Rechte an diesem Dokument sind dem WHO-Regionalbüro für Europa vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, das Dokument unter vollständiger Angabe der Quelle zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben, zu vervielfältigen oder in andere Sprachen zu übersetzen (sofern dies nicht zum Zwecke des Verkaufs oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht). Das WHO-Emblem darf nicht ohne Genehmigung des WHO-Regionalbüros benutzt werden. Alle Übersetzungen sollten den Satz: *Der Übersetzer dieses Dokuments ist für die Genauigkeit der Übersetzung verantwortlich* enthalten. Das Regionalbüro bittet um Zusendung von drei Kopien jeder Übersetzung. Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind ausschließlich die Autoren verantwortlich.



INHALT

Seite

Teil I: Info-Paket für PraktikerInnen

Einleitung	1
Zweck dieses Pakets	1
Worum handelt es sich bei einer Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde?	1
Warum lohnt es, die Gesundheitsbedürfnisse in einer Gemeinde zu erheben?	2
Konzepte und Prinzipien der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen	2
Format des Info-Paketes	3
Bevor es losgeht	3
Abschnitt 1: Erstellen eines Bevölkerungsprofils	5
Merkmale der Bevölkerung	5
Der Gesundheitszustand der Bevölkerung	7
Lokale Faktoren, die einen Einfluss auf Gesundheit haben	9
Pflege heute	12
Ansichten der Ortsansässigen zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und zu den tatsächlich verfügbaren Leistungen des Gesundheitswesens	12
Lokale und nationale Prioritäten	13
Abschnitt 2: Wie packt man die Aufgabe an?	14
Beschreibung der Gemeinde	14
Ansichten von Menschen vor Ort	14
Messgrößen für Gesundheit und gesundheitliche Verteilungsungerechtigkeiten	15
Informationen durch Pflegende	16
Abschnitt 3: Verarbeiten der Informationen	20
Was sagen Ihnen die Informationen?	20
Festlegen von Prioritäten	20
Planen von Handlungsschritten	22
Ergreifen von Maßnahmen	24
Anhang 1: Entwicklung der Gemeinde	25
Anhang 2: Messgrößen für Gesundheit	26
Anhang 3: Beispiel für eine Befragung zu Gesundheitsdefiziten an einem bestimmten Ort	27
Anhang 4: Beispiel für ein Instrument zur Erhebung der Gesundheitsbedürfnisse von Familien, entwickelt von Gesundheitsschwestern des Rotherham Priority Health Trust, Vereinigtes Königreich	28
Literatur	33
Weitere Informationsquellen zum Thema Ermittlung von Gesundheitsdefiziten	33

Teil II: Info-Paket für AusbilderInnen

Einleitung	37
Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten will gelernt sein.....	37
Aufbau des Info-Pakets.....	38
Erwartungen an AusbilderInnen	39
Definitionen	39
Empfohlene Unterrichtsmaterialien.....	40
Abriss des Programms.....	41
Erste Unterrichtseinheit: Einführung in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten	43
Vorstellen der Gruppe.....	43
Aufstellen der Gruppenregeln.....	45
Definition der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten.....	45
Warum die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ermitteln?	48
Zweite Sitzung: Prinzipien und Konzepte der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten	53
Ziele der Sitzung.....	53
Zusammenfassung des Inhalts	53
Was ist Gesundheit?.....	53
Was ist ein „Gesundheitsdefizit“?	57
Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen	58
Was verstehen wir unter „gesundheitlicher Chancengleichheit“?	60
Ethische Fragen und die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten.....	62
Dritte Sitzung: Wie man es macht.....	64
Ziele der Sitzung.....	64
Zusammenfassung des Inhaltes	64
Wie man die Gesundheitsbedürfnisse einer Gemeinde ermittelt.....	64
Untersuchen verschiedener Arten von Gesundheitsinformationen	66
Sammeln und Anwenden von Gesundheitsinformationen.....	67
Informationsquellen	70
Einbeziehen der Menschen am Ort.....	71
Planen unserer eigenen Ermittlung von Gesundheitsdefiziten	75
Vierte Sitzung: Nutzung der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten.....	77
Vorstellen des Gemeinde- oder Bevölkerungsprofils.....	77
Aufstellen von Gesundheits-Prioritäten.....	78
Planung von Handlungsschritten	79
Auswertung.....	82
Weitere Informationsquellen zum Instrument der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten	84

Vorwort

In GESUNDHEIT21, dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept für die Europäische Region der WHO, wird eine neue Kategorie von Pflegefachkräften, die so genannte „Familien-Gesundheitsschwester“ eingeführt, die sich im Rahmen der Gemeinde in einer Schlüsselrolle der Bedürfnisse der Familie annimmt. Diese Pflegenden spielen das ganze Leben der Menschen hindurch eine wichtige Rolle und erfüllen ihre Funktion im gesamten Spektrum zwischen Gesundheit und Krankheit, wobei ihre Arbeit insbesondere auf die Bedürfnisse der schwächsten Gruppen in unserer Gesellschaft abgestellt ist. Sie wissen eingehend über die Determinanten von Gesundheit Bescheid und gründen ihre praktische Tätigkeit auf die Grundsätze der primären Gesundheitsversorgung und der Public-Health-Arbeit.

Damit sie diese Rolle auch wirklich wirksam ausfüllen und ihre Arbeit entsprechend planen können, müssen sie ein gründliches Verständnis für ihre Gemeinde und deren Bedürfnisse mitbringen. Außerdem müssen sie die erforderlichen Qualifikationen erwerben, um die gesundheitlichen Defizite und die damit zusammenhängenden Bedürfnisse von Familien und Einzelpersonen einschätzen zu können, damit sie die Betreuung ihrer Klienten gemeinsam mit diesen planen können. Deshalb müssen sie in der Lage sein, eine Bedarfsabschätzung für ihre Gemeinde, einzelne Personen und ganze Familien vorzunehmen. Das vorliegende Papier bietet ein umfassendes Instrumentarium, das der Familien-Gesundheitsschwester bei dieser Aufgabe helfen kann.

Die Autorinnen, die selbst aus der praktischen Gemeindefarbeit kommen, führen die PraktikerInnen systematisch und genau durch den Prozess der Einschätzung gesundheitlicher Defizite und Bedürfnisse. Sie machen ganz deutlich, dass es sich dabei nicht um ein einmaliges Unterfangen handelt, sondern dass man es hier mit einem laufenden Prozess zu tun hat, der es uns erlaubt, die Gesundheitsversorgung und Public-Health-Programme zu planen. Die einzelnen Themen wie Erstellung eines Bevölkerungsprofils, Prioritätensetzung, Planung von Public-Health- und Gesundheitsversorgungsprogrammen, Umsetzung geplanter Aktivitäten und Auswertung der gesundheitlichen Resultate werden jeweils relativ gründlich behandelt. Auf diese Weise können sich die PraktikerInnen in jedem Bereich ein gewisses Know-how aneignen. Ein Anhang bietet einen äußerst nützlichen Arbeitsrahmen für die Abschätzung der gesundheitlichen Defizite und Bedürfnisse einzelner Familien.

Der zweite Teil des Dokuments besteht aus Lehr- und Lernmaterial, das dem Bedarf der einzelnen Länder angepasst werden kann. Besonders nützlich dürfte dieses Material für die Länder sein, die das Konzept der Familien-Gesundheitsschwester einführen und sicherstellen möchten, dass diese Pflegefachkräfte ungehinderten Zugang zu Schulungsprogrammen zur Thematik der gesundheitlichen Bedarfsanalyse für Gemeinde und Familie haben. Eine solche Bedarfsanalyse und die sich daraus ergebenden Maßnahmen gehören jedoch zum Aufgabenbereich *aller* Pflegenden, die mit der praktischen Gesundheitsarbeit in der Gemeinde befasst sind, weshalb dieses Lehr- und Lernmaterial für AusbilderInnen und PraktikerInnen dabei ein sehr wichtiges Arbeitsinstrument sein kann.

Ainna Fawcett-Henesy
Regionalbeauftragte für Gesundheitssysteme, Organisation und Management
WHO-Regionalbüro für Europa

Teil I

Info-Paket für PraktikerInnen

Verfasserinnen:

Ann Rowe

Anne McClelland

Kate Billingham

Institute of General Practice and Primary Care,
Universität Sheffield, Vereinigtes Königreich

Danksagung

Die Autorinnen danken den folgenden Personen für ihren Rat und ihre Hilfe bei der Zusammenstellung dieser Einführung ins Thema: Ainna Fawcett-Henesy, Charles Price, Margaret Douglas, Linda Carey, Bojana Filej, Majda Slajmer-Japelj und Tatjana Gec. Dank gebührt auch der Rotherham Health Visitor Development Group dafür, dass wir ihr Instrument zur Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen von Familien benutzen durften sowie dem Premier Health NHS Trust, der uns gestattet hat, sein Paket für die Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen für unsere Arbeit heranzuziehen.

Einleitung

Zweck dieses Pakets

Dieses Paket gibt Pflegenden¹, die die Gesundheitsbedürfnisse einer Gemeinde erheben möchten, praktische Hilfe und Anleitung. Es enthält Informationen und Ratschläge über die verschiedenen Stadien der Bedarfsabschätzung, so dass die Pflegenden diese Arbeiten, realistisch betrachtet, im Rahmen ihres jeweiligen Tagesgeschäftes versehen können. Dieses Info-Paket setzt keinerlei Vorkenntnisse voraus.

Worum handelt es sich bei einer Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde?

Die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde bezeichnet ein Verfahren,

- das den Gesundheitszustand einer lokalen Bevölkerung beschreibt,
- das gestattet, die wichtigsten Risikofaktoren und Ursachen für gesundheitliche Beeinträchtigungen aufzuzeigen, und
- mit dessen Hilfe sich aufzeigen lässt, welche Schritte nötig sind, um die Risikofaktoren und Ursachen für gesundheitliche Beeinträchtigungen zu bekämpfen.

Die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde ist kein einmaliger Vorgang, sondern ein Entwicklungsprozess, der im Laufe der Zeit Erweiterungen und Veränderungen erfährt. Er ist kein Selbstzweck, sondern dient dazu, Informationen zur Planung von Gesundheitsversorgungs- und Public-Health-Programmen in der Zukunft zu erhalten.

Folgende Schritte laufen bei der Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde ab:

- *Erstellen eines Profils*
 - *das Sammeln von relevanten Informationen, die den Pflegenden sagen, wie es um die Gesundheit und die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung bestellt ist*
 - *die Analyse dieser Informationen mit dem Zweck, die vorrangigen Gesundheitsprobleme aufzuzeigen*
- *Beschließen von vorrangigen Maßnahmen*
- *Planen von Public-Health- und Gesundheitsversorgungs-Programmen zur Lösung der vorrangigen Probleme*
- *Umsetzen der geplanten Aktivitäten*
- *Bewertung von Gesundheitsergebnissen*

¹ Der Begriff „Pfleger“ wird im gesamten Info-Paket als Sammelbegriff für Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen und Krankenschwestern/-pfleger in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge benutzt.

Warum lohnt es, die Gesundheitsbedürfnisse in einer Gemeinde zu erheben?

Die Bedarfsabschätzung ermöglicht es den Pflegenden:

- die effektivste Versorgung von Menschen mit den größten Gesundheitsbedürfnissen zu planen und zu leisten,
- die Prinzipien der Chancengleichheit und sozialen Gerechtigkeit in die Praxis umzusetzen,
- sicherzustellen, dass knappe Ressourcen dort eingesetzt werden, wo sie einen maximalen Gesundheitsnutzen entfalten, und
- mit der Gemeinde, mit anderen Fachkräften und Organisationen zusammenzuarbeiten, um zu entscheiden, welche Gesundheitsbedürfnisse am meisten Sorgen bereiten und wie man sich ihrer annehmen könnte.

Konzepte und Prinzipien der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen

„Gesundheit“ und „Bedürfnisse“ definieren

Diesem Info-Paket liegt ein ganzheitliches Modell von Gesundheit zugrunde. Es betont die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren, die die Gesundheit von Menschen ebenso beeinflussen wie ihr individuelles Verhalten. Das in dem Info-Paket verwendete Konzept des „Bedürfnisses“ umfasst jene Bedürfnisse, die die Menschen vor Ort empfinden und ausdrücken, aber auch jene, die die von Berufs wegen mit solchen Themen Befassten aufzeigen. Damit geht das Konzept über das der bloßen Nachfrage hinaus. Ferner berücksichtigt es die Fähigkeit der Menschen, aus Public-Health- und Gesundheitsversorgungs-Programmen Nutzen zu ziehen.

Die Gesundheit beeinflussende Faktoren

Gesundheit wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst:

- die natürliche Umwelt, in der Menschen leben – zum Beispiel die Luft, die sie einatmen, und das Wasser, das sie trinken;
- das soziale Umfeld – das Ausmaß an sozialer und emotionaler Unterstützung, die man von Freunden und/oder Verwandten erfährt;
- Armut – weltweit ein wichtiger Faktor, der das Leben verkürzt und die Freude am Leben mindert;
- Verhalten und Lebensweisen – zum Beispiel führt Rauchen zu Lungenkrebs und koronaren Herzerkrankungen, so dass eine Verminderung des Rauchens ein geringes Auftreten der damit einhergehenden Krankheiten bewirkt;
- die genetische Disposition von Familien und die Biologie des Individuums – wer aus einer gesunden Familie kommt, hat größere Chancen, gesund zu bleiben.

Dieses Info-Paket soll ein Ansporn für Pflegende sein, alle Risikofaktoren in einer Gemeinde zu beachten und ihren Stellenwert einzuschätzen.

Beteiligung der Gemeinde

Es wird davon ausgegangen, dass Pflegende, die mit diesem Info-Paket arbeiten, für eine Anzahl einzelner Patienten zuständig sind und eine breiter angelegte Verantwortung zur Verbesserung der Gesundheit in einer Gemeinde haben.

Ferner wird davon ausgegangen, dass die Pflegenden mit den am Ort lebenden Menschen zusammenarbeiten möchten und daher nach Mitteln und Wegen suchen, sie in ihre Arbeit einzubeziehen. Die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in einer Gemeinde beinhaltet viele der Prinzipien, die auch der Gemeindeentwicklung zugrunde liegen (siehe Anhang 1). Diese sind folgendermaßen definiert: „... eine Methode, die Probleme einer Gemeinde anzugehen, indem man die Energie der dort lebenden Menschen nutzt und sich von ihnen leiten lässt“ (Thomas, 1995).

Andere Berufsgruppen und Organisationen einbinden

Wenn sich Menschen in die Entwicklung eines lokalen Gesundheitsplanes eingebunden fühlen, werden sie mehr Engagement für seine Umsetzung aufbringen. Daher ist es wichtig, dass alle, die den Plan mit umsetzen, am Prozess der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen beteiligt werden. Für die Pflegenden bedeutet dies, dass sie mit anderen Fachkräften und mit der Bevölkerung am Ort zusammenarbeiten. Sie werden sich auch mit ihren Arbeitgebern in punkto Flexibilität und Eigenständigkeit abstimmen müssen, damit sie ihre Arbeitseinteilung auf die ermittelten Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde abstellen können.

Format des Info-Paketes

Das Info-Paket zeichnet sich durch einen anwenderfreundlichen Umgang mit dem Thema „Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen in der Gemeinde“ aus, da es den Neuling durch den gesamten Prozess begleitet. In Abschnitt 1 ist umrissen, was Pflegende bedenken müssen, wenn sie ein Bevölkerungsprofil der Gemeinde entwerfen wollen und wie sie die Aufnahme bestimmter Angaben begründen wollen. Abschnitt 2 enthält praktische Ratschläge dafür, wie Pflegende die nötigen Informationen finden. Abschnitt 3 soll helfen, die Informationen zu analysieren und zu nutzen, Prioritäten aufzustellen und Aktionsprogramme zu entwerfen. Pflegende, die dieses Paket durcharbeiten, erhalten grundlegende Kenntnisse, wie ein Prozess zur Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen abläuft. Sie sind danach in der Lage, diese Aufgabe in ihrem eigenen Arbeitsumfeld anzugehen.

Bevor es losgeht

1. Die Pflegenden sollten dieses Info-Paket durchlesen, um sich mit dem gesamten Verfahren zur Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen vertraut zu machen.
2. Andere Schlüsselpersonen und Berufsgruppen, die die Pflegenden in die Arbeit einbinden möchten, sind anzusprechen. Idealerweise bilden diese Menschen eine Arbeitsgruppe, die das Verfahren zur Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse in der Gemeinde gemeinsam entwickelt.
3. Umfang und Zweck des Verfahrens zur Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse sind festzulegen. Geht es darum, die Arbeit für die in der Gemeinde tätigen Pflegenden zu planen, oder eher darum, die Leistungsdefizite auf einer breiteren Basis zu ermitteln und Empfehlungen für andere Anbieter von Gesundheitsleistungen zu entwerfen? Diese Entscheidungen haben einen Einfluss auf die Vorgehensweise.
4. Es sollten Personen ausfindig gemacht werden, die bei der Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse helfen können. Das mögen örtliche Meinungsträger sein, deren zustimmende Haltung zu dem Verfahren einen breiteren Zugang zu bestimmten Bevölkerungsgruppen ermöglicht, oder Beschäftigte der örtlichen Verwaltung, die über nützliche Informationen verfügen. Ein Zugang zu jemandem, der etwas von Epidemiologie oder Statistik versteht, wäre ebenfalls nützlich, aber das ist kein unbedingtes Muss.

5. Die Pflegenden müssen entscheiden, wie viel Zeit und Ressourcen sie realistisch betrachtet investieren können und jede Phase des Prozesses daraufhin ausrichten.
6. Erwogen werden sollten auch ethische Fragen wie das Eigentum an den erhobenen Informationen und deren Verwendung, ferner die Vertraulichkeit, das Verhältnis von geweckten Erwartungen zu unerfüllten Bedürfnissen und schließlich die Gefahr, Gruppen von Menschen oder ganze Gemeinden zu stigmatisieren.

Abschnitt 1: Erstellen eines Bevölkerungsprofils

Überlegen Sie sich, was Sie über die Bevölkerung am Ort herausfinden wollen. Welche Informationen werden Ihnen helfen, die Gemeinde und ihre Gesundheitsbedürfnisse zu definieren und zu beschreiben? Es könnte hilfreich sein, sich die folgenden Fragen zu stellen:

1. Welches sind die Schlüsselmerkmale der zu betrachtenden Bevölkerung?
2. Wie sieht der Gesundheitszustand dieser Bevölkerung aus?
3. Welche örtlichen Faktoren haben einen Einfluss auf die Gesundheit dieser Bevölkerung? Ist der Einfluss gut oder schlecht?
4. Welche Gesundheitsleistungen stehen derzeit zur Verfügung?
5. Was halten die Menschen am Ort für ihre gesundheitlichen Defizite?
6. Welches sind die landesweiten und die örtlichen Gesundheitsprioritäten?

In diesem Abschnitt wird beschrieben, welche Art von Information nützlich sein könnte, um die oben gestellten Fragen zu beantworten. Welche Informationen Sie für Ihr Bevölkerungsprofil auswählen, ist Ihnen überlassen. Das hängt von den örtlichen Gegebenheiten und der Verfügbarkeit der Informationen ab. Geraten Sie nicht in Versuchung, zu viele Informationen zu sammeln. Das verschlingt Zeit und macht die Nutzung des erhobenen Bevölkerungsprofils schwierig. Es ist wichtiger, die Fragen, die Sie stellen wollen, klar zu umreißen, und die Zeit zu nutzen, um die gewonnenen Informationen umzusetzen.

Merkmale der Bevölkerung

Folgende Elemente werden Ihnen helfen, die Gemeinde zu beschreiben, in der Sie arbeiten:

Geografie: Welches Gebiet oder welche Bevölkerung umfasst das Profil?

Zu der Beschreibung einer Gemeinde zählt eine Betrachtung der örtlichen Gegebenheiten. Dabei gehen wir davon aus, dass die Gemeinde identisch ist mit dem Gebiet, für das Sie als Pflegendе zuständig sind, zum Beispiel ein Dorf mit klar erkennbaren Grenzen oder ein Stadtteil mit namentlich bekannten Straßen, die ihn begrenzen, oder ein Flüchtlingslager. Falls Sie für eine Bevölkerung ohne festen Ort zuständig sind, zum Beispiel für nomadisierende Menschen oder für Obdachlose, beschreiben Sie eher die Menschen selbst als den Ort, an dem diese leben. Eine Definition der physischen Grenzen ist notwendig, um zu sehen, wer zu einer Gemeinde gehört, und um das Sammeln von Informationen zu erleichtern. Falls möglich, legen Sie die Grenzen Ihres Erhebungsraums so, dass sie mit Verwaltungsgrenzen zusammenfallen, besonders dann, wenn bereits Informationen auf dieser Grundlage gesammelt worden sind oder wenn andere ebenfalls Verantwortung für dieselbe Bevölkerung haben.

Anzahl: Um wie viele Menschen geht es?

Die Gesamtzahl der Menschen in einer Gemeinde sollte alle Personen umfassen, vom ersten bis zum letzten Lebenstag. So wird ersichtlich, für wie viele Menschen die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse gedacht ist.

Altersverteilung: Wie alt sind die Menschen in der Gemeinde?

Es ist wichtig, die Altersverteilung einer Gemeinde zu untersuchen, da diese einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheitsbedürfnisse haben wird. Bei den meisten Bevölkerungsprofilen wird die Gemeinde in folgende Altersgruppen eingeteilt:

- Kinder im Vorschulalter
- Kinder im Schulalter und junge Menschen
- Erwachsene
- Senioren

Die Alten und die Jungen in einer Bevölkerung haben größere gesundheitliche Bedürfnisse. Das muss jedoch nicht bedeuten, dass eine Gemeinde mit einer großen Anzahl von Menschen, die von anderen abhängig sind, also mit vielen Kindern und älteren Menschen, den Großteil ihrer Ressourcen zur Versorgung dieser Bevölkerungsgruppen aufwendet. Stattdessen investiert sie die ihr zur Verfügung stehenden Mittel vielleicht in die Aufrechterhaltung der Gesundheit von Erwachsenen, da deren Arbeitsfähigkeit der Schlüssel auch zum Erhalt abhängiger Bevölkerungsgruppen ist.

Geschlechterverteilung: Wie viele Männer und Frauen gibt es?

Das Verhältnis von Männern zu Frauen in einer Gemeinde hat natürlich ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheitsbedürfnisse dieser Gemeinde. Im großen Maßstab betrachtet existieren gewisse Normen, was die Geschlechterverteilung betrifft. So kommen zum Beispiel mehr Jungen als Mädchen zur Welt, während es unter den Hochbetagten mehr Frauen als Männer gibt. Es ist wichtig, in Erfahrung zu bringen, ob dies auf Ihre Gemeinde zutrifft, da davon das Spektrum der erforderlichen Gesundheitsleistungen abhängt. Die Geschlechterverteilung ist auch dann von Bedeutung, wenn man bestimmte Gesundheitsthemen betrachten will, etwa Familienplanung, Mütterfürsorge oder geschlechtsspezifische Erkrankungen, zum Beispiel Eierstockkrebs.

Ethnische Zugehörigkeit und Religion

Ethnische Minderheiten und religiöse Gruppen können in einer Gemeinde an den Rand gedrängt werden. Wenn man sich dessen nicht ausreichend bewusst ist, kann das dazu führen, dass bei der Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse die verletzlichsten Gruppen außen vor gelassen werden. Pflegende müssen sich der Existenz der verschiedenen ethnischen und religiösen Gruppen innerhalb der Gemeinde bewusst sein. Ethnische Gruppen lassen sich nach Abstammung, Religion, Hautfarbe oder Nationalität definieren. Eine Möglichkeit ist die der Klassifizierung nach der Nationalität, so dass sich Vergleiche mit anderen Regionen anstellen lassen. Unterschiedliche Gruppen haben unterschiedliche Probleme, daher benötigen sie Gesundheitsleistungen, die ihren kulturellen und sprachlichen Hintergrund berücksichtigen. Ersichtlich wird dies zum Beispiel an Krankheiten, die bevorzugt innerhalb einer bestimmten Gruppe auftreten, zum Beispiel Sichelzellanämie oder Thalassämie. Nützlich kann es auch sein, über Glaubensgemeinschaften Bescheid zu wissen, da diese einen starken Einfluss auf das Leben ihrer AnhängerInnen haben können und für sie häufig eine Quelle der Unterstützung darstellen. Sie beeinflussen auch das individuelle Gesundheitsverhalten.

Die ethnische Zugehörigkeit und der kulturelle Hintergrund wirken sich deutlich auf die Gesundheit aus. Unabhängig von seinem ethnischen Hintergrund hat der Einzelne Anrecht auf den gleichen freien und ungehinderten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Selbst wenn eine ethnische Gruppe nur wenige Mitglieder umfasst, sollten die Pflegenden sicherstellen, dass der

Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu kulturell und sprachlich adäquaten Gesundheitsprogrammen auf gerechte Weise erfolgt.

Bevölkerungstrends: Muster im Zeitverlauf

Bevölkerungstrends geben Hinweise auf die Verteilung von Krankheiten und auf die benötigten Gesundheitsleistungen. Ein Anstieg oder Absinken der Geburtenrate (Anhang 2) kann darauf hinweisen, dass eine Bevölkerung zu- oder abnimmt; daran kann die Notwendigkeit offenbar werden, den Zuschnitt des Gesundheitswesens zu verändern. Die Sterblichkeitsrate (Anhang 2) kann Aufschluss über die Größe einer Bevölkerung und ihren Gesundheitszustand geben.

Sprache, Lesen und Schreiben

In einer Gemeinde werden vielleicht mehrere Sprachen und zusätzliche lokale oder regionale Dialekte gesprochen. Das Beherrschen einer Sprache sowie des Lesens und Schreibens sind unabdingbare Voraussetzungen für die Aufnahme von Gesundheitsinformationen und für den Zugang zu Gesundheitsleistungen. Falls es hier Probleme in einer Gemeinde gibt, sollten die Pflegenden dies registrieren und bei der Wahl ihrer Methoden für die Einbindung der Gemeinde berücksichtigen. Das Wissen um eventuell vorhandene Sprachminderheiten ist eine unerlässliche Voraussetzung für gerechte Gesundheitschancen. Nur so kann die ganze Gemeinde in den Prozess zur Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse eingebunden werden.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung

Man kann verschiedene Informationsquellen nutzen, um den Gesundheitszustand einer Gemeinde zu ermitteln:

- den subjektiven Gesundheitszustand
- statistische Informationen
- qualitative Befragungen
- das Wissen der Gesundheitsdienstleister und anderer Organisationen am Ort

Um die Gesundheit einer Bevölkerung zu ermitteln, gibt es eine Anzahl gemeinhin verwendeter Parameter.

Mortalität

Die Mortalität oder Sterblichkeitsrate bezeichnet im Allgemeinen die Verteilung der Sterbefälle nach Alter, Geschlecht und Todesursache. Es handelt sich hier um eine grundlegende Messgröße der Epidemiologie, der Untersuchung von Krankheiten in einer Bevölkerung. Die Informationen werden auf nationaler, regionaler und manchmal lokaler Ebene erhoben. Gewöhnlich greift man dazu auf Totenscheine zurück. Die Sterblichkeitsrate gibt Auskunft über die Todesfälle durch Krankheit, Unfall, Mord und Selbstmord sowie über die allgemeine Gesundheit in einer Bevölkerung, ausgedrückt in Lebenserwartung (Anhang 2). Sterblichkeitsraten sind am sinnvollsten für große Bevölkerungen; in zahlenmäßig begrenzten Gemeinschaften kann eine kleine Veränderung einen großen Ausschlag in der Statistik bedeuten, der das Bild dann erheblich verzerrt. Ein Problem bei der Verwendung von Sterblichkeitsraten ist, dass diese ein gemeinsames Verständnis von Todesursachen voraussetzen und zudem nicht den Gesundheitszustand der Lebenden erfassen.

Morbidität

Die Morbidität liefert Informationen über die Art der vorkommenden Krankheiten und Behinderungen sowie über ihre Inzidenz und Prävalenz. Sie stützen sich auf ein breites Spektrum an Quellen, darunter Krankenhausakten, die Meldung ansteckender Krankheiten, Behindertendaten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Daten von niedergelassenen Ärzten, Daten zur Gesundheit von Kindern, Volkszählungen und andere Erhebungen. Derart gesammelte Informationen sind allerdings mit Vorsicht zu genießen, da sie unter Umständen eher die Aktivitäten im Gesundheitswesen zeigen als die wahre Verteilung von Krankheiten. Morbidität zeigt Krankheit und nicht Gesundheit an.

Verhaltensmessungen

Diese werden häufig als Gesundheitsindikatoren benutzt. Rauchen ist eines der besten Beispiele: Bekanntermaßen schädigt Rauchen die Gesundheit. Wenn also viele Menschen in einer Bevölkerung rauchen, ist dort auch ein großes Krankheitspotenzial vorhanden. Oder ein positives Beispiel: Stillen ist die beste Form der Ernährung für Säuglinge, daher gilt dies als Anzeichen für gute Gesundheit. Diese Messeinheiten sollten allerdings ebenfalls mit Vorsicht behandelt werden, da sie das Verhalten betreffen, aber zuweilen stellvertretend als Messgrößen für Gesundheit benutzt werden.

Messungen der „Lebensqualität“

Solche Messungen dienen dazu, die körperliche Gesundheit und Funktionsfähigkeit sowie das psychische Wohlergehen zu ermitteln. Die Beurteilungsskalen basieren vor allem auf der Selbsteinschätzung des Individuums. Die Messinstrumente sind hauptsächlich in Nordamerika und im Vereinigten Königreich entwickelt worden. Sie messen Gesundheit auf der Basis der subjektiven Wahrnehmung. Die Zuverlässigkeit und Validität dieser Instrumente ist unterschiedlich; sie sind aber dennoch von Nutzen als Gradmesser für die Gesundheit von Menschen. Typische Instrumente zur Messung der Lebensqualität sind der Barthel-Index, das Nottingham Health Profile und der Index von Tätigkeiten des täglichen Lebens.²

Informationen über die Nutzung von Gesundheitsleistungen

Diese Informationen können helfen, ein Bild der Morbidität zu entwerfen, da sie die Krankheiten aufzeigen können, die im Gesundheitswesen behandelt werden. Die Informationen decken sowohl die Behandlungsebene ab, etwa in Form von Krankenhauseinweisungen, als auch die Nutzung von Präventionsleistungen wie Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen. Vorsicht ist jedoch angebracht, da für einige Gesundheitsprobleme vielleicht noch keine Gesundheitsleistungen existieren. In Ländern, in denen der Zugang zu Gesundheitsleistungen begrenzt ist, weil keine ausreichenden Leistungen zur Verfügung gestellt werden oder weil der Patient dafür nicht bezahlen kann, sind Informationen über das Ausmaß der Nutzung von Gesundheitsleistungen als Gradmesser für die Gesundheit einer Bevölkerung oft unzuverlässig.

Gesundheitliche Verteilungsungerechtigkeiten

Es ist sehr wichtig, nicht nur Informationen über Gesundheit und Krankheit, sondern auch über gesundheitliche Verteilungsungerechtigkeiten einzuholen. Dies gilt sowohl für reiche als auch für arme Länder. Die meisten Verteilungsmuster für Krankheiten stehen in enger

² BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

Abhängigkeit zu den wirtschaftlichen Verhältnissen, so dass Menschen in Armut unverhältnismäßig stark von Gesundheitsdefiziten betroffen sind. Gesundheitsstatistiken zeigen, dass selbst in Fällen, in denen die Sterblichkeit für eine bestimmte Erkrankung zurückgeht, die ärmeren Bevölkerungsschichten eher weniger davon profitieren. Bei der Betrachtung der Gesundheitschancen können folgende Fragen von Nutzen sein:

- Wer ist in der Gemeinde benachteiligt?
- Warum sind diese Menschen benachteiligt?
- Was kann ich daran ändern?
- Wer hat in dieser Gemeinde Gesundheitsdefizite?
- Wer in dieser Gemeinde nutzt nicht den Zugang zum Versorgungssystem?

Lokale Faktoren, die einen Einfluss auf Gesundheit haben

Eine Anzahl örtlicher Faktoren können sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Dies werden in jeder Gemeinde andere sein. Für Ihr Bevölkerungsprofil sollten Sie die Ermittlung folgender Informationen in Betracht ziehen:

Arbeit und Beschäftigung

Arbeit und Beschäftigung in einer Gemeinde sind von grundlegender Bedeutung für die Gesundheit – und zwar aus folgenden drei Gründen:

Beruflich bedingte Krankheiten. Jede Form von Arbeit wirkt sich auf die Gesundheit aus, sowohl positiv als auch negativ. Doch weiß man von einigen Arbeiten, dass sie zu Krankheit führen. Als Beispiel seien die Staublunge bei der Arbeit unter Tage und im Steinbruch oder Unfälle mit Maschinen bei Landarbeitern genannt. Daneben gibt es auch neue beruflich bedingte Krankheiten, zum Beispiel bei der Arbeit am Bildschirm durch Überlastung aufgrund einseitiger Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Einkommen. Das Einkommen eines Beschäftigten hat erhebliche Auswirkungen auf seine Gesundheit. Es bestimmt zum Beispiel, wie viel Geld er für eine gesunde Lebensweise aufbringen kann und welchen Zugang er zu Gesundheitsleistungen hat. Die Höhe des kollektiven Einkommens wirkt sich auch auf die Wirtschaftskraft in einer Gemeinde aus.

Selbstwertgefühl. Der gesellschaftliche Status einer Tätigkeit bestimmt mit, welche Meinung jemand von sich hat. Das Ausmaß der Zufriedenheit am Arbeitsplatz trägt zum Wohlergehen bei. Viele Menschen definieren andere nach ihrer Arbeit oder auch Arbeitslosigkeit. Arbeitslose fühlen sich in der Gemeinde eventuell ausgeschlossen. Wenn jemand keine bezahlte Arbeit hat, trägt dies erwiesenermaßen zu schlechter Gesundheit bei.

Armut und Einkommen

Armut kann absolut sein (das Einkommen reicht zur Erhaltung der Gesundheit nicht aus) oder relativ (im Vergleich zu anderen Menschen). In Bezug auf Gesundheit zählt nicht nur das absolute Ausmaß der Armut, sondern auch der Abstand zwischen Reich und Arm. Ein großer Abstand zwischen den Gesellschaftsschichten führt zu großen Unterschieden in Gesundheit und Lebenserwartung. Dies wird als gesundheitliche Verteilungsungerechtigkeiten bezeichnet. Sie sind weltweit mit die wichtigsten Faktoren, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen. Daher sind Informationen in diesem Bereich von großer Bedeutung.

Umwelt

Die Umwelt, in der wir leben und arbeiten, wirkt sich direkt auf die Gesundheit aus. Hier gilt es, eine Reihe von Faktoren im Auge zu behalten.

Verschmutzung. Überall auf der Welt zeigt sich, dass Verschmutzung von Luft und Wasser zu Krankheit und frühzeitigem Tod führt, ganz gleich, ob es durch Blei im Benzin ist, das in die Umwelt gerät, durch einen Unfall in einer Chemiefabrik, der Schadstoffe freisetzt, oder in Form von Verunreinigung des Trinkwassers durch Abwasser.

Abwasserbeseitigung. Eine funktionierende Abwasserbeseitigung lässt einige Krankheiten wie Cholera und Ruhr überhaupt nicht aufkommen. Wo diese Einrichtungen jedoch versagen, tauchen rasch Magen-Darm-Erkrankungen auf. In Gemeinden ohne auch nur die einfachste Form der Kanalisation führt die Verunreinigung des Wassers durch menschliche Fäkalien zu gesundheitlichen Gefahren.

Wohnen. Eine fehlende Unterkunft wirkt sich auf alle Aspekte von Gesundheit aus. Ein Dach über dem Kopf bedeutet elementare körperliche Sicherheit, Schutz vor der Witterung, die Möglichkeit, eine Familie zu unterhalten. Die Verfügbarkeit und die Art der vorhandenen Unterkünfte sind Ausdruck der Geschichte des Ortes, seiner Kultur und Wirtschaft, des politischen Klimas. Die Palette allein in Europa ist sehr groß, sie reicht von den Zelten in der Negev-Wüste bis zu den Wohnsilos in den Großstädten, von neuen Siedlungen bis zu Flüchtlingslagern und Notunterkünften. Art, Qualität und Angemessenheit der Wohnquartiere haben erheblichen Einfluss auf die Gesundheit. Achten Sie auf Faktoren wie Überbelegung, Feuchtigkeit und mangelnde Beheizung, ebenso auf die Entfernungen zwischen Wohnung und Arbeitsstätte und die Infrastruktur in Form von Schulen, Geschäften, Ärzten und Apotheken.

Verkehr. Verkehrssysteme haben ebenfalls ihre Bedeutung für die Gesundheit, da sie den Zugang von Menschen zu Dienstleistungen, sozialen Netzen und Arbeit beeinflussen. Darüber hinaus wirkt sich der Verkehr durch Unfälle, Lärm und Luftverschmutzung direkt auf die Gesundheit aus.

Sozialer Zusammenhalt

Soziale Unterstützung ist wichtig für das Wohlergehen einer Gemeinde. Mehrere Faktoren sind zu berücksichtigen, wenn man den Umfang des sozialen Zusammenhalts in einer Gemeinde beschreibt.

Netze. Familien- und Freundschaftsbeziehungen geben Menschen die emotionale Unterstützung, die für das Wohlergehen unerlässlich ist. Soziale Netze sind mitunter schwierig zu beschreiben und zu quantifizieren. Die beste Methode ist, die Menschen am Ort zu befragen. Sie können die sozialen Netze vielleicht mit Hilfe von Flussdiagrammen, Karten, Zeichnungen, Geschichten und Schauspiel beschreiben. Stimmen Sie die Methode, die Sie wählen, auf die örtlichen Sitten und den Bildungshintergrund ab.

Migration. Wanderungsbewegungen, bei denen große Menschenmengen ihren Aufenthaltsort wechseln, spalten eine Bevölkerung. Oft sind es die Jüngeren im arbeitsfähigen Alter, die ihre angestammte Heimat verlassen. Für die Zurückbleibenden ist dies ein Verlust, für die aufnehmende Bevölkerung indes ein Gewinn. Die Migration von Arbeitern kann tage- oder wochenweise oder auch für längere Zeiträume erfolgen. Große Bevölkerungsbewegungen können traumatisch sein, besonders wenn sie durch bewaffnete Auseinandersetzungen, drohende

Diskriminierung oder schwere wirtschaftliche Not erzwungen werden. Einwanderer sind gewöhnlich ärmer als die einheimische Bevölkerung. Zudem sind sie durch Sprachprobleme in ihrer Kommunikation eingeschränkt. Darüber hinaus werden sie mitunter durch Rassismus sozial, kulturell und wirtschaftlich marginalisiert. All diese Erfahrungen wirken sich in erheblichem Maß auf die Gesundheit einer Gemeinde aus.

Randgruppen. Randgruppen befinden sich außerhalb der dominanten Gemeinschaft, können jedoch ihrerseits eine fest umrissene, eigenständige Bevölkerung bilden. Einige Gruppen, zum Beispiel religiöse Sekten, Fahrende oder Angehörige der Sinti und Roma, bleiben aus eigenem Willen außerhalb der „normalen“ Gesellschaft. Anderen, etwa Obdachlosen, ist diese Rolle aufgezwungen. Für beide Gruppen ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung oft schwieriger, obwohl gerade sie bestimmte Leistungen dringender brauchen.

Vergnügen und Freizeit. Die bestehenden Möglichkeiten für soziale Aktivitäten außerhalb der Arbeitswelt können als Indikatoren für den sozialen Zusammenhalt und die soziale Unterstützung in einer Gemeinde herangezogen werden. Solche Aktivitäten stärken die Identität einer Gemeinde und das emotionale Wohlergehen des Einzelnen.

Destabilisierende Faktoren

Krieg, Rezession und Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen oder Dürren haben direkte Auswirkungen auf Mortalität und Krankheitshäufigkeiten. Sie können auch zu Veränderungen der Lebensweise führen. Indirekt wirken sie sich auf die Gesundheit der Bevölkerung aus, indem sie der Gesundheitsversorgung Ressourcen entziehen, bestehende Armut erhöhen und das soziale und wirtschaftliche Wohlergehen der Bevölkerung beeinträchtigen. Die genannten destabilisierenden Faktoren können die Bevölkerungszahlen drastisch mindern und Angst und psychische Krankheit verbreiten. Aus diesem Grund müssen Aufzeichnungen über destabilisierende Faktoren und ihre Auswirkungen in das Profil der Gesundheitsbedürfnisse einer Gemeinde einfließen.

Offizielle und informelle Ressourcen

Jede Gemeinde hat Ressourcen und gewisse Aktiva, die sie zur Erfüllung der Bedürfnisse von einzelnen Menschen, von Familien oder gesellschaftlichen Gruppen einsetzt. Diese Ressourcen können als offizielle Leistungen oder als informelle Netze vorhanden sein. Es ist wichtig, das Ausmaß beider Arten von Ressourcen als Teil des Profils einer Gemeinde zu erfassen. Nur zu leicht konzentriert man sich nämlich auf die Probleme und Bedürfnisse einer Gemeinde, während man die Stärken ignoriert. Dadurch besteht die Gefahr, dass die vorhandenen Ressourcen und Aktiva ausgehöhlt oder untergraben werden.

Informelle Ressourcen. Auf Familien entfällt der größte Anteil aller Hilfeleistungen in der Gemeinde. Innerhalb der Familien sind es normalerweise die Frauen, die die Hauptbürde tragen. Das kann eine erhebliche Bedeutung für ihren Gesundheitszustand haben. Gemeinnützige und freiwillige Hilfesysteme ergänzen in mehr oder weniger großem Umfang die Arbeit der Familien oder füllen Lücken, wo keine Familiennetze existieren. Mancherorts existiert ein umfassendes Wohlfahrtssystem, andernorts nur ein Flickenteppich aus freien Wohlfahrtseinrichtungen und Freiwilligenorganisationen.

Offizielle Ressourcen. Offizielle Leistungen werden auf den verschiedensten Ebenen und durch eine Vielzahl von Organisationen erbracht. Bei der Erstellung eines Gesundheitsprofils sollte auch beachtet werden, wie wirksam diese Leistungen sind und wie groß der von ihnen erreichte Teil der Bevölkerung ist. Wie gut ist der Zugang zu den Leistungen für Menschen

ohne eigenes Fortbewegungsmittel oder für Behinderte? Dabei sind sowohl Gesundheitsleistungen als auch Leistungen anderer Sektoren gemeint, die sich auf die Gesundheit auswirken. Die Weltgesundheitsorganisation hat zum Beispiel den Zusammenhang zwischen der Alphabetisierungsrate von Frauen auf der einen Seite und Verbesserungen der Familiengesundheit auf der anderen Seite deutlich gemacht. Dadurch ist bewiesen, dass die Bildungsressourcen in einer Gemeinde eine wichtige Quelle der Gesundheit darstellen (Rifkin, 1990). Viele politische und religiöse Organisationen verfügen ebenfalls über Ressourcen, die Gemeinden für wirtschaftliche, gesundheitliche und soziale Unterstützung nutzen.

Pflege heute

Die in einer Gemeinde stattfindende pflegerische Arbeit, sei es in Form der Pflege von Kranken oder als Leistung zur Erhaltung der Gesundheit in der nicht von Krankheit betroffenen Bevölkerung, ist eine wichtige Quelle von Gesundheitsinformationen. Wenn Sie die in Ihren Pflege-Aufzeichnungen festgehaltenen Informationen zusammentragen, erhalten Sie zusätzliche Einblicke in den Gesundheitszustand der Gemeinde. Einige Fragen, die Sie sich bezüglich der Gemeinde, mit der Sie arbeiten, stellen können, sind folgende:

- Welche Krankheiten sehe ich am häufigsten?
- Mit welchen Problemen muss ich mich zeitlich am meisten beschäftigen?
- Nehmen sich die Menschen, die ich sehe, selbst als krank wahr?
- Was sagen mir die Menschen über ihre Sorgen und Nöte und ihre Gesundheit?
- Welche pflegerischen Interventionen nutze ich und wie gut funktionieren sie?
- Wie viele Menschen nutzen die Pflegeleistungen?
- Kommen diese Menschen aus allen Teilen der Gemeinde?
- Sehe ich die Menschen mit den größten Bedürfnissen?
- Welche Veränderungen habe ich in der Gemeinde und in den Leistungen, die ich anbiete, erlebt?

Die Informationen über die pflegerische Arbeit sind wichtig, da sie aktuell sind und direkt von Einzelpersonen und Familien stammen.

Ansichten der Ortsansässigen zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und zu den tatsächlich verfügbaren Leistungen des Gesundheitswesens

Ein zentraler Bestandteil der Arbeit bei der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen ist das Einholen von Informationen über die Ansichten der Ortsansässigen zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und Ressourcen. Die Einbindung der Menschen am Ort in die Arbeit stellt sicher, dass jede Leistung, die für diese Menschen entwickelt wird, auf deren Bedürfnissen basiert, so dass sie von vornherein eine höhere Akzeptanz in der Bevölkerung genießen dürfte. In jeder örtlichen Bevölkerung existiert ein großer Schatz an Wissen und Erfahrung, den man nutzen kann, insbesondere darüber, welche Ressourcen vorhanden sind, welche Faktoren die Gesundheit beeinflussen, was am wichtigsten ist, wie die am Ort verbreiteten Vorstellungen über Gesundheit aussehen und welche Lösungen für bestehende Probleme in Frage kommen.

Es ist wichtig, dass die Menschen in die Lage versetzt werden, ihre gesundheitlichen Probleme und die Lösungen dafür mit ihren eigenen Mitteln zu beschreiben. Dazu gehören vielleicht auch unkonventionelle Methoden, zum Beispiel Fotos, Zeichnungen oder persönliche Geschichten.

Seien Sie flexibel und fragen Sie die Gemeinde, welche Methoden am geeignetsten sind. Es ist wichtig, dass die Sichtweise oder Perspektive der Gemeinde in die Arbeit einfließt. Die Einbeziehung der Ortsansässigen gibt Anstöße für deren Teilnahme an den Bemühungen, die Gesundheit in der eigenen Gemeinde zu verbessern.

Lokale und nationale Prioritäten

Nationale Prioritäten werden oft von Regierungen aufgestellt. Sie unterliegen den Einflüssen der politischen und wirtschaftlichen Agenda. Lokale Prioritäten spiegeln nationale Prioritäten wider, aber auch Themen, die Interessengruppen am Ort, in der Praxis Tätige und die Bevölkerung aufzeigen. Bei der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen liegt es an Ihnen herauszufinden, welches die gesundheitlichen Prioritäten der Menschen sind. Manchmal besteht ein Konflikt zwischen der nationalen Agenda, die von oben nach unten gerichtet ist, und den am Ort aufgezeigten Bedürfnissen.

Abschnitt 2: Wie packt man die Aufgabe an?

In Abschnitt 1 wurde beschrieben, welche Art von Informationen Sie benötigen dürften, um Gesundheitsdefizite zu ermitteln. Der nächste Schritt ist, diese Informationen zu sammeln. Wenn Sie anfangen, das Gesundheitsprofil für Ihre Bevölkerung zu erstellen, ist es am einfachsten, die Informationen zusammenzutragen, die bereits existieren. Vielleicht hilft Ihnen das Formular am Ende dieses Abschnitts, um die Informationen und deren Quellen Schritt für Schritt aufzuzeichnen. So wird Ihnen klarer, was eventuell fehlt, so dass Sie dann Ihre eigenen Informationen zusammenstellen können, um das Profil zu vervollständigen.

Dieser Abschnitt bietet eine einfache Richtschnur für das Einholen von Informationen. Da die Informationsquellen und -arten in Europa stark variieren, können wir hier nur allgemeine Ratschläge zum Sammeln von Daten geben. Fachleute am Ort, zum Beispiel andere Pflegenden, Public-Health-Spezialisten, Gesundheitswissenschaftler sowie Planer und Anbieter von Leistungen des Gesundheitswesens, können Ihnen besser im Detail helfen.

Beschreibung der Gemeinde

Karten bieten eine gute bildliche Darstellung der Geografie einer Gemeinde. Sie sind außerdem leicht erhältlich. Manchmal können Ortsansässige eine eigene Karte zeichnen. Das hilft dann vielleicht auch herauszufinden, was sie für wichtig in der Gemeinde halten, und es ermutigt sie, sich engagiert an der Bedürfnisermittlung zu beteiligen. Die örtliche Gemeindeverwaltung sollte Zugang zu Ergebnissen von Volkszählungen haben, darunter auch Geburten- und Sterbeziffern. Es wird hilfreich sein, mit Leuten zu sprechen, die für das Erheben von Daten zuständig sind, da sie die Stärken und Schwächen der Informationssammlung aufzeigen können, zum Beispiel wissen, ob alle Geburten und Todesfälle erfasst sind oder ob die Informationen aus den Volkszählungen genau sind.

Ansichten von Menschen vor Ort

Die Ansichten der Menschen vor Ort lassen sich mit verschiedenen Methoden erfassen, die jeweils eine andere Perspektive ermöglichen.

Befragen von Einzelpersonen oder Gruppen

Versuchen Sie sicherzustellen, dass ein breites Bevölkerungsspektrum befragt wird, besonders Minderheiten, und versuchen Sie, einen Plan zu den für jede in Betracht kommende Gruppe relevanten Fragethemen zu entwerfen. Der Schlüssel zum Zugang zu diesen Gruppen liegt oft bei den örtlichen Meinungsträgern. Bemühen Sie sich, diese so weit wie möglich in den Prozess einzubeziehen. Einzelpersonen oder Gruppen, zum Beispiel örtliche Vereine oder Selbsthilfegruppen, sind ebenfalls eine gute Quelle für Informationen. Eine strukturierte Vorgehensweise, zum Beispiel in Form von Fragebögen oder Erhebungen, ist nützlich beim Zusammenstellen der Informationen – so sind sie umfassender und zuverlässiger. Anhang 3 enthält einen Vorschlag für den Ablauf einer Einzelbefragung. Wenn Lesen und Schreiben für die Befragten ein Problem ist, benutzen Sie stattdessen Bilder, Flussdiagramme, Zeichnungen oder Tonbandaufnahmen. Man kann die Betroffenen auch bitten, ihre Ansichten zu lokal interessierenden Gesundheitsfragen durch Zeichnungen oder Fotografien auszudrücken.

Ansichten von Fachleuten

Andere Fachkräfte am Ort, zum Beispiel Lehrer, Zahnärzte, Apotheker, Sozialarbeiter und Führungspersönlichkeiten von Glaubensgemeinschaften, werden ebenfalls ihre Meinungen zu gesundheitlichen Fragen haben. Auch hier gilt: Wenn Sie sich an die gleiche Vorgehensweise halten, um Ihre Informationen einzuholen, wird es einfacher sein, diese zu verstehen und auszuwerten.

Erhebungen vor Ort

Erhebungen zu den Ansichten der Menschen am Ort sind vielleicht schon von behördlichen oder freiwilligen Organisationen durchgeführt worden. So könnte zum Beispiel eine Selbsthilfegruppe, die sich einer bestimmten Krankheit widmet, die Verbreitung dieser Krankheit und die einschlägigen Gesundheitsleistungen zu ihrer Bekämpfung bereits erfasst haben. Krankheitsregister für chronische Erkrankungen wie Diabetes können eine Datengrundlage für patientenbasierte Befragungen abgeben, solange sich die vertrauliche Behandlung der Daten zusagen lässt. Man muss aber, wenn man Ortsansässige zu ihren Ansichten in Sachen Gesundheit befragt, darauf achten, dass die Stichprobe so weit wie möglich die Gesamtheit der Bevölkerung abbildet. Unter Umständen ist es nötig, Minderheiten aufzusuchen, um auch deren Sorgen und Nöte zu hören. Dies ist im Übrigen eine gute Methode, einen engen Kontakt zur örtlichen Gemeinde herzustellen und die dort lebenden Menschen in Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung und in Gesundheitsprogramme einzubinden.

Zeitungsberichte

Zeitungsberichte sind leicht zugänglich. Aus ihnen werden aktuelle Anliegen offensichtlich.

Messgrößen für Gesundheit und gesundheitliche Verteilungsgerechtigkeiten

Um ein umfassendes Bild zu erhalten, sollten die Informationen über Gesundheit aus den unterschiedlichsten Quellen kommen. Ein Gesundheitsamt ist ein guter Ausgangspunkt. Das kann eine nationale oder eine lokale Einrichtung sein. Einige Stellen besitzen sehr detaillierte Informationen über die Verbreitung von Krankheiten, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens, Ungleichheiten in der Erbringung von Gesundheitsversorgung sowie über Sterblichkeits- und Morbiditätsraten. Diese Informationen sollten auch eine gewisse Bewertung der nationalen, regionalen und lokalen Daten enthalten und somit ein vergleichendes Bild abgeben. Wenn Sie nicht an alle benötigten Informationen herankommen, benennen Sie die Lücken und befassen sich dann mit dem, was Sie an Daten sammeln können. Gesundheits- und Sozialämter am Ort haben vielleicht Informationen für verwaltungstechnische Zwecke. Diese beziehen sich jedoch vielleicht auf die Dienstleistungen und rücken nicht die Menschen in den Mittelpunkt der Betrachtung, so dass Sie daraus eher Rückschlüsse auf die vorhandenen Leistungen des Gesundheitswesens als auf die Gesundheit der Menschen am Ort ziehen können. Dennoch, auch solche Messgrößen sind, wenn andere Datengrundlagen fehlen, durchaus nützlich.

Staatliche Stellen sind wertvolle Quellen für Daten über die sozialen und wirtschaftlichen Strukturen am Ort. Wo immer ein System der Steuererhebung existiert, sollte es auch Informationen über die Verteilung von Einkommen und Reichtum geben. Planungsbehörden liefern Informationen über Wohnungsbestand und öffentliche Einrichtungen, über die Industrie am Ort und lokale Gesundheitsrisiken. Wohlfahrtseinrichtungen haben vielleicht Informationen über die Empfänger ihrer Leistungen. Diese beziehen sich gewöhnlich auf eine spezifische

Gruppe von Menschen. Das gilt nicht nur für Behörden, sondern auch für wohltätige Organisationen und private Einrichtungen, die Dienste anbieten.

Bei der Betrachtung eines kleinen Ausschnitts der Bevölkerung sollten Sie sich nicht so sehr auf quantitative Daten verlassen, da die Grundgesamtheit zu klein ist, um aussagekräftige Vergleichszahlen zu bekommen. Im Zweifelsfall ziehen Sie Epidemiologen hinzu.

Informationen durch Pflegende

Dies ist ein wichtiger Abschnitt für jede Ermittlung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde durch Pflegende. Sie können auch Informationen von anderen Mitgliedern Ihres Teams nutzen.

Pflegerisches Wissen

Dieses Wissen besteht aus drei Strängen.

Beobachtungen. Eine gute Beobachtung seitens der Pflegenden ist von grundlegender Bedeutung für jegliche Einschätzung lokaler Gesundheitsdefizite. Das ist die Grundlinie, um den Gesundheitszustand der Menschen und ihre Fortschritte in Sachen Gesundheit zu beurteilen. Diese Informationen sollten nicht schwer zu ermitteln sein. Zu Beobachtungen auf Gemeindeebene gehört eine informelle Einschätzung des Wohlbefindens der Gemeinde durch die Pflegenden. Gehen Sie einfach hin und stellen Sie sich die folgenden Fragen:

- Was sehe ich?
- Was höre und rieche ich?
- Was fehlt, wenn etwas fehlt?
- Was sagt mir das?

Zeichnen Sie Ihre Beobachtungen auf.

Interviews und Fragebögen. Wenn irgendwelche Informationen fehlen, kann es vonnöten sein, dass Sie selbst ein wenig Forschung betreiben, um diese Informationen beizubringen. Fragebögen lassen sich auf breiter Basis einsetzen, um einen spezifischen Aspekt zum Gesundheitszustand einer Gemeinde zu ermitteln, zum Beispiel betreffs der Verbreitung einer Krankheit oder des Ausmaßes, in dem die Bevölkerung einem bestimmten Risiko oder gesundheitsschädlichem Verhalten wie etwa dem Rauchen ausgesetzt ist. Interviews werden normalerweise benutzt, um tiefere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, warum oder wie sich Erkrankungen auf Menschen auswirken.

Fallbezogene Informationen. Diese Informationen sind in Aufzeichnungen von Pflegenden enthalten. Sie beziehen sich zum Beispiel auf die Verteilung von Krankheiten, auf das Wohlergehen von Menschen, auf soziales Verhalten, die Nutzung von Dienstleistungen oder soziale Merkmale. Die Informationen betreffen vielleicht nur einen kleinen Teil der Bevölkerung oder eine Gruppe von Menschen; vielleicht sind sie aber auch repräsentativ für eine größere Bevölkerungsgruppe. Die Pflegenden sollten deutlich machen, welche Beziehung zwischen der von ihnen untersuchten Gruppe und der größeren Gemeinde besteht. Daraus können gezielte und detaillierte Erkenntnisse entspringen, die von größter Bedeutung für das Aufzeigen von Gesundheitsdefiziten sind.

Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite von Familien

Dies ist ein Werkzeug, das den Pflegenden zur Verfügung steht und das drei Ziele erfüllt:

- Gesundheitsdefizite gemeinsam mit der Familie zu ermitteln;
- die Familie zu befähigen, selbst zu erkennen, welche Leistungen sie braucht;
- Informationen für die Ermittlung der Gesundheitsdefizite auf Gemeindeebene zu gewinnen.

Ein Beispiel für ein Werkzeug zur Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Familie finden Sie in Anhang 4.

Die Wahrnehmung von Gesundheit in Familien ist tendenziell anders als die Wahrnehmung durch Angehörige von Gesundheitsberufen. Viele Menschen sehen sich selbst als gesund, sogar solche mit chronischen Krankheiten – bis ein Problem auftaucht. Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite einer Familie umfasst die physische, soziale, emotionale und umweltbedingte Gesundheit. Die Erhebung geschieht durch die Familie selbst. Die Pflegenden und die Familie erörtern die Ergebnisse der Erhebung gemeinsam; ebenso wird gemeinsam festgelegt, was zu tun ist.

Eine Ermittlung der Gesundheitsdefizite in der Familie, die in Partnerschaft mit einer Pflegenden erfolgt ist, kann die Familie vorwärts bringen. Sie kann sie befähigen, Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen oder auch bewusst nicht in Anspruch zu nehmen. Familien haben das Recht, eine Wahl zu treffen. Dies sollte sich auf die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen am Wohnort auswirken. Die Informationen, die Familien über ihre Gemeinde auf der Mikroebene geben, sind qualitativ wertvoll. Sofern eine ausreichende Zahl an Erhebungen vorliegt, lassen sie sich zu einem Gesamtbild der Gemeinde zusammenfügen.

Informationen für ein Gesundheitsprofil

1. Merkmale in der Bevölkerung

- Geografie
- Anzahl der Einwohner
- Altersverteilung
- Geschlechterverteilung
- Ethnische Herkunft und Religionszugehörigkeit
- Bevölkerungstrends
- Sprache und Alphabetisierungsrate

2. Gesundheitszustand der Bevölkerung

- Gesundheitsmaßnahmen

3. Gesundheitsfaktoren von lokalem Einfluss

- Arbeit und Beschäftigung
- Armut und Einkommen
- Umwelt
- Sozialer Zusammenhalt
- Destabilisierende Faktoren
- Offizielle und informelle Ressourcen

4. Pflegearbeit heute

5. Ansichten der Ortsansässigen zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und zu den tatsächlich verfügbaren Leistungen des Gesundheitswesens

6. Lokale und nationale Prioritäten

Abschnitt 3: Verarbeiten der Informationen

Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ist unvollständig, wenn nach dem Einholen der Informationen nichts damit geschieht. Die Daten müssen analysiert und dazu verwendet werden, Leistungen des Gesundheitswesens zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Dies ist ein zyklischer Prozess, der wiederholt werden sollte, um aktuelle Informationen zu erhalten, die die Bedürfnisse der Menschen am Ort fortlaufend repräsentieren.

Der Abschnitt 2 sollte Sie in die Lage versetzen, die benötigten Informationen zu sammeln, um so Einblicke in die gesundheitlichen Bedürfnisse der Gemeinde zu erhalten. Abschnitt 3 wird Ihnen helfen, die Informationen auszuwerten, damit Sie dann die grundlegenden Gesundheitsprobleme aufzeigen und entsprechende Handlungspläne aufstellen können. Diese Arbeit, so wie alle anderen Teile des Verfahrens auch, sollten wenn irgend möglich in Zusammenarbeit mit anderen ausgeführt werden. Idealerweise wäre das eine Gruppe, die so zusammenarbeitet. Es kann aber auch eine Person dazu gehören, die die Auswertung vornimmt und sich dann mit anderen über die Ergebnisse berät, wobei sie deren Ansichten und Interpretationen erfragt. Die Rückkoppelung zur Bevölkerung kann auf ganz unterschiedliche Art erfolgen: durch die örtlichen Medien, durch die Teilnahme an Gruppen, durch Zirkulieren eines schriftlichen Berichtes oder Rundbriefes oder schließlich mittels einer Zusammenfassung per Videoaufnahme oder Tonband. Diese Art der Zusammenarbeit ist zugleich eine Anerkennung des Beitrags der Gemeinde. Er ermutigt zu fortgesetzter Beteiligung.

Was sagen Ihnen die Informationen?

Um eine Analyse vorzunehmen, liest man zuerst alle gesammelten Informationen und hält das, was offensichtlich ist, fest. Welche Themen springen einen geradezu an? Um den Informationen, die Sie erhalten haben, einen Sinn zu geben, müssen Sie:

- Ihre Bevölkerungsgruppe mit einer größeren Gesamtheit vergleichen, um festzustellen, ob ein Gesundheitsparameter oder eine Erkrankungsrate höher oder niedriger als erwartet ist;
- aktuelle Informationen mit solchen aus früheren Jahren vergleichen, um langfristige Tendenzen aufzuzeigen;
- größere Lücken in der Informationssammlung benennen;
- verschiedene Arten von Informationen einander gegenüberstellen und vergleichen, zum Beispiel Statistiken, Ansichten von Betroffenen und von Fachleuten, Erhebungen und Fragebögen; und
- nach positiven Merkmalen ebenso wie nach Problemen suchen; selbst stark benachteiligte Gemeinden haben Stärken, die für Veränderungen genutzt werden können.

Es ist wichtig, dass Sie bei diesem Prozess andere um Hilfe bitten und ihre Meinungen einholen, so dass Sie sichergehen, dass Ihre persönlichen Ansichten die Datenanalyse nicht verzerren. Zum Schluss fassen Sie die von Ihnen erkannten Gesundheitsbelange in einer Liste zusammen, da dies die Hauptschlussfolgerungen sein werden, die anderen mitzuteilen sind.

Festlegen von Prioritäten

Inzwischen werden Sie eine Reihe von Gesundheitsdefiziten der Gemeinde erkannt haben. Aber alles ist eine Frage der Ressourcen, und so werden Sie entscheiden müssen, welche

Bedürfnisse Vorrang haben sollten. Legen Sie dies zusammen mit anderen fest, um gemeinsam zu einer Entscheidung zu kommen.

Es gibt eine Reihe von Erwägungen, die Ihnen helfen werden, die Bedürfnisse nach Prioritäten zu sortieren. Versuchen Sie, auf die folgenden Fragen für jedes von Ihnen erkannte Gesundheitsdefizit oder -problem eine Antwort zu geben.

Wie viele Menschen sind betroffen?

Koronare Herzerkrankungen zum Beispiel bilden in allen westlichen Ländern ein großes Problem, da sie eine der Hauptursachen für Krankheit und frühzeitigen Tod sind. Die Bedeutung dieser Erkrankungen entspringt der Tatsache, dass einfach viele Menschen daran leiden und vorzeitig daran sterben. Ansteckende Krankheiten wie Tuberkulose wiederum können tiefgreifende Wirkungen haben, da die Anzahl potenziell betroffener Menschen groß ist.

Was sagen Ihnen die Informationen über die gesundheitliche Chancengleichheit in Ihrer Gemeinde?

Gibt es benachteiligte Gruppen mit überdurchschnittlichem Versorgungsbedarf? Sind einige Menschen weniger als andere in der Lage, Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen? Erhalten diejenigen, die den größten Bedarf haben, die Leistungen, die sie brauchen?

Welche Auswirkungen auf das Leben der Menschen sind zu beobachten?

Einige Gesundheitsdefizite betreffen vielleicht nur eine kleine Anzahl von Menschen, aber für sie ist die Situation so schwerwiegend, dass hier etwas getan werden muss. In diese Kategorie fallen zum Beispiel Minderheiten wie Menschen mit Lernschwierigkeiten oder mit seltenen chronischen Erkrankungen. Andere Minderheiten wie Obdachlose oder Flüchtlinge, die deutlich überdurchschnittliche Gesundheitsrisiken haben, sollten ebenfalls Beachtung finden.

Gibt es geeignete und wirksame Möglichkeiten der Intervention?

Eine Intervention ist wirksam, wenn sie den beabsichtigten Zweck erfüllt. Viele gesundheitliche Fortschritte wurden durch Verbesserungen im Lebensstandard – zum Beispiel Ernährung und Kanalisation – erzielt und nicht direkt durch Leistungen des Gesundheitswesens erreicht. Von daher sollte man, wenn man plant, ein Gesundheitsproblem anzugehen, auch jenseits des etablierten Gesundheitsbetriebes nach Lösungen suchen. Wo jedoch eine Intervention auf gesundheitlichem Gebiet unternommen werden soll, sollte man sicher sein, dass sie die Gesundheit wirklich verbessert. – Manchmal werden Sie sehen, dass einschlägige Forschungsergebnisse von anderen besprochen und zusammengefasst wurden. Es kann aber auch sein, dass Sie selbst Forschungsergebnisse durchgehen oder den Rat von Spezialisten einholen müssen. Interventionen in der Gesundheitsversorgung sollten nicht nur wirksam sein, sondern auch auf die betroffenen Menschen ausgerichtet und für die Menschen am Ort akzeptabel sein. Schließlich muss man auch über die Kosten nachdenken – jede Verwendung von Ressourcen muss sich in punkto Kosten und gesundheitlichen Nutzen rechnen.

Sind die Leistungen angemessen?

Die Frage, ob Leistungen angemessen sind, ist eine Schlüsselfrage bei der Beurteilung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde. Die Auswertung der gewonnenen Informationen lässt vielleicht einen Mangel oder Doppelgleisigkeiten bei bestimmten Behandlungen, Präventionsaktivitäten oder anderen Leistungen für eine bestimmte Altersgruppe oder Gruppe von Krankheiten erkennen. Das Bevölkerungsprofil zeigt unter Umständen einen zunehmenden

Altersdurchschnitt, während sich die Leistungen des Gesundheitswesens nicht entsprechend entwickelt haben.

Deckt sich das erkannte Gesundheitsdefizit mit den bekannten Prioritäten und Strategien?

Nationale und lokale Prioritäten und Gesundheitsprogramme bestimmen, ob ein lokales Gesundheitsdefizit angegangen wird. Es kann zum Beispiel sein, dass das Handeln auf einem gesundheitlich relevanten Gebiet bereits als Teil einer nationalen Strategie betrachtet wird oder dass eine solche Strategie ein bestimmtes Handeln am Ort erfordert.

Sind das Wissen und die Ausbildung verfügbar?

Vielleicht arbeiten oder leben Menschen in der Gemeinde, die ungenutzte Fähigkeiten und brach liegendes Wissen haben. Fähigkeiten und Wissen sind ebenso wertvolle Ressourcen wie Gebäude und Geld. Wenn man die vorhandenen Humanressourcen kennt, hilft dies bei Entscheidungen darüber, wie man mit den Defiziten umgehen soll, die bei der Erhebung zutage getreten sind. Ein Beispiel: Nachdem man in Dublin (Irland) erkannt hatte, dass ein ungedeckter Bedarf an elterlicher Hilfe und Unterstützung bestand, wurde das Programm der „Gemeinde-Mütter“ entwickelt. Die Fähigkeiten und das Wissen von Müttern am Ort wurden genutzt, um die Lücke zu füllen. Das heißt, dass durch die Nutzung lokal vorhandener Humanressourcen eine wirksame Lösung für ein lokales Problem gefunden wurde.

Planen von Handlungsschritten

Der letzte und wichtigste Teil bei der Ermittlung der Gesundheitsdefizite in einer Gemeinde ist das Planen und Umsetzen von Handlungsschritten auf den von Ihnen als vorrangig aufgezeigten Feldern. Jedes Erhebungsverfahren muss sich letztendlich daran messen lassen, ob das, was zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse unternommen wurde, erfolgreich war oder nicht. Bei der Planung der Handlungsschritte müssen mehrere wichtige Dinge erwogen werden.

Kreativität

Wenn Sie einen Plan über Ihre Maßnahmen aufstellen, denken Sie möglichst frei und kreativ über mögliche Lösungen für die anzugehenden Probleme nach. Geht es zum Beispiel um Menschen mit chronischen Krankheiten, müssen Sie vielleicht nicht nur beachten, wie gut deren Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens ist, sondern auch, welche Bedürfnisse die Pflegepersonen haben. Sie sollten dann auch über die Wohnverhältnisse und die wirtschaftlichen Bedürfnisse der chronisch Kranken nachdenken und schauen, wie gut ihr Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten am Ort ist. Je mehr Menschen Sie in diesen Prozess einbinden, um so größer ist das Spektrum an möglichen Lösungen.

Einbeziehen der Gemeinde

Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde soll den Menschen, die dort leben und arbeiten, dienen. Diese Menschen werden ein Mitspracherecht bei der Planung der am Ort verfügbaren Dienstleistungen einfordern. Ein Einbeziehen der Gemeinde sorgt dafür, dass die aufzustellenden Pläne zweckdienlich sind und dass die Menschen hinter deren Umsetzung stehen.

Zusammenarbeit

Oft ist es für eine Organisation/Stelle oder eine Einzelperson nicht möglich, einen Wandel allein anzustoßen. Daher muss die Arbeit zusammen mit anderen geplant werden. Man muss

sich darauf einigen, wer die Schlüsselpersonen sind und was wann von wem getan werden muss.

Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheitsförderung als Prozess, der Menschen in die Lage versetzt, ihre Gesundheit eigenverantwortlicher zu handhaben und zu fördern (WHO, 1985). Dieses Modell befähigt den Einzelnen und ganze Gemeinschaften zum selbstbestimmten Handeln. Gesundheitsförderung deckt eine ganze Palette an Aktivitäten ab:

- Schaffung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Aufbauen eines helfenden und stützenden Umfelds
- Stärken des gemeinschaftlichen Handelns
- Entwickeln persönlicher Fähigkeiten
- Umgestalten der Leistungen des Gesundheitswesens
- Angehen von ungleichen Gesundheitschancen.

Eine Erhebung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde, die gemeinsam mit den Menschen am Ort durchgeführt wird, kann eine Möglichkeit sein, Gesundheitsförderung umzusetzen. Prüfen Sie doch einmal, ob die von Ihnen ins Auge gefassten Aktionen die oben aufgeführten Kriterien erfüllen.

Prävention

Schritte zur Verbesserung der Gesundheit werden ebenso die Behandlung und Pflege der Kranken einschließen wie andere Aktivitäten, die die Gesundheit der Gemeinde erhalten. Strategien zur Vorbeugung von Krankheiten fallen gewöhnlich in eine der drei folgenden Kategorien:

Primärprävention zielt darauf ab, das Entstehen eines Leidens oder einer Krankheit zu verhindern. Beispiele sind die Verhütung von [unerwünschten] Schwangerschaften durch ein entsprechendes Programm oder die Prävention von koronaren Herzerkrankungen durch Programme zur Raucherentwöhnung.

Sekundärprävention hat die frühe Erkennung und Behandlung eines Leidens oder einer Krankheit zum Inhalt. Dies geschieht häufig mittels Reihenuntersuchungen, zum Beispiel für Gebärmutterhalskrebs bei Frauen, dessen Vorläufersymptome bereits behandelt werden.

Tertiärprävention beinhaltet das Eindämmen von Symptomen einer Krankheit oder die Verhinderung des erneuten Auftretens eines Leidens oder einer Krankheit, zum Beispiel durch Rehabilitationsprogramme [etwa für Infarktpatienten].

Erfolgsmessung

Wie immer die gemeinsam beschlossenen Handlungsschritte aussehen: Die stattfindenden Veränderungen müssen überwacht und erfasst, Erfolge und Misserfolge müssen bewertet werden. Die folgenden einfachen Leitlinien sollen dabei helfen. Erfassen Sie:

- wo Sie im Augenblick stehen (Messung der Ausgangssituation)
- was Sie anstreben (Ziele und Vorgaben)
- wie Sie dies erreichen (Handlungsplan)
- wie Sie wissen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben (Bewertung/Ergebnismessung)

Fassen Sie kleine, erreichbare, messbare Ziele ins Auge, da dies Ihre Erfolgchancen erhöht. Messen Sie regelmäßig Ihre Fortschritte. Teilen und feiern Sie Ihre Erfolge mit anderen. Wenn Pläne nicht den gewünschten Effekt haben, überdenken Sie sie noch einmal und besprechen Sie Veränderungen mit anderen.

Jetzt sollten Sie Ihre eigenen Handlungsschritte planen. Ein Vorschlag: Benutzen Sie die Tabelle am Ende dieses Abschnitts, um die vereinbarten Pläne festzuhalten.

Ergreifen von Maßnahmen

Nun setzen Sie ihre Pläne um. Sollten die Pläne erfordern, dass Sie in Zukunft anders arbeiten, besprechen Sie mit anderen, wie dies zu ermöglichen ist. Brauchen Sie eine zusätzliche Ausbildung? Haben Sie die Befugnis, ihre Arbeitsweisen zu ändern, oder müssen Sie sie mit anderen abstimmen? Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite in einer Gemeinde wird den Bedarf an Veränderungen aufzeigen; zögern Sie also nicht, dies zum Thema zu machen. Wenn Sie Ihre Arbeit auf der Grundlage lokaler Gesundheitsbedürfnisse planen, wird dies dafür sorgen, dass Ihre Fähigkeiten und Ihr Wissen zum Wohl der Gemeinde genutzt werden.

Aufzeichnung geplanter Handlungsschritte

<i>ANZUGEHENDES GESUNDHEITS- PROBLEM</i>	<i>ZIELE</i>	<i>ZU ERGREI- FENDE MASS- NAHMEN</i>	<i>WER FÜHRT DIE MASSNAHMEN DURCH?</i>	<i>ZEITPLAN</i>	<i>EVALUATIONS- MASSNAHMEN</i>

Anhang 1: Entwicklung der Gemeinde

Die Entwicklung der Gemeinde ist zentraler Bestandteil der WHO-Prinzipien der „Gesundheit für alle“. Sie taucht auch im Rahmenkonzept GESUNDHEIT21 (WHO, 1999) auf und umfasst die Themenbereiche Chancengleichheit, Beteiligung der Bevölkerung, Befähigung zum selbstbestimmten Handeln, Zusammenarbeit und primäre Gesundheitsversorgung am Ort. Es geht darum, Hand in Hand mit den Menschen am Ort zu arbeiten und Wege zu finden, die Fragen anzugehen, die diese Menschen als für ihre Gesundheit relevant erachten. Der Weg zu diesem Ziel führt über die Schaffung lokaler Partnerschaften und über gemeinsames Handeln. Der Gesundheitsarbeiter schafft eine Basis der Gleichheit und der Zusammenarbeit mit Bezug zu anderen; er arbeitet zusammen mit einer Gemeinde, wenn Pläne für die lokale Gesundheitsversorgung abgestimmt werden.

Diese Vorgehensweise funktioniert am besten in kleinen, fest umrissenen Gebieten, etwa in Dörfern oder in Wohnsiedlungen. Es ist wichtig, dass die gesamte Gemeinschaft der dort lebenden Menschen einbezogen oder vertreten ist. Die von der Gemeinde aufgezeigten vorrangigen Gesundheitsfragen decken sich vielleicht nicht mit jenen, die die Fachleute als vorrangig sehen; so kann es schwierig sein, eine Übereinkunft zu erzielen. Wenn eine Gemeinde jedoch in die Handlungen einbezogen wird, die dem Schutz der Gesundheit der dort lebenden Menschen dienen, dann wird dies eine starke Veränderungskraft entfalten.

Es braucht seine Zeit, um die Entwicklung der Gemeinde voranzutreiben, um vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen und um das Vertrauen der Menschen am Ort zu gewinnen. Für Pflegende, die sehen, wie die Gemeinde mehr und mehr in der Lage ist, sich um ihre eigenen Gesundheitsbedürfnisse zu kümmern, kann dies jedoch höchst lohnende Ergebnisse zeitigen.

Anhang 2: Messgrößen für Gesundheit

Geburtenrate (Anzahl der Lebendgeburten in einer Bevölkerung). Die Berechnung stützt sich auf folgende Formel:

$$\frac{\text{Alle Lebendgeburten in einem Gebiet in einem Jahr}}{\text{Gesamtbevölkerung in dem Gebiet zur Jahresmitte}} \times 1000$$

Sterberaten werden gewöhnlich auf eine von drei Arten angegeben:

- *Roh-Sterberaten, das heißt Anzahl der Todesfälle in einer Gesamtbevölkerung. Die Berechnung stützt sich auf folgende Formel:*

$$\frac{\text{Alle Sterbefälle in einem festen Zeitraum}}{\text{Gesamtbevölkerung zur Mitte des Zeitraums}} \times k \text{ (meist 1000 oder 10 000)}$$

- *Spezifische Sterberaten für eine spezifische Bevölkerungsgruppe, zum Beispiel Kinder. Die Berechnung stützt sich auf folgende Formel:*

$$\frac{\text{Alle Sterbefälle in einem festen Zeitraum}}{\text{Gesamte Bevölkerungsgruppe zur Mitte des Zeitraums}} \times k \text{ (meist 1000 oder 10 000)}$$

- *Standardisierte Sterberaten unter Berücksichtigung des Alters und der Geschlechterverteilung der Bevölkerung zur Ermöglichung von Vergleichen zwischen verschiedenen geografischen Gebieten. Die Berechnung stützt sich auf folgende Formel:*

$$\frac{\text{Tatsächliche Anzahl der Sterbefälle}}{\text{Zu erwartende Anzahl der Sterbefälle}} \times 100$$

Eine standardisierte Sterberate von 100 zeigt an, dass die aufgetretene Anzahl von Sterbefällen ebenso groß ist wie die zu erwartende Anzahl von Sterbefällen. Eine standardisierte Sterberate über 100 zeigt eine höhere Anzahl von Sterbefällen als zu erwarten gewesen wäre, eine unter 100 zeigt eine niedrigere Anzahl von Sterbefällen als zu erwarten gewesen wäre. Standardisierte Sterberaten werden gewöhnlich für internationale Vergleiche herangezogen.

Anhang 3: Beispiel für eine Befragung zu Gesundheitsdefiziten an einem bestimmten Ort

A. Wie würden Sie die Gesundheit in der Gemeinde beschreiben?

B. Was beeinflusst Ihrer Meinung nach die Gesundheit der Menschen hier am Ort?

Gute Einflüsse:

Schlechte Einflüsse:

C. Welche drei Dinge würden Sie hier am Ort ändern, um die Gesundheit der Menschen zu verbessern?

1.

2.

3.

D. Was ist Ihrer Meinung nach das Beste an den Leistungen des Gesundheitswesens, die Sie nutzen?

E. Was ist Ihrer Meinung nach das Schlechteste an den Leistungen des Gesundheitswesens, die Sie nutzen?

F. Mit wem sollte ich Ihrer Meinung nach noch sprechen?

Anhang 4: Beispiel für ein Instrument zur Erhebung der Gesundheitsbedürfnisse von Familien, entwickelt von Gesundheitsschwestern des Rotherham Priority Health Trust, Vereinigtes Königreich

„EIN BILD DER GESUNDHEIT FÜR IHRE FAMILIE“

Dieses Heft soll uns helfen, gemeinsam ein Bild von der Gesundheit Ihrer Familie zu entwerfen.

Es soll Ihnen und Ihrer Familie helfen, selber zu erkennen, was „gesund sein“ für Sie heißt, und dann gemeinsam mit Ihrer Gemeindeschwester Schritte zur Verbesserung Ihrer Gesundheit zu planen.

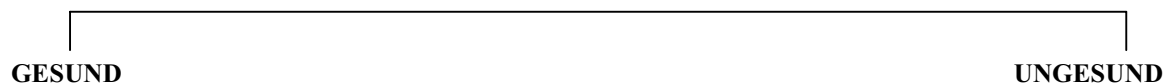
Dieses Heft ist für Sie, Sie können und sollen es behalten.

Lassen Sie Fragen aus, bei deren Beantwortung Sie unsicher sind.

1. KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

Denken Sie dabei an jedes einzelne Mitglied Ihrer Familie.

Tragen Sie die Namen auf der unten stehenden Skala ein um zu zeigen, wie gesund oder krank die Familienmitglieder sind.



Leiden Sie oder irgendein Mitglied Ihrer Familie an einer Krankheit oder Behinderung?

JA/NEIN

Falls ja, welche?

2. SOZIALES WOHLBEFINDEN

Viele Faktoren können die Gesundheit Ihrer Familie beeinflussen.

Macht Ihnen in der folgenden Liste irgendetwas Sorgen, was Sie gern mitteilen möchten?

Bitte kreuzen Sie das oder die Kästchen an.

Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	Sport und Freizeit	<input type="checkbox"/>
Finanzen	<input type="checkbox"/>	Ernährung	<input type="checkbox"/>
(fehlende) Arbeit	<input type="checkbox"/>	Rauchen	<input type="checkbox"/>
Beziehungen	<input type="checkbox"/>	Alkohol	<input type="checkbox"/>
Frauengesundheit	<input type="checkbox"/>	Drogen	<input type="checkbox"/>
Männergesundheit	<input type="checkbox"/>	Irgendetwas anderes	<input type="checkbox"/>

Unterstützung

Wer hilft Ihrer Familie und unterstützt sie?

Was tun Sie, um als Familie zu entspannen?

Finden Sie, dass Sie Zeit haben, sich zu entspannen und Spaß zu haben?

3. EMOTIONALE GESUNDHEIT

Fragen Sie jedes Mitglied Ihrer Familie: WIE GEHT ES DIR?

Und tragen Sie den Namen der Person auf der unten stehenden Skala ein:



Welche Dinge beeinflussen Ihre Gefühle als Familie im Augenblick?

Familie	<input type="checkbox"/>	Wo Sie wohnen	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	Gesellschaftliches Leben	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	Schule	<input type="checkbox"/>
Geld	<input type="checkbox"/>	Gesundheit	<input type="checkbox"/>

Sonst irgendetwas?

.....

.....

.....

.....

.....

4. UMWELT UND GESUNDHEIT

Der Ort, an dem Sie leben, kann ebenfalls wichtige Auswirkungen auf die Gesundheit Ihrer Familie haben.

Machen Ihnen einige der unten aufgeführten Dinge Sorgen? Falls ja, kreuzen Sie sie bitte an.

Ihre Wohnung	<input type="checkbox"/>
Ihre Nachbarn	<input type="checkbox"/>
Verbrechen	<input type="checkbox"/>
Verkehr	<input type="checkbox"/>
Umweltverschmutzung (z. B. Luft, Lärm, Gerüche)	<input type="checkbox"/>

Was bietet Ihre Nachbarschaft an Einrichtungen, zum Beispiel an Naherholungsgebieten, Geschäften, Anbindung an den öffentlichen Verkehr, Angeboten für Gruppen, Bildungswesen, Treffpunkten?

Wie einfach oder wie schwer ist es, die Leistungen des Gesundheitswesens in Ihrer Nachbarschaft aufzusuchen und zu nutzen, also zum Beispiel Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und andere?

DATUM:

HANDLUNGSSCHRITTE

GESUNDHEITS-DEFIZITE	MASSNAHME DURCH FAMILIE	MASSNAHME DURCH GEMEINDESCHWESTER

DATUM:

ÜBERPRÜFUNG

GESUNDHEITS- DEFIZITE	ÜBERPRÜFUNG DURCH FAMILIE	ÜBERPRÜFUNG DURCH GEMEINDESCHWESTER

Leitlinien für den Umgang mit dem Instrument zur Erhebung der Gesundheitsdefizite von Familien

Wozu dient das Instrument?

- Es soll Familien die Möglichkeit geben, ihre eigenen Gesundheitsdefizite zu erkennen.
- Es soll Partnerschaften, Beteiligung und Gleichheit zwischen Familie und Gemeindegewestler fördern.
- Es soll formelle Strukturen bieten, die es gestatten, die gesundheitlichen Sorgen und Nöte von Familien auf die Public-Health-Agenda zu bringen.
- Es soll Pflegende ermutigen, ihre Arbeit mit Familien zu bewerten, zu planen und zu evaluieren.

Wer füllt den Fragebogen aus?

Die ganze Familie, irgendein Mitglied der Familie oder jemand in der Familie zusammen mit der Pflegefachkraft. Am besten verbleibt der Fragebogen bei der Familie, damit sie selbst über die Fragen diskutieren und sie dann später mit Ihnen besprechen kann.

Lesen und Schreiben

Fragen Sie, wie viel die Familie versteht oder nicht versteht und wie gut die Mitglieder lesen und schreiben können. Erläutern Sie die Benutzung des Heftes.

Vertraulichkeit

Die Familie möchte vielleicht nicht, dass bestimmte Informationen in dieser Erhebung festgehalten werden, hat aber vielleicht nichts dagegen, mit Ihnen über die betreffenden Fragen zu

sprechen. Überlegen Sie, wie Sie die zum Ausdruck gebrachten Sichtweisen aufzeichnen, und teilen Sie dies der Familie mit.

Gesundheitsdefizite, die Sie nicht beheben können

Es ist eine unabänderliche Tatsache, dass nicht alle Gesundheitsdefizite behoben werden können, und es ist wichtig, dass dies offen angesprochen wird. Die Erhebung liefert jedoch Informationen, die direkt in die Planung und Finanzierung von Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes einfließen können.

Gesundheitsdefizite, die Sie sehen, die Familie aber nicht

Wir stoßen häufig auf Gesundheitsdefizite, die die Familie nicht direkt ansprechen möchte, zum Beispiel, mit dem Rauchen aufzuhören. Was Sie als Problem erachten, steht in der Familie auf der Liste der Prioritäten vielleicht viel niedriger. Es ist nötig, die Familie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Sorgen und Nöte anzugehen, bevor man sich anderen Gesundheitsproblemen zuwendet.

Hinweise zur Benutzung des Instrumentes zur Erhebung der Gesundheitsdefizite von Familien

1. Erklären Sie der Familie, welchem Zweck die Erhebung dient.
2. Geben Sie ihr Zeit, sich damit zu befassen.
3. Lassen Sie die Menschen selbst entscheiden, wer zu ihrer unmittelbaren Familie gehört. Das kann eine Einzelperson sein oder eine Großfamilie oder nicht verwandte Personen, es kann auch mehr als ein Haushalt sein.
4. Versuchen Sie, ohne vorgefasste Meinungen an die Sache heranzugehen, selbst wenn Sie die Familie gut kennen sollten.
5. Hören Sie zu und sprechen Sie mit der Familie über alle anfallenden Fragen.
6. Es macht nichts, falls es im Augenblick keine Gesundheitsdefizite geben sollte oder falls es für Sie nichts zu tun gibt – das ist doch ein gutes Zeichen!

Literatur

THOMAS, D.N. In: Freeman, R. et al., ed. *Community development and involvement in primary care*. London, King's Fund, 1995.

RIFKIN, S.B. *Community participation in maternal and child health/ family planning programmes. An analysis based on case study materials*. Genf, WHO, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Journal of the Institute of Health Education*, **23**(1) (1985).

GESUNDHEIT21. *Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

Weitere Informationsquellen zum Thema Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

APPLETON, J. & COWLEY, S., ED. *The search for health needs*. Basingstoke, Macmillan Press, 2000.

BARKER, J. ET AL. *Reference manual for public involvement*. Bromley, Bromley Health, 1999.

BEAGLEHOLE, R. ET AL. *Basic epidemiology*, Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1993.

BLACKBURN, C. *Poverty profiling: a guide for community nurses*. London, Health Visitors Association, 1992.

BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

BYWATERS, P. & MCLEOD, E. *Working for equality in health*. London, Routledge, 1996.

CAREY, L., ED. *Practice nursing*. London, Bailliere Tindall, 2000.

GASTRELL, P. & EDWARDS, J., ED. *Community health nursing: frameworks for practice*. London, Bailliere Tindall, 1996.

GESUNDHEIT21. *Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

HOOPER, J. & LONGWORTH, P. *Health needs assessment in primary care: a workbook for primary health care teams*. Calderdale and Kirklees Health Authority, 1997.

Listen up! Effective community consultation. Oxford, Audit Commission, 2000.

NAIDOO, J. & WILLS, J. *Health promotion: foundations for practice*. London, Harcourt, 2000.

Needs assessment in primary care: a rough guide. Scottish Health Needs Assessment Programme, 1998.

PERKINS, L. ET AL. *Evidence based health promotion*. Chichester, Wiley, 1999.

PICKIN, C. & LEGER, S. *Assessing health need using the life cycle framework*. Buckingham, Open University Press, 1997.

POPAY, J. & WILLIAMS, G. *Researching the people's health*. London, Routledge, 1994.

ROBINSON, J. & EKLAN, R. *Health needs assessment: theory and practice*. London, Churchill Livingstone, 1996.

ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

STEVENS, A. & RAFTERY, J. *Health care needs assessment*. Oxford, Radcliffe Medical Press, 1994.

TWINN, S. ET AL. *Community health care nursing: principles for practice*. Oxford, Butterworth Heine-
mann, 1996.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, **22**: 429–445 (1992). [Konzepte und Strategien zur Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich.] Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, 1993.

WRIGHT, J. *Health needs assessment in practice*. London, BMJ Books, 1998.

Teil II

Info-Paket für AusbilderInnen

Verfasserinnen:

Kate Billingham

Linda Carey

Ann Rowe

Institute of General Practice and Primary Care,
Universität Sheffield, Vereinigtes Königreich

Danksagung

Die Autorinnen danken Edmund Cross und Robert Glendenning, die uns geholfen haben, die in diesem Info-Paket aufgeführten Aktivitäten zu entwerfen und zu erproben. Dank gebührt auch Maureen Morgan vom Premier Health NHS Trust, die uns die Verwendung von Ideen aus *Health Profiling: all you need to know*³ gestattet hat, und Lesley Dabell, Community Involvement Development Officer für den Rotherham Community Health Council, für ihren Beitrag über die Einbeziehung der Ortsgemeinde in die Arbeit.

³ ROWE, A. ET AL. *Health Profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University und Premier Health NHS Trust, 1997.

Einleitung

Dieses Info-Paket wurde für LehrerInnen und AusbilderInnen angefertigt, die Pflegende darin unterrichten, wie sie in der Gemeinde, in der sie arbeiten, die Gesundheitsdefizite der dort lebenden Menschen ermitteln können. Das Paket enthält praktische Ideen und Vorschläge, wie AusbilderInnen Pflegende unterstützen und darauf vorbereiten können, eine solche Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in ihrer Gemeinde vorzunehmen.

Das Papier ist so konzipiert, dass es parallel zum Info-Paket für PraktikerInnen verwendet werden kann (*Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde: Eine thematische Einführung für die Familien-Gesundheitsschwester in Europa*). Beide Info-Pakete unterstützen die Weiterentwicklung des Konzepts der Familien-Gesundheitsschwester in Europa, deren Kernkompetenz u. a. darin besteht, „den Gesundheitszustand und die Gesundheitsdefizite von Einzelpersonen und Familien im Kontext ihrer Kultur und ihrer Gemeinde zu ermitteln und zu bewerten“. Das Papier soll darüber hinaus alle Pflegenden ansprechen, die in der Primärversorgung und in der Gemeindepflege tätig sind; es soll ihnen helfen, auf die Erreichung der 21 WHO-Ziele hinzuwirken, die die Erzielung des vollen gesundheitlichen Potenzials aller Menschen zum Inhalt haben.⁴ Den Verfasserinnen des Info-Pakets ist es besonders darum zu tun, die Public-Health-Rolle der Pflegenden und ihre Arbeit in der Primärversorgung in Europa zu stärken. Die Ermittlung und Einschätzung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde spielen dabei eine zentrale Rolle.

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten will gelernt sein

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist eine komplexe Angelegenheit. Das in diesem Info-Paket beschriebene Instrument für PraktikerInnen mag simpel erscheinen, aber das Verfahren als solches ist kompliziert und zeitaufwändig. Um die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde zu ermitteln, müssen die Pflegenden wissen, wie man Gesundheitsdaten erhebt, auswertet und anwendet, Gesundheitsdefizite nach Prioritäten ordnet und wirksame Gesundheitsprogramme plant und umsetzt, die die ermittelten Defizite auch wirklich beheben. Aus diesem Grund enthält das Info-Paket mehr als 30 verschiedene Handlungsschritte, die die Pflegenden durch diesen Lernprozess führen sollen.

Das in diesem Paket vorgestellte Programm sollte bei den TeilnehmerInnen das Bewusstsein dafür stärken, welche wichtige Rolle sie in der öffentlichen Gesundheit und bei der Bekämpfung von gesundheitlichen Verteilungsungerechtigkeiten spielen. Es könnte außerdem überlieferte Vorstellungen und Arbeitsweisen in Frage stellen und Pflegenden ein tieferes Verständnis von Gesundheit allgemein, von ihrer Rolle in der Gesundheitsförderung und von der Grundlage geben, auf der sie Entscheidungen darüber treffen, was sie mit wem und warum sie Dinge im Rahmen ihrer Arbeit tun.

Eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist eine praktische Angelegenheit, die man nicht nur im Klassenzimmer unterrichten kann. Dieses Info-Paket ist daher so angelegt, dass die

⁴ GESUNDHEIT21. Das Rahmenprogramm „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6)

Pflegenden es sich aneignen können, während sie ihre eigene Ermittlung von Gesundheitsdefiziten planen und ausführen. Ein Großteil der Vermittlung des Wissens über die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten geschieht in der Praxis; die AusbilderInnen leiten an, vermitteln, geben Informationen und ermuntern zu kritischem Nachdenken.

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist ein multidisziplinäres und sektorübergreifendes Unterfangen. Das Info-Paket ist zwar für Pflegende geschrieben, aber es gibt keinen Grund, warum es nicht auch für eine gemischte Gruppe von PraktikerInnen eingesetzt werden sollte.

Es ist bekannt, dass praktisches Können und Wissensstand der AusbilderInnen und Pflegenden in der Europäischen Region der WHO unterschiedlich sind. Ebenso unterschiedlich sind die Ausstattung mit Lehrmitteln, die Qualität der Einrichtungen und die Methoden. Dieses Paket ist für vielfältige Einsatzzwecke geeignet; es sollte an die örtlichen Verhältnisse und Bedürfnisse angepasst werden. Es kann sein, dass die verwendete Sprache, die Themen oder die kulturellen Vorstellungen, die diesem Paket zugrunde liegen, in Ihrer Umgebung nicht funktionieren. In diesem Fall sollten Sie die Aktivitäten für Ihren konkreten Praxisrahmen relevant gestalten.

Von unseren eigenen Erfahrungen her lässt sich der beste Lernerfolg folgendermaßen erreichen:

- Experimentelle Methoden werden bevorzugt, da die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten selbst eine praktische Tätigkeit ist;
- die Lernenden sollten als Teil des Programms in ihrem Arbeitsumfeld eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten vornehmen;
- die Lernenden sollten soweit wie möglich in Gruppen unterrichtet werden, um das Lernen voneinander, das Austauschen von Erfahrungen und die gegenseitige Unterstützung zu fördern;
- die ideale Gruppengröße liegt bei zwölf bis fünfzehn TeilnehmerInnen;
- das Lernen sollte in einer als positiv empfundenen Atmosphäre stattfinden, bei der die/der Einzelne das Gefühl hat, über die sich ergebenden Fragen diskutieren zu können;
- in diesem Info-Paket werden Methoden für die Gruppenarbeit benutzt, die im WHO-Handbuch „Ausbildung der AusbilderInnen“ beschrieben sind; sie gelten als die am besten geeigneten, um ein Lernen zu ermöglichen, das auf gegenseitiger Unterstützung aufbaut.

Aufbau des Info-Pakets

Das Info-Paket für AusbilderInnen sollte gemeinsam mit dem Info-Paket für PraktikerInnen benutzt werden (*Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde: Eine thematische Einführung für die Familien-Gesundheitsschwester in Europa*). Die Pflegenden werden darin durch den gesamten Prozess einer Erhebung von Gesundheitsdefiziten geleitet. Dieses Info-Paket für AusbilderInnen enthält Vorgehensweisen und Übungen, die ein Verständnis für die Konzepte vermitteln, die einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten zugrunde liegen, und verdeutlichen, welche Rolle dieses Instrument in der Erbringung gesundheitlicher Leistungen spielt.

Das Paket geleitet AusbilderInnen schrittweise durch einen Prozess des Erwerbs von Fertigkeiten und Wissen. Es gliedert sich in vier Teile, von denen jeder einen anderen Aspekt des Lernens abdeckt. Ein Teil ist auf vier bis sechs Stunden angelegt, je nachdem, wie viele praktische Übungen Sie machen lassen wollen. Der Umfang des Materials zeigt die Bedeutung des Instruments bei der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in modernen Gesundheitssystemen. Idealerweise sollte sich das Programm über vier Tage erstrecken, die sich auf mehrere Wochen verteilen lassen. So haben die TeilnehmerInnen Zeit, zwischen den einzelnen Unterrichtseinheiten praktisch tätig zu werden. In dieser Zeitspanne können die Pflegenden die relevanten Fragen eingehend behandeln und die gewonnenen Erkenntnisse besprechen. In den ersten drei Teilen wenden wir uns der Frage zu, warum und wie man Gesundheitsdefizite ermittelt, während wir im vierten Teil die aufgestellten Profile nutzen, um Prioritäten aufzuzeigen und Handlungspläne zu entwerfen. Sollte Ihre Gruppe im Rahmen des Programms keine Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen vornehmen, müssten Sie Abschnitt 4 eventuell auf andere Art und Weise durchnehmen oder nach Abschnitt 3 Schluss machen.

Die Pläne umfassen schriftliche Informationen und individuelle Übungen, die die AusbilderInnen auswählen können. Diese Übungen helfen den Lernenden, das Info-Paket *Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde: Eine thematische Einführung für die Familien-Gesundheitsschwester in Europa, Info-Paket für PraktikerInnen* durchzuarbeiten. Sie sind nicht in jeder Situation einsetzbar, sondern geben nur einen Rahmen ab, innerhalb dessen ein/e AusbilderIn die Vermittlung des Lehrstoffes je nach den Bedürfnissen der Gruppe planen kann.

Erwartungen an AusbilderInnen

Dieses Info-Paket richtet sich an alle, die in der Ausbildung oder Personalentwicklung von Pflegenden arbeiten. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die AusbilderInnen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Beherrschung wirksamer didaktischer Methoden der Erwachsenenbildung;
- Kenntnisse des lokalen Gesundheitssystems und anderer staatlicher Systeme;
- Kenntnisse in der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten, Verständnis für deren Wert für die Pflege- und Gesundheitsarbeit;
- Einblick in die Rolle der Familien-Gesundheitsschwester;
- wenn möglich, Kenntnisse der Quellen lokaler und nationaler Gesundheitsinformationen;
- Erfahrung in der Ansprache von Experten am Ort, die während der Arbeit mit dem Programm hinzugezogen werden können, um aus ihrer Sicht Informationen zu vermitteln

Definitionen

AusbilderIn: Person, die die TeilnehmerInnen unterrichtet und durch den Lernprozess geleitet. Ein/e AusbilderIn hat idealerweise Erfahrung im Arbeiten mit kleinen Gruppen, ist vertraut mit dem WHO-Info-Paket „Ausbildung der AusbilderInnen“ und versteht den Prozess der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten.

TeilnehmerInnen: Diejenigen Pflegenden und in anderen Gesundheitsberufen Tätigen, die die Gesundheitsdefizite der Bevölkerung, in der sie arbeiten, ermitteln wollen. Das Info-Paket

stellt zwar die Gemeinde in den Mittelpunkt, doch kann eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten auch am Arbeitsplatz, in der Schule, in einer Einrichtung wie einem Krankenhaus oder in einem Flüchtlingslager stattfinden.

Pflegende: Der Begriff Pflegende wird im gesamten Info-Paket als Sammelbegriff für Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen sowie Pflegefachkräfte in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge benutzt.

Empfohlene Unterrichtsmaterialien

Für jede Unterrichtseinheit werden die folgenden Materialien empfohlen:

- Info-Paket für PraktikerInnen
- bewegliche Sitzgelegenheiten – sie ermöglichen der Gruppe eine zwanglosere Sitzordnung
- Tafel oder Flipchart
- Marker
- Haftzettel, Karten, Kleber/Nadeln

Abriss des Programms

Erste Unterrichtseinheit: Einführung in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziel der Unterrichtseinheit ist es, eine positive Lernatmosphäre zu entwickeln; außerdem sollen die TeilnehmerInnen ein Verständnis dafür bekommen, was eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist und warum sie dieses Instrument benutzen sollten.

Zusammenfassung des Inhalts

- Vorstellung der Gruppe
- Aufstellen der Gruppenregeln
- Definition der „Ermittlung von Gesundheitsdefiziten“
- Warum die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ermitteln?

Zweite Unterrichtseinheit: Prinzipien und Konzepte der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziel der Unterrichtseinheit ist es, die Konzepte auszuloten, die einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten zugrunde liegen, und zu lernen, wie man eine solche Ermittlung durchführt.

Zusammenfassung des Inhalts

- Was ist Gesundheit?
- Was ist ein „Gesundheitsdefizit“?
- Faktoren, die Gesundheit beeinflussen
- Was verstehen wir unter „gesundheitlicher Chancengleichheit“?
- Ethische Fragen im Zusammenhang mit der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Dritte Unterrichtseinheit: Vorgehensweise

Ziel der Unterrichtseinheit ist es herauszufinden, welche Gesundheitsinformationen benötigt werden und wie man Gesundheitsdaten erhebt und anwendet.

Zusammenfassung des Inhalts

- Ablauf einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten
- Untersuchen verschiedener Arten von Gesundheitsinformationen
- Sammeln und Anwenden von Gesundheitsinformationen
- Informationsquellen
- Einbeziehen der Bevölkerung am Ort
- Planen einer eigenen Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Vierte Unterrichtseinheit: Anwenden der Ergebnisse einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziel der Unterrichtseinheit ist es, den TeilnehmerInnen beizubringen, wie sie die Ergebnisse der von ihnen vorgenommenen Ermittlung von Gesundheitsdefiziten interpretieren und anwenden können.

Zusammenfassung des Inhalts

- Vorstellen des Gesundheitsprofils der Gemeinde oder Bevölkerungsgruppe
- Einordnen der Gesundheitsprobleme nach Prioritäten
- Planung von Handlungsschritten
- Evaluierung

Erste Unterrichtseinheit: Einführung in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziel der Unterrichtseinheit

- Die TeilnehmerInnen sollen ein positives Lernumfeld entwickeln.
- Die TeilnehmerInnen sollen verstehen lernen, was eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist und warum sie mit diesem Instrument arbeiten sollen.

Zusammenfassung des Inhalts

- Vorstellung der Gruppe
- Aufstellen der Gruppenregeln
- Definition der „Ermittlung von Gesundheitsdefiziten“
- Warum die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ermitteln?

Vorstellung der Gruppe

Damit die TeilnehmerInnen voneinander lernen und ihre Ansichten austauschen können, müssen sie einander kennen lernen. Eine Übung zur Einführung ist nützlich, um den Zusammenhalt in der Gruppe zu fördern und die TeilnehmerInnen dazu zu bringen, sich in der Gruppe mitzuteilen. Um hierbei erfolgreich zu sein, muss der/die AusbilderIn Unterstützung geben.

Es gibt verschiedene Arten, sich miteinander bekannt zu machen, zum Beispiel, indem man sich nur namentlich vorstellt und seine berufliche Funktion nennt. Man kann das Ganze aber auch interessanter machen und eine informelle Atmosphäre schaffen. Zwei Beispiele für eine einleitende Übung seien hier genannt.

Handlungsschritt 1: Einander kennen lernen (5 Minuten)

Bevor die TeilnehmerInnen eintreffen, sind die Stühle im Kreis angeordnet.

- **Das Namensspiel**

Sie fangen bei sich selbst an, stellen sich vor und sagen etwas über Ihren Namen, zum Beispiel, warum sie so genannt werden, was er für Ihre Familie bedeutet, welchen Spitznamen Sie haben.

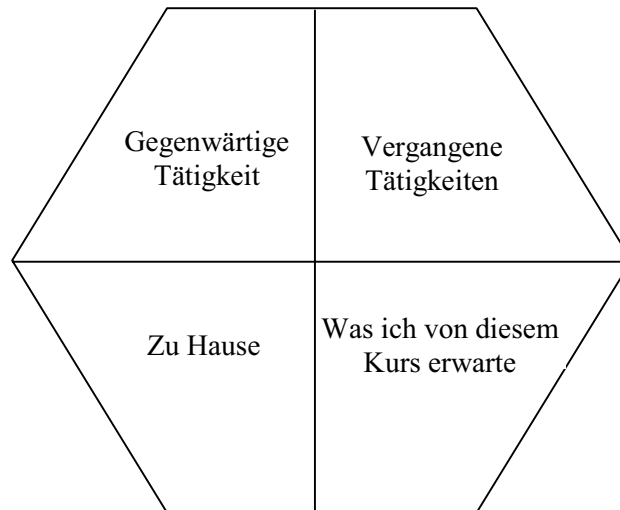
Dann wenden Sie sich, rechts beginnend, nacheinander an jedes Mitglied der Gruppe und bitten es, sich auf dieselbe Art und Weise vorzustellen.

Dieses Handeln erlaubt es den TeilnehmerInnen, sich ohne inneren Druck vorzustellen und sich zugleich die Namen der anderen Mitglieder einzuprägen.

Handlungsschritt 2: Etwas voneinander erfahren (20 Minuten)

- **Das Schild**

Die TeilnehmerInnen sollen die Kästchen in dem unten abgebildeten „Schild“ ausfüllen und diese Informationen jemandem aus der Gruppe mitteilen, den sie noch nicht kennen. Anschließend stellt sich jedes Paar der Gruppe vor.



Aufstellen der Gruppenregeln

Auf Zusammenarbeit basierende Methoden des Lernens, des Austauschs und Erforschens helfen den TeilnehmerInnen, eine klarere Vorstellung von der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten zu entwickeln. Diese Übung soll ihnen helfen, ein Gefühl des Miteinanders in der Gruppe und der Teilhaftigkeit am Ausbildungsprogramm zu bekommen. Das stärkt das Engagement und die Bereitschaft, voneinander zu lernen. So können die TeilnehmerInnen darüber diskutieren, wie sie sich die Arbeit der Gruppe und das Miteinander in der Gruppe vorstellen. Das Ergebnis ist ein effektives Lernen in einem als (unter)stützend empfundenen Umfeld.

Handlungsschritt 3: Aufstellen der Gruppenregeln (30 Minuten)

„Stellen Sie sich vor, wir sind am Ende des Kurses angelangt. Sie gehen nach Hause und überlegen, warum es so ein guter Kursus war. Was genau hat die Arbeit in der Gruppe zu einem solchen Erfolg gemacht?“ Die TeilnehmerInnen sollen darüber nachdenken und eine Liste schreiben, wobei sie das Verhalten der Gruppenmitglieder (AusbilderIn und TeilnehmerInnen), die Struktur der Unterrichtseinheiten und die Vorgänge im Einzelnen, also den Inhalt des Kurses, in ihre Überlegungen einbeziehen.

Lassen Sie eine andere Person teilhaben an dem, was Sie geschrieben haben, und erörtern Sie gemeinsam, wie dieses Ziel in der Gruppe erreicht werden soll und was das Wichtigste ist. Stellen Sie einander schwierige Fragen, zum Beispiel: „Was meinen Sie mit...?“ oder: „Wie würde das in der Praxis aussehen?“ Versuchen Sie, die Worte so genau zu wählen, dass sie aussagekräftig sind. Vielleicht wollen Sie, dass die TeilnehmerInnen einander mit Respekt begegnen – wie wüssten Sie, ob man Sie respektiert? Oder Sie sagen vielleicht, dass Sie neue Dinge lernen möchten – was würde Ihnen am meisten beim Lernen helfen?

Rückkoppelung mit der ganzen Gruppe.

Einigen auf eine Liste für die ganze Gruppe.

Was machen wir mit der Liste? Wie sorgen wir dafür, dass wir uns daran halten?

Denken Sie darüber nach, wie die Übung verlaufen ist.

Definition der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Diese Aktivitäten sollen den TeilnehmerInnen helfen, selbst zu erforschen, worum es bei einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten geht, und sie in den Kontext ihrer eigenen praktischen Tätigkeit sowie des Systems der Gesundheitsversorgung am Ort zu stellen. Die TeilnehmerInnen müssen dazu ihr Wissen über ihr System der Gesundheitsversorgung überdenken und den Wert einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten herausarbeiten.

Was ist eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten?

Diese Aktivität ist darauf angelegt, das bei den TeilnehmerInnen vorhandene Wissen offen zu legen und darüber nachzudenken, was eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten bedeutet.

Handlungsschritt 4: Was verbinden Sie mit der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten einer Gemeinde? (30 Minuten)

Teilen Sie die TeilnehmerInnen in vier Gruppen ein. Jede Gruppe hat eines der folgenden Wörter in die Mitte eines Flipchart-Bogens zu schreiben:

- Gemeinde
- Gesundheit
- Defizite
- Ermittlung

Die TeilnehmerInnen sollen jetzt alles aufschreiben, was ihnen in den Sinn kommt, wenn sie an ihr Wort denken. Nach fünf Minuten geben sie ihren Bogen an die nächste Gruppe weiter, die dann ihre Assoziationen festhält, und so weiter, bis jede Gruppe dran gewesen ist.

Danach hängen Sie alle Bögen im Beisein der Gesamtgruppe an die Wand und fragen in die Runde:

- Was bedeutet das für uns?
- Gibt es Überraschungen, Lücken, Überlegungen, Übereinstimmungen oder unterschiedliche Sichtweisen?
- Welches sind für jeden Schlüsselbegriff die wichtigsten Assoziationen?
- Einigen Sie sich unter Benutzung dieser Begriffe auf eine gemeinsame Definition für „Ermittlung von Gesundheitsdefiziten einer Gemeinde“

Einige nützliche Aussagen über die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten, die sie vielleicht verwenden möchten

„Die Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen ist ein Verfahren zum systematischen Sammeln von Informationen, mit deren Hilfe PraktikerInnen, Teams und politische EntscheidungsträgerInnen in die Lage versetzt werden, die Gesundheitsdefizite von Einzelpersonen, Familien oder Bevölkerungsteilen zu bestimmen, zu analysieren, nach Prioritäten zu ordnen und zu beheben.“

„Informationen, die durch eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten gewonnen wurden, bilden die Grundlage für Gesundheitsprogramme und für die Gesundheitsversorgung, die für die örtliche Gemeinde möglichst akzeptabel und zugänglich und nachweislich kosteneffektiv sein müssen.“

„Wenn es um die Planung der Gesundheitsversorgung geht, kann die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten auf der Ebene der Einzelperson und der Familie stattfinden; wenn es um die Planung von Gesundheitsleistungen und öffentlichen Gesundheitsprogrammen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung geht, ist die Gemeinde oder der Bezirk die maßgebliche Ebene.“

„Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist ein Prozess, der

- den Gesundheitszustand der Menschen am Ort beschreibt;
- es ermöglicht, die wichtigsten Risikofaktoren und Ursachen für Gesundheitsdefizite aufzuzeigen, und der
- es ermöglicht, die Vorgehensweisen aufzuzeigen, die es braucht, um diese negativen Faktoren anzugehen.

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist kein einmaliges Geschehen, sondern ein Entwicklungsprozess, der im Laufe der Zeit erweitert und ergänzt wird. Er ist kein Selbstzweck, sondern ein Verfahren, um Informationen zu nutzen, mit denen sich Gesundheitsversorgung und Programme zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zukunftsgerichtet planen lassen.“

„Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist eine Vorgehensweise, die Pflegenden und anderen hilft, Leistungen zu erbringen, die dem Bedarf gerecht werden, anstatt nur auf die Nachfrage zu reagieren.“

„Bei der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten geht es nicht nur um die Erfassung der Bedürfnisse, sondern auch darum, aktiv etwas zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu unternehmen.“

„Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten der Gemeinde ist dasselbe Verfahren wie eine ganzheitliche Beurteilung einer Einzelperson oder einer Familie, nur dass sie eine größere Bevölkerung erfasst und mehr Menschen an ihr beteiligt sind.“

„Es geht nicht nur darum, nach Problemen und Defiziten zu suchen, sondern auch darum, die Stärken und die zur Verfügung stehenden Ressourcen aufzuzeigen, die das Wohlbefinden in der Gemeinde fördern.“

Die meisten Pflegenden wissen, wie man die Gesundheitsdefizite von Einzelpersonen und von Familien ermittelt. Diese Erfahrung kann ein hilfreicher Ausgangspunkt für die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten einer Gemeinde sein, da dafür die gleichen Prinzipien gelten.

Handlungsschritt 5: Ermittlung von Gesundheitsdefiziten auf individueller Ebene (30 Minuten)

Dieser Schritt kann von der ganzen Gruppe oder in kleinen Gruppen durchgearbeitet werden.

Fragen Sie die TeilnehmerInnen: „Wenn Sie die gesundheitliche Versorgung eines Patienten oder einer Familie planen, was würden Sie dann als eine gute Ermittlung der Gesundheitsdefizite bezeichnen?“

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, dass jede/r ein Element nennt; danach einigen sich alle auf einen gemeinsamen Rahmen.

Der/die AusbilderIn sollte nun die Verbindung zwischen der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten für Einzelpersonen und für Gemeinden herstellen.

Unter Umständen muss der/die AusbilderIn die Ansichten der Gruppe in Frage stellen und für eine ganzheitliche Betrachtungsweise sorgen, indem er/sie auf folgende Elemente abhebt:

- Wahrnehmung gesundheitlicher Bedürfnisse durch die Patienten selbst
- Ansichten von Pflegepersonen und Familienmitgliedern
- soziale und emotionale ebenso wie körperliche Bedürfnisse
- zusätzliche Faktoren positiver und negativer Art, die sich auf die Gesundheit auswirken, zum Beispiel Wohnsituation, Einkommen, Arbeit
- Einbeziehen anderer Fachkräfte in die Betreuung

Wichtig ist auch, dass dieser Rahmen einem Prozess der Bewertung, Planung, Umsetzung und Evaluation/Neubewertung folgt.

Warum die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ermitteln?

Es ist wichtig, dass die TeilnehmerInnen verstehen lernen, welche Bedeutung das Instrument einer Erhebung von Gesundheitsdefiziten in ihrer täglichen praktischen Arbeit hat und dass dieses Instrument dazu beitragen kann, die Gesundheit der Bevölkerung, für die sie verantwortlich sind, zu verbessern.

Struktur und Organisation der Gesundheitsversorgung – schauen wir genauer hin!

Der folgende Handlungsschritt soll die TeilnehmerInnen in die Lage versetzen, selber zu sehen, wie eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in ihr System der Gesundheitsversorgung am Ort passt.

Handlungsschritt 6: Wie ist unser Gesundheitssystem auf lokaler Ebene strukturiert und organisiert? (30 Minuten)

Dieser Abschnitt kann entweder als Gruppendiskussion oder in Referatform behandelt werden. Wichtig sind die folgenden Fragen:

- Wie ist das Gesundheitssystem organisiert?
- Wie werden die Leistungen des Gesundheitssystems finanziert?
- Welches sind die gesundheitlichen Prioritäten am Ort und landesweit, und wer entscheidet über die Prioritäten?
- Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidungsträger?
- Wie entscheiden Pflegende, was und warum sie etwas tun und wer ihre Klienten sind?
- Welchen Einfluss haben Pflegende auf die Festlegung gesundheitlicher Prioritäten?

Diese genauere Beschäftigung mit dem Gesundheitssystem sollte das Bewusstsein dafür stärken, wie auf nationaler und lokaler Ebene über gesundheitliche Prioritäten entschieden wird. Das Ergebnis könnte die Erkenntnis sein, dass es sich hierbei um einen politischen Prozess handelt, der vielleicht von einer Gruppe von Leistungsanbietern oder von einer gesellschaftlichen Gruppe dominiert wird und nicht die Gesundheit der Menschen mit den größten Bedürfnissen zur Grundlage hat. Der zentralisierte Entscheidungsprozess in vielen Gesundheitssystemen berücksichtigt vielleicht keine Unterschiede in den gesundheitlichen Defiziten verschiedener Bevölkerungsgruppen. Die Diskussion sollte die Pflegenden auch dazu bringen, dass sie darüber sprechen, wer ihre Arbeitsbelastung bestimmt und ob dies auf der Basis der Bedürfnisse der Bevölkerung am Ort geschieht oder einfach durch die Anforderungen, die andere Gesundheitsberufe, sie selbst oder Politiker an sie stellen.

Es kann sein, dass sich ein gewisser Widerstand gegen die Durchführung einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten der Gemeinde zeigt oder dass die TeilnehmerInnen skeptisch sind, was das denn mit ihrer Arbeit als Pflegenden zu tun habe. Daher sollen ihnen die folgenden Aktivitäten vermitteln, wie das Verfahren für eine ganze Reihe von Menschen von Nutzen sein kann.

Handlungsschritt 7: Welchen Nutzen hat die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten für mich? (45 Minuten)

Teilen Sie die Mitglieder in vier Gruppen ein. Jede soll in eine der folgenden Rollen schlüpfen:

- Gemeinde
- Gesundheitsversorgungsteam
- Pflegenden
- Leitungsfunktion (Manager, politischer Entscheidungsträger)

Bitten Sie die TeilnehmerInnen, sich in diese Rollen zu versetzen und in den kleinen Gruppen diesen Satz zu vollenden:

„Als Ergebnis einer Ermittlung der Gesundheitsdefizite einer Gemeinde möchte ich ...“
Legen Sie eine Liste mit allen Angaben der TeilnehmerInnen an.

Besprechen Sie die Antworten in der Gesamtgruppe.

Zu diskutierende Punkte

- Ähnlichkeiten und Unterschiede
- Gibt es widersprüchliche oder sich ergänzende Nutzenfaktoren?
- Sind alle geäußerten Wunschvorstellungen legitim?
- Welches sind die wichtigsten?

Falls die TeilnehmerInnen mit der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten nicht vertraut sind, könnte es angezeigt sein, ihnen eine Liste der Vorteile an die Hand zu geben und dann die Gruppe entscheiden zu lassen, welches ihrer Meinung nach die wichtigsten Gründe sind, die für das Instrument sprechen. Diese Übung kann aber auch mit dem oben aufgezeigten Handlungsschritt kombiniert werden, wobei dann die zustande gekommene Liste von Gründen benutzt wird.

Handlungsschritt 8: Warum möchte ich / möchten wir eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten durchführen? (30 Minuten)

Verteilen Sie die unten stehende Liste (Abbildung 1) und bitten Sie die TeilnehmerInnen,

- weitere Vorteile festzuhalten, die noch nicht auf der Liste stehen
- jeden Nutzenfaktor zu bewerten (von 1 für „nicht wichtig“ bis 4 für „sehr wichtig“) und danach
- als Gesamtgruppe die für jeden Nutzenfaktor vergebenen Punkte zu addieren; danach haben Sie das gemeinsame Votum aller TeilnehmerInnen zu den besten Gründen für eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten.

Abbildung 1: Was erwarte ich / erwarten wir von einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten?

Grund		Punktwert (1 = nicht wichtig bis 4 = sehr wichtig)
1.	Am Ort interessierende Gesundheitsprobleme und -defizite aufzeigen	
2.	Knappe Ressourcen am wirksamsten und gerechtesten nutzen	
3.	Mit anderen zusammenarbeiten, damit sie helfen können, Gesundheitsdefizite zu beheben	
4.	Gesundheitsbedürfnisse ermitteln, die ich noch nicht kenne	
5.	Die Zusammenarbeit im Team verbessern	
6.	Den anderen zeigen, dass wir mehr Pflegefachkräfte brauchen	
7.	Menschen am Ort in die Planung der Gesundheitsleistungen mit einbeziehen – die Leistungen des Gesundheitswesens demokratischer machen	
8.	Dafür sorgen, dass ich meine Zeit am effektivsten nutze	
9.	Sicherstellen, dass die Defizite von nicht erkannten oder von Randgruppen ermittelt und behoben werden	
10.	Gesundheitliche Verteilungsungerechtigkeiten erkennen und bekämpfen	
11.	Bedarfsgerechte Leistungen erbringen und nicht nach den Forderungen jener gehen, die am lautesten schreien	
12.	Die von weiter gefassten Faktoren, z. B. der Umwelt, auf die Gesundheit ausgehenden Einwirkungen aufgreifen	
13.	Lücken in der Gesundheitsversorgung am Ort aufzeigen	
14.	Gesundheitliche Ausgangsdaten ermitteln, an denen wir die Erreichung von Zielen und Vorgaben messen können	
15.	Andere Leistungen und Ressourcen in der Gemeinde ermitteln, die genutzt werden können	
16.		
17.		

Nach Abschluss dieser Unterrichtseinheit sollten die AusbilderInnen den Lernprozess zusammenfassen. Mit den folgenden Auswertungsschritten können die TeilnehmerInnen am Ende jeder Sitzung um ihr Feed-back gebeten werden.

Handlungsschritt 9: Auswertung der Sitzung (5 Minuten)

Machen Sie am Ende der Sitzung eine Runde, bei der jede(r) TeilnehmerIn gebeten wird zu sagen:

- An dieser Sitzung fand ich am besten, dass ...
- besser hätte sein können, dass ...

Die Teilnehmer/Innen sollen zuhören, sich aber nicht zu den Kommentaren äußern. Vielleicht wäre es nützlich, diese Kommentare für die spätere Auswertung des Gesamtprogramms aufzuschreiben.

Handlungsschritt 10: Feedbacktafel (5 Minuten)

Geben Sie jedem/jeder TeilnehmerIn zwei Blatt Papier (Klebezettel eignen sich gut). Lassen Sie auf dem einen Blatt vermerken, was an der Sitzung am besten war, und auf dem zweiten, was hätte besser sein können.

Bitten Sie die Gruppe, ihre Papiere beim Verlassen des Raums an die Tafel zu kleben. Der/die AusbilderIn kann diese Kommentare ebenfalls für die Programmauswertung nutzen.

Zweite Sitzung: Prinzipien und Konzepte der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziele der Sitzung

- die Konzepte auszuloten, die einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten zugrunde liegen;
- die ethischen Fragen zu erwägen, die sich aus der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ergeben.

Zusammenfassung des Inhalts

- Was ist Gesundheit?
- Was sind „Gesundheitsdefizite“?
- Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen
- Was meinen wir mit gesundheitlicher Chancengleichheit?
- Ethische Fragen und die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Was ist Gesundheit?

Die Frage, wie Pflegende „Gesundheit“ definieren, beeinflusst die Art, wie sie bei einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten vorgehen. Bevor man ein solches Unterfangen startet, ist es wichtig, die verschiedenen Modelle von „Gesundheit“ zu untersuchen. Dieses Vorgehen gestattet es, die Ermittlung der Gesundheitsdefizite in den Zusammenhang der „Gesundheitskultur“ am Ort zu stellen. Der Vergleich verschiedener Modelle von Gesundheit versetzt die TeilnehmerInnen zudem in die Lage, die Faktoren, die Gesundheit beeinflussen, in einem breiteren Kontext zu untersuchen.

Pflegende werden in Europa so ausgebildet, dass sie Gesundheit ganzheitlich sehen. Dabei arbeiten sie eher mit einem sozialen als einem biomedizinischen Modell. Trotzdem ist es eher so, dass biomedizinische Betrachtungsweisen im Gesundheitswesen vorherrschen. Deshalb ist es nützlich für Pflegende, dieses wichtige Konzept zu überdenken, wenn sie über Gesundheitsdefizite nachdenken und überlegen, was man tun kann, um Gesundheit zu verbessern.

Als AusbilderIn können Sie diese Unterrichtseinheit als Vortrag oder in Form von Gruppenarbeit gestalten. Ein Vortrag kann von Vorteil sein, falls die TeilnehmerInnen nur sehr geringe Vorkenntnisse von diesen zu erörternden Konzepten haben. Um Ihnen diese Entscheidung zu erleichtern, wäre zu empfehlen, sich mit dem Lehrplan für die Ausbildung von Pflegenden vertraut zu machen. Falls nämlich Vorkenntnisse vorhanden sind, können die TeilnehmerInnen in der Gruppenarbeit diese abstrakten Konzepte in den Kontext ihrer eigenen praktischen Arbeit stellen. Vielleicht wenden Sie sich noch einmal Handlungsschritt 4 zu und betrachten erneut das Assoziationsspiel mit dem Wort „Gesundheit“.

Handlungsschritt 11: Verschiedene Auffassungen von „Gesundheit“ (15 bis 25 Minuten)

Bilden Sie Gruppen von drei bis vier TeilnehmerInnen. Geben Sie allen eines der unten aufgeführten Blätter zu lesen und besprechen Sie die folgenden Fragen:

- Mit welcher Auffassung stimmen Sie am meisten/am wenigsten überein?
- Mit welcher Auffassung würden die Menschen am Ort Ihrer Meinung nach am meisten/am wenigsten zustimmen?
- Haben bestimmte Bevölkerungsgruppen unterschiedliche Auffassungen von Gesundheit, zum Beispiel Flüchtlinge, Glaubensgemeinschaften, junge Menschen?
- Was bedeutet das für Ihre Arbeit als Pflegende?

Besprechen Sie die Ergebnisse in der ganzen Gruppe.

Einigen Sie sich in der Gruppe auf eine Definition von Gesundheit als tragfähige Grundlage für die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten durch die TeilnehmerInnen.

Abbildung 2: Verschiedene Betrachtungsweisen von „Gesundheit“⁵

1. Der Körper als Maschine

Diese Auffassung ist unter den Gesundheitsfachkräften verbreitet. Der Körper kann entweder gut funktionieren, wenn man ihn pflegt, oder im anderen Fall versagen, und die Medizin ist das Verfahren, mit dem man ihn wieder in Stand setzt.

2. Der Körper unter Belagerung

Nach dieser Auffassung ist ein Mensch der ständigen Bedrohung durch Bakterien und Krankheiten, Konflikte mit anderen Menschen und die Belastungen des modernen Lebens ausgesetzt. All diese Stressoren wirken über das Bewusstsein auf den Körper ein und beinhalten Schuldzuschreibung und Schuldgefühle. Der Mensch ist in gewissem Maße hilflos und auf die (medizinische) Hilfe von außen angewiesen, um Krankheiten abzuwehren.

3. Gesundheitsförderung

Viele Menschen, die in der Gesundheitsförderung arbeiten, vertreten eine Auffassung, bei der Gesundheit und nicht Krankheit im Vordergrund steht. Sie betrachten Gesundheit als Recht. Gesundheit ist keine Sache des Glücks, sondern der Lebensweise oder des Verhaltens und konkret auf den Einzelnen bezogen.

4. Verteilungsgerechtigkeiten

Es gibt Menschen, die die Segnungen der modernen Medizin akzeptieren, die aber der Meinung sind, dass viele Menschen keinen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung haben. Für sie ist der Einfluss des Staates auf die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Faktor, der zu gesundheitlichen Defiziten führt. Dasselbe gilt für die Ausbeutung von Arbeitnehmern durch die Wirtschaft.

5. Kulturkritik

Hierbei geht es um die Herrschaft über Wissen und Ressourcen. Diese Auffassung sieht die Medizin und die Macht der Gesundheitsfachkräfte kritisch. Diese Auffassung kommt ganz unterschiedlich zum Ausdruck, u. a. in der feministischen Version, wonach die defizitäre Gesundheit von Frauen als Ergebnis der Macht der Männer erklärt.

6. Gottes Macht

Für viele gläubige Menschen sind die seelischen und religiösen Kräfte wichtig für die Gesundheit. Gottes Beistand und Gebete können zur Heilung führen, die richtige Lebensweise kann den Menschen vor Krankheit schützen.

7. Willenskraft

Eine weitere, sehr heterogene Gruppe von Menschen sieht Gesundheit als etwas, an dem man arbeiten muss. Gesundheit hat mit dem Bewusstsein und mit den Selbstheilungskräften des Körpers zu tun.

8. Selbstbewusster Individualismus

Und schließlich gibt es noch diejenigen, die auf ihr Recht pochen, selbst zu bestimmen, wie sie leben wollen. Für einige ist dieser selbstbewusste Individualismus eine Reaktion darauf, dass „Experten“ ihnen ihr Verhalten vorschreiben wollen, für andere ist Gesundheit eine „Investition“, die man „kaufen, verkaufen, versichern und verschwenden“ kann.

Quelle: LAUGHLIN, S. & BLACK, D. *Poverty and health: tools for change*. Birmingham, Public Health Alliance, 1995, Seite 38.

⁵ Übernommen aus: ROGERS, W.S. From psychometric scales to cultural perspectives. In: Beattie et al., ed. *Health and wellbeing: a reader*, 1993.

Abbildung 3: Definitionen von „Gesundheit“

1. Biomedizinisches Modell

Fraglos sind die in unserer Gesellschaft verbreitetsten Auffassungen von Gesundheit diejenigen der akademischen Gesundheitsberufe. Hier liefert das biomedizinische Modell die vorherrschende Definition von Gesundheit. In diesem Modell werden Gesundheit und Krankheit in den Kategorien der mechanischen Systeme des Körpers erklärt. Die Fehlfunktion eines Körperteils führt zu Krankheit, so dass „Gesundheit“ lediglich „Freisein von Krankheit“ bedeutet.

Diese Definition von Gesundheit und die daraus resultierenden Modelle gesundheitlicher Versorgung werden von anderen kritisch gesehen, da sie die biologischen Einflüsse auf die Gesundheit überbetonen und die breiteren psychologischen und sozialen Einflüsse auf die Gesundheit eines Menschen vernachlässigen.

2. Soziales Modell

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Unzulänglichkeit der Definition von Gesundheit nach diesem medizinischen Modell bereits 1946 erkannt und Gesundheit umfassender beschrieben als⁶

„einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“

Obwohl diese Definition häufig zitiert wird, hat die Pauschalität der Begriffe dazu geführt, dass die Betrachtungsweise nicht in die Praxis übernommen wurde. Dennoch hat die Definition eine große Bedeutung. Sie liegt darin, dass sie einem sozialen Modell von Gesundheit gegenüber einem rein medizinischen Modell eindeutig den Vorzug gibt. Die Definition trägt den Auswirkungen der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen auf die Gesundheit des einzelnen Menschen Rechnung.⁷ Die WHO hat die dieser Definition innewohnenden Beschränkungen akzeptiert und definiert Gesundheit jetzt genauer als

„das Ausmaß, in dem ein Individuum oder eine Gruppe in der Lage ist, einerseits angestrebte Ziele zu verwirklichen und Bedürfnisse zu befriedigen, andererseits, die Umwelt zu verändern oder in ihr zu bestehen. Gesundheit gilt daher als Ressource für die Bewältigung des täglichen Lebens, nicht als Ziel des Lebens. Gesundheit ist ein positives Konzept, das die sozialen und persönlichen ebenso wie die körperlichen Fähigkeiten betont.“

Diese Definition basiert zwar auf dem sozialen Modell von Gesundheit, erkennt aber an, dass Gesundheit auch soziale Interaktion umfassen sollte.

Sowohl der Definition der WHO als auch der des medizinischen Modells könnte man vorwerfen, Gesundheit als absoluten Zustand zu sehen. Stattdessen sollte man Gesundheit jedoch eher als Kontinuum betrachten.⁸ Diese Betrachtungsweise sieht die Gesundheit des Einzelnen als etwas zwischen dem Zustand absoluter Gesundheit und Krankheit. Sie gestattet zwar eine weitere Auslegung und Individualität, ist aber insofern noch problematisch, als Gesundheit als Gegenteil von Krankheit gesehen wird.

⁶ Satzung der Weltgesundheitsorganisation. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1985.

⁷ JONES, L. *The social context of health and health work*. London, MacMillan, 1994.

⁸ SEEDHOUSE, D. *Health: the foundation of achievement*. Chichester, Wiley, 1986.

3. Eine humanistische Auffassung von Gesundheit

Die humanistische Auffassung von Gesundheit besagt, dass Gesundheit und Krankheit nebeneinander existieren können, solange Menschen die Kraft oder die Fähigkeit haben, die Auswirkungen von Krankheit zu überwinden, indem sie ihre Lebenssituation auf positive Weise bewältigen. Diese Sichtweise von Gesundheit ist ausgeprägt unter Laien. Viele von ihnen betrachten Gesundheit als Kraft, um Widrigkeiten zu überwinden. Bei dieser Definition gilt ein Mensch als gesund, wenn er Schritte unternimmt, um Hindernisse auszuräumen, die seinem Selbstwertgefühl oder seiner Motivation im Weg stehen.⁹

4. Wahrnehmung von Gesundheit aus Laiensicht

Den Definitionen von Gesundheit durch die Gesundheitsberufe werden Wert und Bedeutung beigemessen. Dennoch müssen wir „Profis“ uns der Tatsache bewusst sein, dass diese Definitionen vielleicht wenig damit zu tun haben, wie die Öffentlichkeit Gesundheit wahrnimmt. Stimson & Webb¹⁰ stellten fest, dass die *privaten* Ansichten von Patienten zum Thema „Gesundheit“ unter Umständen nicht mit den *öffentlich* gegenüber dem Arzt geäußerten Ansichten übereinstimmen. Realistisch betrachtet, ist es unwahrscheinlich, dass die Sichtweise von Laien jemals den gleichen Stellenwert wie die offiziellen Definitionen von Gesundheit haben wird. Als Profis in Sachen Gesundheit müssen wir jedoch die voneinander abweichenden Konzepte verstehen und versuchen, Mittel und Wege aufzutun, wie wir uns die Auffassungen von Laien bewusst machen können. Ein Konflikt zwischen den Gesundheitsdefinitionen von Laien und Profis kann zu Missverständnissen und entgangenen Möglichkeiten einer positiven Beeinflussung von Gesundheit führen.

Quelle: ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

Das von der WHO aufgezeigte soziale Modell spielt eine wichtige Rolle um herauszufinden, welches Potenzial ein Mensch hat, am Leben teilzunehmen. Dies ist ein zentraler Grundsatz von Gesundheit. Die sich daraus ergebende Mächtigkeit und Bedeutung des Konzeptes erfordert, dass die Gesundheitsberufe grundlegendere Fragen untersuchen als die der körperlichen Gesundheit und daher auch die Determinanten von Gesundheit überprüfen.

Handlungsschritt 12: Ein soziales Modell von Gesundheit (15 Minuten)

Die WHO-Definition aus dem Jahr 1984¹¹ bietet eine umfassendere Sichtweise von Gesundheit.

„Das Ausmaß, in dem ein Individuum oder eine Gruppe in der Lage ist, einerseits angestrebte Ziele zu verwirklichen und Bedürfnisse zu befriedigen, andererseits, die Umwelt zu verändern oder in ihr zu bestehen. Gesundheit gilt daher als Ressource für die Bewältigung des täglichen Lebens, nicht als Ziel des Lebens. Gesundheit ist ein positives Konzept, das die sozialen und persönlichen ebenso wie die körperlichen Fähigkeiten betont.“

Geben Sie den TeilnehmerInnen eine Kopie dieser Definition und bitten Sie sie, Schlüsselbegriffe und -sätze zu benennen und zu sagen, was sie bedeuten.

Wie passt das zu den eigenen Erfahrungen der TeilnehmerInnen in Sachen Gesundheit?
Welchen potenziellen Nutzen hat ihrem Empfinden nach dieses Modell von Gesundheit?
Was wird dieses Modell von Gesundheit wohl für die Menschen am Ort bedeuten?

⁹ WILLIAMS, R. Concepts of health: an analysis of lay logic. *Sociology*, 17: 185-204 (1983).

¹⁰ STIMSON, G. & WEBB, B. *Going to see the doctor*. London, RKP, 1975.

¹¹ *Konzepte und Prinzipien von Gesundheitsförderung. Bericht einer WHO-Tagung*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1984 (Dokument ICP/HSR 602/m01).

Was ist ein „Gesundheitsdefizit“?

Die TeilnehmerInnen sollen sich noch einmal Handlungsschritt 4 zuwenden und die Begriffe anschauen, die sie zu „Defizit“ assoziiert haben. Das Konzept „Defizit“, wie es im Info-Paket für PraktikerInnen benutzt wird, umfasst die von den Menschen am Ort empfundenen und zum Ausdruck gebrachten Bedürfnisse ebenso wie die von den Gesundheitsberufen definierten Defizite. Es geht über das Konzept der Nachfrage oder des Bedarfs hinaus und trägt der Fähigkeit der Menschen Rechnung, die Gesundheitsversorgung und Programme der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu nutzen. Daher ist klar, dass eine einzige Definition von „Defizit“ nicht ausreicht. Die TeilnehmerInnen sollten sich der verschiedenen Interpretationen des Begriffs und der Komplexität des Konzeptes bewusst sein.

Handlungsschritt 13: Definitionen von „Defizit“ (AusbilderIn)

Das Bradshaw'sche Defizitmodell¹²

- *Normatives Defizit*
definiert von Experten (zum Beispiel die medizinische Definition von Fettleibigkeit)
- *Empfundenes Defizit*
 - Individuelle Wahrnehmungen der Abweichung von der normalen Gesundheit (zum Beispiel das Gefühl, dass ein Abnehmen gut tun würde)
- *Ausgedrücktes Defizit*
 - Bedürfnis, das in Handeln umgesetzt wird (zum Beispiel Rat suchen, wie man abnehmen kann)
- *Komparatives Defizit*
 - Vergleich zwischen dem Bedarf an Rigorosität, Tragweite, Umfang der Interventionen, Kosten (zum Beispiel Anbieten einer Leistung zur Gewichtsabnahme nur für Menschen oberhalb eines bestimmten Gewichtes)

Fordern Sie die Gruppe auf, Aussagen über die Stärken und Schwächen der verschiedenen Defizit-Definitionen zu machen. Welche Definition bestimmt im Augenblick, was die TeilnehmerInnen tun?

¹² BRADSHAW, J. A taxonomy of social need. In: McLachlan, G. ed. *Problems in medical care*. Oxford, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972.

Handlungsschritt 14: Eine andere Definition von „Gesundheitsdefizit“

Stellen Sie der Gruppe die folgende Definition von „Gesundheitsdefizit“ vor:

„die Fähigkeit, von der Gesundheitsversorgung zu profitieren“.

Eröffnen Sie die Diskussion mit der Frage „Wie können Pflegende dafür sorgen, dass die Menschen, mit denen sie arbeiten, alle die Möglichkeit haben, die Gesundheitsversorgung zu nutzen?“.

In dieser Diskussion sollten einige Themen zur Sprache kommen: der gerechte Zugang zur Gesundheitsversorgung, Definitionen von Gesundheitsversorgung und wie die Menschen die Leistungen der Gesundheitsversorgung nutzen können. Als AusbilderIn können Sie die Diskussion unterstützen, indem Sie auf Verteilungsungerechtigkeiten und Unterschiede in der Bereitstellung von Leistungen am Ort abheben. Die Diskussion könnte die TeilnehmerInnen dahin bringen, dass sie selbst von sich sagen, im Augenblick nicht so zu arbeiten, dass diejenigen in der Gesellschaft, die die größten Gesundheitsbedürfnisse haben, eine wirklich wirksame Versorgung erhalten. Die Diskussion könnte für AusbilderIn und TeilnehmerInnen eine Herausforderung sein. Sie sollte daher so geführt werden, dass am Ende gemeinsam untersucht wird, welche Mechanismen umzusetzen wären, um Gesundheitsbedürfnisse besser zu befriedigen.

Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten hat nicht nur damit zu tun, bestehende Gesundheitsprobleme und Krankheitsverteilungen aufzuzeigen, sondern auch damit, Gesundheitsdefizite zu verhindern, indem die Faktoren angegangen werden, die die Gesundheit der Menschen am Ort beeinflussen. So kann zum Beispiel ein erhöhtes Auftreten von Durchfall bei Kindern auf schlechte sanitäre Verhältnisse, zu hohe Wohndichte, Mangel an sauberem Wasser, schlechte Hygiene im örtlichen Kindergarten oder mangelndes Gesundheitswissen unter Eltern zurückzuführen sein. Viele Faktoren beeinflussen die Gesundheit, sowohl im positiven als auch im negativen Sinn. Einige Faktoren lassen sich einfacher beeinflussen als andere.

Alle Menschen, Familien und Gemeinden verfügen über Ressourcen und Stärken, welche die Gesundheit schützen und fördern. Ein Abheben nur auf negative Faktoren kann das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl von Menschen untergraben. Es besteht die Gefahr, dass am Ort existierende Stärken verloren gehen, wenn sie bei der Planung von Leistungen des Gesundheitswesens nicht berücksichtigt werden. Zu den Ressourcen, über die eine Gemeinde verfügt, können folgende gehören:

- Wissen und Fertigkeiten in der Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsförderung;
- Menschen, die sich um die Gesundheit anderer kümmern (Familie und Freunde);
- Netze der sozialen Unterstützung;
- materielle Ressourcen (Geld, Geschäfte, Nahrungsmittel, Verkehrsanbindung) und
- die Fähigkeit, oft mit sehr schwierigen äußeren Umständen fertig zu werden.

Es ist wichtig, das komplette Spektrum möglicher Einflussfaktoren zu berücksichtigen, da sich einige Gruppen in ihrer Betrachtung vielleicht nur auf Fragen der Lebensführung beschränken und die umfassenderen Bestimmungsfaktoren von Gesundheit übersehen. Angesichts der Bedeutung eines tieferen Verständnisses von Gesundheit und der Determinanten von Gesundheit sind AusbilderInnen gut beraten, sich vor Beginn einer Unterrichtseinheit gründlicher in das Thema einzulesen.

Handlungsschritt 15: Was beeinflusst unsere eigene Gesundheit? (15 Minuten)

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, darüber nachzudenken, welche Faktoren ihrer Meinung nach Einfluss auf ihre Gesundheit und die ihrer Familien haben. Stellen Sie sicher, dass sie Dinge in Betracht ziehen, die Gesundheit fördern, aber auch solche, die zu Gesundheitsdefiziten führen. Jede/r schreibt jeden einzelnen Faktor auf eine Karte, dann werden alle Karten eingesammelt. (Dieses Vorgehen sorgt für Vertraulichkeit.) Danach zieht jede/r der Reihe nach eine Karte und liest der Gruppe vor, was darauf steht. Jemand schreibt die einzelnen Faktoren auf das Flipchart. Dann stellt der/die AusbilderIn folgende Fragen:

- Wie könnte man alle diese Faktoren gruppieren?
- Gibt es irgendwelche Faktoren, die zwar nicht Ihre eigene Gesundheit, aber die anderer Menschen beeinflussen, zum Beispiel Armut oder Arbeitslosigkeit?
- Welche Faktoren auf dieser Liste sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten?
- Was kann man tun, um auf sie einzuwirken, also um Gesundheitsdefiziten vorzubeugen und Wohlbefinden zu fördern?
- Was können Pflegende tun oder auch nicht tun, um diese für die Gesundheit maßgeblichen Einflussfaktoren zu verändern und Gesundheitsdefiziten vorzubeugen?

Handlungsschritt 16: Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken¹³ (30 Minuten)

1. Szenario

Sie besuchen eine 16 Jahre alte allein erziehende Mutter mit einem zehn Wochen alten Kind, das bei der Geburt nur 4,6 Pfund wog. Das Mädchen lebt zusammen mit seinen Eltern und vier Geschwistern in einer Zwei-Zimmer-Wohnung. Sie ist während Ihres Besuches in sich gekehrt und teilt sich nicht mit. Sie machen sich Sorgen, weil Mutter und Kind einen schlimmen Husten haben.

2. Szenario

Eine Familie aus dem Kosovo – albanische Muslime – ist neu zugezogen. Das jüngste Mitglied der Familie ist zehn Monate alt, das älteste 40 Jahre. Die Familie hat keine Freunde oder Verwandten im Umkreis. Sie hat ihre Wohnung in der Heimat verloren, ist ohne Geld, Arbeit oder Krankenversicherung. Die Familie lebt zusammen mit zehn anderen in einer Übergangsunterkunft im Gemeindehaus.

¹³ Diese Szenarien sind übernommen aus: *Die Familien-Gesundheitsschwester: Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000 (Dokument EUR/00/5019309/13).

3. Szenario

Der Hausarzt überweist ein älteres Ehepaar an Sie. Die Frau hat Altersdiabetes und Alzheimer. Der Mann leidet unter Prostatakrebs, kümmert sich aber um seine Frau. Die Tochter lebt 100 km entfernt. Sie hat um Hilfe gebeten, da sie sich sorgt, ihr Vater könne die Situation nicht bewältigen und esse nicht ausreichend.

Bilden Sie drei Gruppen, von denen sich jede mit einem Szenario auseinandersetzen soll. Die TeilnehmerInnen sollen alle Faktoren, die auf die Gesundheit dieser Familien einwirken, auf zwei Listen aufführen: eine mit den positiven Faktoren, die die Gesundheit fördern und schützen, die andere mit den negativen Faktoren, die die Gesundheit beeinträchtigen.

Die Besprechung erfolgt in der ganzen Gruppe.

Der/die AusbilderIn bittet die TeilnehmerInnen, die Einflussfaktoren in Gruppen zusammenzufassen. Dafür könnten die folgenden Rubriken nützlich sein:

- wirtschaftliche Faktoren, zum Beispiel Armut, Arbeitslosigkeit
- Umweltfaktoren, zum Beispiel schlechte Wohnunterkünfte, fehlende Verkehrsanbindung, Umweltverschmutzung
- soziale Faktoren, zum Beispiel gesellschaftliche Isolierung, Rassismus
- genetische und biologische Faktoren, zum Beispiel Erbkrankheiten wie Thalassämie
- Faktoren, die aus der Lebensweise erwachsen, zum Beispiel Rauchen, Alkoholmissbrauch
- Bildungsfaktoren, zum Beispiel Wissen um die Ursachen von Krankheit

Was verstehen wir unter „gesundheitlicher Chancengleichheit“?

Das erste Ziel des WHO-Rahmenkonzepts „GESUNDHEIT21“ ist, „mehr Gleichheit und Solidarität in der gesundheitlichen Entwicklung zwischen den Mitgliedstaaten der Region sowie mehr Gleichheit in der Gesundheit zwischen den einzelnen Gruppen innerhalb jedes Landes zu fördern“. Die Erhebung von Gesundheitsdefiziten ist ein wichtiges Werkzeug, um Chancenungleichheit in einer Bevölkerung aufzuzeigen und Gesundheitsleistungen so verfügbar zu machen, dass der Abstand zwischen Arm und Reich geringer wird. Pflegende sollten daher die Konzepte von Chancengleichheit und -ungleichheit verstehen.

Handlungsschritt 17: Chancengleichheit im Zugang zur Gesundheitsversorgung (AusbilderIn)

Beim Thema Chancengleichheit in Sachen Gesundheit geht es darum, dass Menschen faire Möglichkeiten haben sollen, sich guter Gesundheit zu erfreuen.

Chancengleichheit herbeizuführen heißt, gleiche Möglichkeiten für Gesundheit zu schaffen und die Unterschiede in der Gesundheit von Menschen so gering wie möglich zu machen. Chancengleichheit wird definiert als

- gleicher Zugang zu den für gleiche Bedürfnisse verfügbaren Leistungen der Gesundheitsversorgung
- gleiche Nutzung der Leistungen der Gesundheitsversorgung bei gleichem Bedarf
- gleiche Qualität der Gesundheitsversorgung für alle.¹⁴

¹⁴ WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, 22: 429–445 (1992).

Handlungsschritt 18: Gesundheitliche Chancenungleichheit (30 Minuten)

Bitte Sie die Gruppe, sich die folgenden Tatsachen vor Augen zu halten – wenn möglich, führen Sie ein konkretes örtliches Beispiel an, um die Relevanz der Übung für die TeilnehmerInnen zu erhöhen.

Ein in Schweden geborener Junge kann damit rechnen, 76 Jahre alt zu werden. Ein in Kasachstan geborener Junge hingegen kann nicht damit rechnen, bis zum Rentenalter zu leben.¹⁵

In England haben Männer aus der untersten sozialen Schicht im Alter zwischen 20 und 64 eine drei Mal höhere Wahrscheinlichkeit, an einer koronaren Herzkrankheit oder einem Schlaganfall zu sterben als Männer der sozialen Oberschicht.¹⁶

Die Wahrscheinlichkeit einer Totgeburt ist für eine arme Mutter auf dem Land in Litauen 20 Prozent höher als für eine wohlhabende Frau in der Stadt.

Diskutieren Sie in der Gruppe, warum diese Unterschiede existieren.

Als nächstes soll die Gruppe die folgenden Fragen bearbeiten:

- Ist es möglich, dass jeder Mensch den gleichen Gesundheitszustand erreicht?
- Sind Unterschiede im Gesundheitszustand unvermeidbar? Nennen Sie Beispiele.
- Welche Unterschiede im Gesundheitszustand sind fair, welche nicht?
- Wie sollte das Gesundheitswesen auf gesundheitliche Chancenungleichheit reagieren?

Der/die AusbilderIn sollte die Gelegenheit nutzen, in der Diskussion die folgenden Themen anzusprechen:

- *Die ethische Dimension der gesundheitlichen Chancengleichheit*

Das Verständnis von „Gerechtigkeit“ ist von Kulturkreis zu Kulturkreis unterschiedlich, und es wandelt sich im Laufe der Zeit. Die Ansichten, ob unterschiedliche Einkommen oder Beschäftigungsmöglichkeiten gerechtfertigt und daher „fair“ sind, werden in der Gruppe auseinander gehen. Helfen Sie der Gruppe bei ihren Überlegungen, wie sich die Vorstellungen von „Fairness“ mit der Zeit entwickelt und verändert haben.

- *Die Auswirkungen von Krankheit und Gesundheitsdefiziten auf andere Faktoren, die Gesundheit beeinflussen*

Kranke und alte Menschen sind generell weniger in der Lage zu arbeiten. Dadurch verlieren sie an Einkommen und wirtschaftlicher Stabilität. Folglich können sich natürliche und unvermeidbare Abweichungen im Gesundheitszustand darauf auswirken, in welchem Ausmaß jemand anderen unfairen Faktoren ausgesetzt ist.

¹⁵ *Equity in health – closing the gaps. Report of the Fifth Annual Conference of the Regions for Health Network.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1998 (RHN Conference Series No. 5; document EUR/ICP/POLC 05 01 02(A)).

¹⁶ GESUNDHEITSMINISTERIUM IM VEREINIGTEN KÖNIGREICH. *Saving lives: our healthier nation.* London, The Stationery Office, 1999.

- *Die relativ kleine Anzahl unvermeidbarer gesundheitlicher Unterschiede*

Nur wenige gesundheitliche Unterschiede werden allgemein als „fair“ erachtet, zum Beispiel natürliche biologische Unterschiede, Alter und Erbanlagen. Die meisten anderen Faktoren gelten im Allgemeinen als vermeidbar. Die Faktoren, die nicht der Steuerung durch den Einzelnen unterliegen, werden ebenfalls zum weitaus überwiegenden Teil als unfair und ungerecht erachtet.

- *Die Auswirkungen anderer Ungerechtigkeiten auf die Gesundheit*

Armut ist der größte Risikofaktor für die Gesundheit, es gibt jedoch auch Unterschiede im Gesundheitszustand von Männern und Frauen sowie zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, die sich nach ethnischer Herkunft, Religion, Rasse und Kultur unterscheiden.

Ethische Fragen und die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Wie bei jedem anderen Aspekt der praktischen Gesundheitsarbeit auch, müssen die Lernenden hier alle ethischen und berufsbezogenen Fragen erwägen, die sich aus einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ergeben. Diese Handlungsschritte sind als Szenarien entworfen worden, die zum Denken und Diskutieren anregen und nicht nur Antworten bereit halten sollen. Die ethischen Fragen werden im Licht der an Ort und Stelle geltenden beruflichen Normen und Verhaltenskodizes beantwortet werden müssen. Vielleicht möchten Sie Ihre eigenen Szenarien oder zusätzliche festhalten um sicherzustellen, dass sie die Verhältnisse am Ort abbilden und entsprechend relevant sind.

Handlungsschritt 19: Szenarien (30 Minuten)

1. Vertraulichkeit

„Ihr Team hat soeben die Gesundheitsdefizite der Bevölkerung in einem benachteiligten Stadtteil erhoben. Sie sind auf eine Häufung von Depressionen, hohe Verbrechensraten und Drogenmissbrauch gestoßen, haben aber auch ein starkes Netz sozialer Unterstützung vorgefunden. Im Rahmen des Beratungsverfahrens ist Ihr Bericht breit gestreut worden. Die Zeitung am Ort hat ihn gesehen und einen Artikel daraus gemacht, in dem die Wohnsiedlung namentlich genannt wurde. Die Menschen dort seien „Drogenabhängige und Kriminelle“. Diese Etikettierung hat die Bevölkerung aufgebracht. Man hat Sie aufgefordert, einer Zusammenkunft der Mieter beizuwohnen.“

Diskutieren Sie über folgende Fragen:

Was hätten Sie tun können, um diese Situation zu vermeiden?

Um welche Probleme der Vertraulichkeit geht es hier?

Was würden Sie als nächstes tun?

2. Erhöhte Erwartungen

„Sie haben die Bevölkerung dazu bekommen, Ihnen zu sagen, wo sie ihre Gesundheitsbedürfnisse sieht. Jetzt erwarten die Menschen, dass sich als Ergebnis Ihrer Arbeit etwas ändert. Sie finden jedoch, dass Sie den Menschen nicht geben können, was sie erwarten, und die Planer am Ort sehen für sich andere Prioritäten.“

Was hätten Sie tun können, um diese Situation zu vermeiden?
Was würden Sie als nächstes tun?

3. Ressourcenprobleme

„Ihr Gesundheitswesen am Ort ist nachfrageorientiert. Sie sind alle sehr damit beschäftigt, den Anforderungen der Menschen gerecht zu werden. Durch Ihre Ermittlung der Gesundheitsdefizite werden Sie gewahr, dass es eine Gruppe von Menschen gibt, die derzeit keinen Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens am Ort hat. Sie verfügen aber über keine zusätzlichen Ressourcen und haben auch keine Zeit, sich um diese Menschen zu kümmern. Und der Manager der Gesundheitsdienste sagt Ihnen ebenfalls, dass keine zusätzlichen Mittel da sind.“

Was tun Sie?
Wie können Pflegende als Fürsprecher der Gemeinde agieren?
Wie hätten Sie diese Situation vermeiden können?

4. Zugang zu Informationen

„Sie sind eine Schwester der öffentlichen Gesundheitsfürsorge und arbeiten in einer Fabrik am Ort. Ihre Ermittlung der Gesundheitsdefizite hat gezeigt, dass die Anzahl der Arbeitsunfälle seit dem vergangenen Jahr gestiegen ist. Sie möchten diese Information den Beschäftigten im Wege des von Ihnen betriebenen Unfallverhütungsprogramms mitteilen. Der Werksleiter hat Ihren Bericht gesehen, gibt Ihnen aber nicht die Erlaubnis, die Arbeiter zu unterrichten, da er befürchtet, dass diese angesichts der mangelnden Sicherheitsvorkehrungen streiken könnten. Er verlangt von Ihnen auch die Namen derjenigen Arbeiter, die im vergangenen Jahr einen Arbeitsunfall gehabt haben.“

Was würden Sie tun?
Was hätten Sie tun können, um diese Situation zu vermeiden?

In dieser Unterrichtseinheit werden eine Menge Informationen vermittelt, und viele komplexe Fragen werden angeschnitten. Verwenden Sie entsprechend Zeit darauf, mit den TeilnehmerInnen zu besprechen, was sie gelernt haben, und beschließen Sie die Unterrichtseinheit mit einer Auswertung (siehe Handlungsschritte 9 und 10).

Dritte Sitzung: Wie man es macht

Ziele der Sitzung

- Die TeilnehmerInnen sollen das Info-Paket für PraktikerInnen benutzen und lernen, wie sie dessen Anwendung am Ort planen.
- Die TeilnehmerInnen sollen darauf vorbereitet werden, vor der nächsten Sitzung ihre Ermittlung von Gesundheitsdefiziten durchzuführen.

Zusammenfassung des Inhaltes

- Wie man die Gesundheitsdefizite einer Gemeinde ermittelt
- Untersuchen verschiedener Arten von Gesundheitsinformationen
- Sammeln und Anwenden von Gesundheitsinformationen
- Informationsquellen
- Einbeziehen der Menschen am Ort
- Planen einer eigenen Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Wie man die Gesundheitsbedürfnisse einer Gemeinde ermittelt

Handlungsschritt 20: Die verschiedenen Stufen einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten (AusbilderIn)

Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist ein Prozess, in dessen Verlauf man

- die Gesundheit einer Bevölkerung beschreiben kann;
- die wichtigsten Risikofaktoren und Ursachen für Gesundheitsdefizite ebenso wie die am Ort vorhandenen Ressourcen für Gesundheit aufzeigen kann;
- herausfinden kann, was zu tun ist, um die Risikofaktoren und Ursachen für Gesundheitsdefizite anzugehen.

Die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse einer Gemeinde ist kein einmaliges Geschehen, sondern ein Entwicklungsprozess, der im Laufe der Zeit erweitert und ergänzt wird. Er ist kein Selbstzweck, sondern ein Verfahren, um Informationen zu nutzen, mit denen sich Gesundheitsversorgung und Programme der öffentlichen Gesundheit zukunftsgerichtet planen lassen.

Dies sind die Schritte für eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten in der Gemeinde:

- ***Erstellen eines Profils***
 - Sammeln der sachdienlichen Informationen, mittels deren die Pflegenden den Gesundheitszustand und die Gesundheitsdefizite der Bevölkerung ermitteln
 - Auswertung dieser Informationen mit dem Ziel, die wichtigsten Gesundheitsprobleme zu benennen
- ***Handlungsprioritäten beschließen***
- ***Planen von Programmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung zur Lösung der vorrangigen Probleme***
- ***Umsetzen der geplanten Aktivitäten***
- ***Auswertung der Gesundheitsergebnisse***

Handlungsschritt 21 ist wichtig, da er die TeilnehmerInnen dazu bringt, über die praktischen Aspekte der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten nachzudenken. Wenn man den TeilnehmerInnen ein Szenario aus einem anderen Land vorstellt, haben Sie außerdem Abstand zu ihrer eigenen Situation am Ort und können ihren Gedanken freieren Lauf lassen.

Vielleicht möchten Sie dieses Szenario abwandeln um sicherzustellen, dass die Übung für Ihre TeilnehmerInnen relevant und die Situation für sie unbekannt ist.

Handlungsschritt 21: Szenario (45 Minuten)

Bilden Sie Gruppen von fünf bis acht TeilnehmerInnen und stellen Sie ihnen folgendes Szenario vor:

„Die Regierung hat Sie gebeten, in ein anderes Land zu gehen, das eine Primärversorgung aufbauen will. Das Land hat nur geringe eigene Ressourcen, die es für die Gesundheitsversorgung aufwenden kann. Sie sollen jetzt die Gesundheitsbedürfnisse der Menschen in einer Stadt mit etwa 100 000 Einwohnern und einer im Niedergang begriffenen Industrie ermitteln. Was würden Sie tun, in welcher Reihenfolge und warum?“

Fordern Sie die TeilnehmerInnen auf, ihre Arbeit auf einem Flipchart festzuhalten.

Besprechen Sie die Ergebnisse in der ganzen Gruppe.

Dabei sollte der/die AusbilderIn Fragen stellen und die Gruppe auffordern, über folgende Dinge nachzudenken:

- Aufzeigen der Stärken und Ressourcen und der Probleme
- Einbeziehen der Menschen am Ort
- Nutzen vorhandener Informationen
- Lehren aus diesem Handlungsschritt

Für den/die AusbilderIn ist es nützlich, in die Rolle eines Einwohners der Stadt, eines Behördenmitarbeiters oder einer Fachkraft aus dem örtlichen Gesundheitswesen zu schlüpfen und die Gruppe mit Fragen/Aussagen zu konfrontieren wie: „Warum haben Sie mich nicht gefragt?“; „Aber diese Frage ist für uns nicht wichtig“; „Wir kümmern uns hier schon umeinander, wir wollen nicht, dass irgendwelche ‚Profis‘ die Sache übernehmen“.

Nach diesem Handlungsschritt muss sich die Gruppe wieder der Situation am Ort zuwenden und überlegen, was hier anders ist und was man unter realistischer Einschätzung der Situation am Ort tun kann. Handlungsschritt 22 soll den TeilnehmerInnen helfen, erneut die Situation am Ort ins Auge zu fassen.

Handlungsschritt 22: Anwenden auf die Wirklichkeit (10 Minuten)

Unter Berücksichtigung der in Handlungsschritt 20 festgehaltenen Arbeiten und der Ergebnisse der Diskussion aus dem vorigen Handlungsschritt soll die Gruppe zu den folgenden Fragen Stellung nehmen:

- Was ist anders an dem Ort, an dem wir arbeiten?
- Was können wir in unserer Gemeinde tun und nicht tun?
- Was können wir noch tun?
- Welche Ermittlung von Gesundheitsdefiziten hat bereits stattgefunden?
- Was ist noch zu tun?

Untersuchen verschiedener Arten von Gesundheitsinformationen

Aus den vorhergehenden Handlungsschritten sollten die TeilnehmerInnen eine Liste der Informationen haben, die nach ihrer Meinung nötig sind, um die Gesundheitsdefizite in einer Gemeinde zu ermitteln. Im Info-Paket für PraktikerInnen werden die folgenden Schritte für das Erheben von Informationen empfohlen.

1. Welches sind die Schlüsselmerkmale der Bevölkerung?
2. Wie ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung?
3. Welche lokalen Faktoren beeinflussen die Gesundheit der Menschen und welche (guten oder schlechten) Auswirkungen haben diese?
4. Welche Leistungen bietet das Gesundheitswesen zur Zeit?
5. Was sehen die Menschen am Ort als ihre Gesundheitsdefizite an?
6. Welches sind die nationalen und die lokalen Prioritäten für Gesundheit?

Das Info-Paket enthält die folgende Tabelle (Abbildung 4), um Pflegenden zu helfen, die von ihnen erhobenen Informationen zu strukturieren.

Abbildung 4: Profil-Informationen

<p>1. Merkmale der Bevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none">• Geografie• Anzahl der Einwohner• Altersverteilung• Geschlechterverteilung• Ethnische Herkunft und Religion• Bevölkerungstrends• Sprache und Beherrschung von Lesen und Schreiben <p>2. Gesundheitszustand der Bevölkerung</p> <ul style="list-style-type: none">• Parameter zur Messung der Gesundheit, zum Beispiel:<ul style="list-style-type: none">• Mortalität• Morbidität• übertragbare Krankheiten• niedriges Geburtsgewicht• Anzahl der stillenden Mütter• Inanspruchnahme von Vorbeugemaßnahmen• Impfraten• Gesundheitsverhalten, zum Beispiel Rauchen• Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheitswesens <p>3. Lokale Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken (Stärken und Schwächen)</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbeit und Beschäftigung• Armut und Einkommen• Umwelt• sozialer Zusammenhalt / soziale Unterstützung• destabilisierende Faktoren• Ressourcen formeller und informeller Art• derzeitige Pflegearbeit <p>4. Die gesundheitlichen Interessen und Prioritäten der Bevölkerung am Ort</p> <p>5. Lokale und nationale Prioritäten</p>

Sammeln und Anwenden von Gesundheitsinformationen

Bei der Planung dieses Teils der Sitzung kann es von Nutzen sein, eine außenstehende Person hinzuzuziehen, die Kenntnisse von den lokalen Quellen für Gesundheitsinformationen und von Epidemiologie hat. Es ist nicht nötig, dass die TeilnehmerInnen etwas über Statistik und Genaueres über Epidemiologie lernen, aber sie müssen die folgenden Dinge verstehen:

- welches die üblichen Messgrößen für Public Health sind und was sie bedeuten, zum Beispiel standardisierte Sterblichkeitsraten, Säuglingssterblichkeit, Deprivationsindex, Prävalenz und Inzidenz;
- häufige Fallstricke im Bereich Gesundheitsdaten und Vorgehensweise beim Erheben von Gesundheitsinformationen
- welche Informationen am Ort verfügbar sind.

Ein Großteil der für diese Sitzung benötigten Informationen ist im Info-Paket für PraktikerInnen enthalten, das für die Arbeit hinzugezogen werden sollte.

Handlungsschritt 23: Schlüsselbegriffe und Definitionen (AusbilderIn) (30 Minuten)

Die Gruppe sollte die Bedeutung der Fachbegriffe und Messgrößen verstehen, die gewöhnlich zur Ermittlung von Gesundheitsdefiziten benutzt werden. Der/die AusbilderIn kann entweder das WHO-Info-Paket oder ein Lehrbuch für Epidemiologie hinzuziehen, um die Definitionen der folgenden Konzepte zu vermitteln.

Epidemiologie
Quantitative Daten
Qualitative Daten
Inzidenz
Prävalenz
Standardisierte Sterblichkeitsraten
Morbidity
Deprivationsindex

Handlungsschritt 24: Regeln für das Sammeln und Verwenden von Gesundheitsinformationen (AusbilderIn)

Bei einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist man oft versucht, Schlussfolgerungen aus Informationsbruchstücken zu ziehen oder neue Informationen einzuholen, wenn diese noch nicht verfügbar sind. Es ist wichtig, dass die Pflegenden etwas von den Regeln verstehen, die Gesundheitsinformationen aussagekräftig und zuverlässig machen. Abbildung 5 kann als Handout oder als Overhead-Folie für den/die AusbilderIn verwendet werden.

Abbildung 5: Wichtige Lehren für das Sammeln und Nutzen von Daten

- Holen Sie sich epidemiologischen Rat, wenn Sie Daten sammeln oder Daten für eine kleine Population nutzen.
- Seien Sie sich im Klaren, welche Definition Sie benutzen. Ist ein allein erziehendes Elternteil zum Beispiel jemand, der immer, meistens oder manchmal mit Kindern allein lebt, der unverheiratet oder ohne Unterstützung ist? Oder was bedeutet Bluthochdruck?
- Benutzen Sie Daten für eine Längsschnittbetrachtung (wie sehen die Daten im Vergleich zu denen aus früheren Jahren aus?) oder zum Vergleich mit anderen, ähnlichen Populationen (wie sehen meine Sterblichkeitsraten im Vergleich mit nationalen oder regionalen Zahlen aus?).
- Achten Sie darauf, dass Sie mit Ihren Daten nicht Äpfel mit Birnen vergleichen!
- Wie leicht sind die Daten zu erheben? Lohnt sich der Zeitaufwand?
- Warum erhebe ich die Daten? Werden sie von Nutzen sein?
- Sind die Daten vollständig, sind also zum Beispiel alle Patienten eingeschlossen, wenn ein Primärversorgungsteam Daten zum Rauchen erhebt?
- Können Sie Ersatzdaten verwenden, um Gesundheitsdefizite zu ermitteln? Es ist doch zum Beispiel bekannt, dass Rauchen Lungenkrebs und koronare Herzkrankheiten verursacht. Wenn also ein hoher Prozentsatz der untersuchten Bevölkerung raucht, können Sie daraus schließen, dass die Erkrankungsraten für Lungenkrebs und koronare Herzkrankheiten ebenfalls hoch sind, ohne dass Sie das messen müssen.

Handlungsschritt 25: Anwenden dieser Regeln in der Praxis (15 Minuten)

Wählen Sie entweder einen Gesundheitsindikator aus Handlungsschritt 20 aus oder verwenden Sie einen der folgenden:

- Anteil der stillenden Mütter
- niedriges Geburtsgewicht
- Arbeitslosigkeit
- Diabetes
- Fettsucht

Bilden Sie kleine Gruppen und bitten Sie die TeilnehmerInnen, für jeden Indikator die nachstehende Tabelle auszufüllen.

Ziehen Sie gemeinsam Schlüsse und besprechen Sie die wichtigsten Lerninhalte.

Indikator	Gibt es eine klare Definition?	Sind die Daten problemlos verfügbar?	Muss ich neue Daten erheben? Falls ja, wie viel Arbeit ist dazu nötig?	Gibt es vergleichbare Daten?	Sind sie brauchbar? Wenn ja, warum?	Kann ich an dem Problem etwas ausrichten?	Ist es statistisch valide? Falls ja, wie erfahre ich das?

Informationsquellen

Jedes Land und jede Region haben andere Informationsquellen zur Verfügung. In diesem Teil der Sitzung kommt es darauf an, dass der/die AusbilderIn weiß, welche Daten am Ort verfügbar sind.

Handlungsschritt 26: Welche Informationen stehen den Pflegenden am Ort zur Verfügung?

Der/die AusbilderIn muss – entweder allein oder unter Hinzuziehung eines Außenstehenden – dafür sorgen, dass die TeilnehmerInnen die folgenden Informationen haben:

- Welche Informationen hat das Gesundheitsamt am Ort?
- Wie örtlich begrenzt sind die Informationen, das heißt, wie groß ist die Bevölkerung, für die sie gelten?
- Welche Daten erheben PraktikerInnen selbst?
- Sind bereits irgendwelche Arbeiten durchgeführt worden, um die Menschen am Ort nach ihren Ansichten zu befragen?
- Welche Informationen sind regional, landesweit und international vorhanden?
- Wie kommen wir an diese Informationen?

Handlungsschritt 27: Wohin würden wir uns wenden, um an Informationen zu kommen? (15 Minuten)

Unterteilen Sie die Liste in Abbildung 4 in die vier Hauptkategorien.

Bilden Sie vier Gruppen von TeilnehmerInnen. Jede Gruppe soll für ihre Kategorie die Frage beantworten: „Wohin würden Sie sich wenden, um Informationen hierüber zu erhalten?“

Besprechen Sie die Ergebnisse mit der ganzen Gruppe.

Der/die AusbilderIn sollte die Diskussion mit folgenden Fragen unterstützen:

- Welche Informationen sind am schwierigsten zu bekommen, und warum ist das Ihrer Meinung nach so?
- Welche Informationen sind am einfachsten zu bekommen und warum?

Handlungsschritt 28: Herausfinden, welche Informationen am Ort erhältlich sind

Als Alternative können Sie der Gruppe die Aufgabe stellen, in der Zeit zwischen den einzelnen Sitzungen herauszufinden, welche Informationen am Ort erhältlich sind.

Bilden Sie vier Gruppen, geben Sie jeder eine der im Folgenden aufgeführten Quellen an die Hand und fordern Sie sie auf herauszufinden, welche dort vorhandenen Informationen für die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten herangezogen werden könnten. Als Quellen kommen in Frage:

- das Gesundheitsamt am Ort
- Informationen über die Arbeitsbelastung der am Ort in der Primärversorgung Tätigen
- das Krankenhaus am Ort
- Bürgerorganisationen
- Kommunalbehörden (Abteilungen für Wohnungsbau, Beschäftigung, Einkommen)
- Irgendwelche anderen?

In der nächsten Sitzung müssen die TeilnehmerInnen berichten, was sie herausgefunden haben und zu möglichen Problemen betreffs der Stärken und Schwächen der Informations Aussagen machen.

Einbeziehen der Menschen am Ort

Ein zentraler Bestandteil der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist das Erheben von Informationen über die Ansichten der Menschen am Ort zum Thema „Gesundheitsdefizite und Ressourcen“. In den folgenden Handlungsschritten sollen die TeilnehmerInnen überlegen, warum die Menschen am Ort in diese Arbeit einbezogen werden sollten und wie man dazu vorgeht. Dabei ist es wichtig, realistisch zu sein, da man als PraktikerIn nur begrenzte Zeit zur Verfügung hat, um die Arbeit zu bewältigen, und auch bestimmte Fertigkeiten nur begrenzt vorhanden sind, die man für einige Methoden braucht, zum Beispiel die Schaffung von Schwerpunktgruppen und die Einbeziehung der Medien. Wenn Sie sich in der Gruppe mit diesem Thema beschäftigen, fangen Sie vielleicht damit an, dass Sie verschiedene Stufen der Einbeziehung der Menschen am Ort aufzeigen, zum Beispiel die Information, die Befragung, die Teilnahme und das Controlling.

Handlungsschritt 29: Was meinen wir mit dem „Einbeziehen der Gemeinde“? **(20 Minuten)**

Die TeilnehmerInnen besprechen in der Gruppe, was ein „Einbeziehen der Gemeinde“ für sie bedeutet und diskutieren dann über die folgende Aussage:

„Die Einbeziehung der Gemeinde bezeichnet einen Prozess, in dessen Verlauf die Bevölkerung am Ort über die Prioritätensetzung, Planung, Einbringung und Überprüfung der Dienste mit entscheidet. Damit haben die Bürger auch eine einflussreichere Stimme bei der Bestimmung der Faktoren, die ihrer Meinung nach die Gesundheit ihrer Gemeinschaft entscheidend beeinflussen.“

Folgende Fragen sollen zur Diskussion anregen:

- Geschieht die Einbeziehung der Menschen am Ort bereits im Rahmen Ihrer jetzigen Arbeit? Falls ja, in welcher Weise? Falls nein, warum nicht?
- Wer sind eigentlich die „Menschen am Ort“?
- Sollten die Menschen am Ort in jederlei Hinsicht in das Thema „Gesundheitsversorgung“ einbezogen werden?

Handlungsschritt 30: Warum die Menschen am Ort in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten einbeziehen? (30 Minuten)

Fordern Sie die Gruppe auf, darüber nachzudenken, wie eine Pflegefachkraft die Gesundheitsdefizite einzelner PatientInnen ermitteln würden (siehe dazu auch Handlungsschritt 5). Welche Vorteile hat es, PatientInnen (und/oder Familienangehörige / Pflegepersonen) in die Frage nach den Gesundheitsdefiziten und die Planung der Betreuung einzubeziehen? Gibt es Probleme, die sich dabei ergeben könnten?

Bilden Sie zwei Gruppen und geben Sie jeder eine der folgenden Fragen zur Beantwortung.

„Was sind die *Vorteile* eines Einbeziehens der Gemeinde in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten?“

„Was sind die *Nachteile* eines Einbeziehens der Gemeinde in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten?“

Nach 15 Minuten kommen die beiden Gruppen wieder zusammen und besprechen gemeinsam, was getan werden kann, um die Vorteile zu stärken und die Hindernisse zu überwinden.

Vielleicht regen Sie die Diskussion etwas an, indem Sie selbst einige Vorteile benennen, die aus dem Einbeziehen der Menschen am Ort erwachsen.

- Die Leistungen des Gesundheitswesens dürften besser auf die Bedürfnisse abgestimmt sein.
- Menschen, die am Ort leben, werden Lösungsvorschläge haben, wie Gesundheitsdefizite beseitigt werden können.
- Einbezogen zu sein kann das Selbstwertgefühl der Menschen stärken.
- Veränderungen in den Leistungen des Gesundheitswesens werden legitimiert.
- Das Wissen und die Erfahrung der Menschen in Sachen Gesundheit und lokal wirksame Einflüsse auf die Gesundheit finden Anerkennung.

Ebenso können Sie Nachteile benennen.

- Es könnten unrealistische Erwartungen entstehen, die nicht zu befriedigen sind.
- Unterschiedliche Menschen haben unterschiedliche Ansichten.
- Das Verfahren ist zeitaufwändig.
- Es könnte „politische“ Probleme geben.
- Die Belange und Interessen der Menschen am Ort stimmen vielleicht nicht mit den Prioritäten der Gesundheitsberufe überein.

Handlungsschritt 31: Verschiedene Methoden, die Menschen am Ort in die Arbeit einzubeziehen (30–45 Minuten)

Fordern Sie die Gruppe auf, die unterschiedlichsten Möglichkeiten dafür aufzuzählen, wie Menschen in die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten einbezogen werden können, oder verwenden Sie die folgende (nicht erschöpfende) Liste, um die Diskussion zu lenken.

- Öffentliche Zusammenkünfte
- Schwerpunktgruppen
- Zusammenkünfte mit bestehenden Gruppen von Nutzern und Pflegepersonen (zum Beispiel Selbsthilfegruppen für Patientinnen mit Brustkrebs oder für Angehörige von Demenzkranken)
- Zusammenkünfte mit bestehenden Gruppen in der Gemeinde (Mietervereine, Jugendclubs)
- Fragebögen
- Interviews
- Einschaltung der Medien

- Befragen von Ortsansässigen
- Bürgerrunden

Fordern Sie die TeilnehmerInnen auf, für jeden Punkt die Vor- und Nachteile zu benennen.

Handlungsschritt 32: Wie man die Menschen am Ort einbezieht (30 Minuten)

Verteilen Sie Kopien der anhängenden Fallstudie. Besprechen Sie, ob die darin beschriebene Aktivität auch dort durchgeführt werden könnte, wo die TeilnehmerInnen arbeiten.

Wählen Sie eine der folgenden Interventionsgruppen aus oder fordern Sie die Gruppe auf, an ein lokales Gesundheitsthema oder eine Bevölkerungsgruppe zu denken. Planen Sie dann, wie man die Menschen an einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten beteiligen könnte.

- Arbeiter in der Textilfabrik am Ort
- eine Gruppe allein erziehender Mütter in einer heruntergekommenen Wohnsiedlung
- die Schule am Ort
- neu angekommene Asylbewerber in einer Übergangsunterkunft
- Psychiatrie-PatientInnen in einer Tagesklinik
- Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Pflegepersonen

Bei der Planung der Arbeit kann es hilfreich sein, die folgenden Fragen zu beantworten:

- Was möchten Sie erreichen?
- Was möchten Sie herausfinden? Worauf liegt der Schwerpunkt?
- Wen möchten Sie beteiligen?
- Gibt es bestimmte Faktoren, denen Sie Rechnung tragen müssen (z. B. Sprache, Lesen und Schreiben, Ort)?
- Wer kann Ihnen helfen?
- Welche Methoden werden Sie anwenden, und warum?
- Was stellen Sie mit den Ergebnissen Ihrer Erhebung an?
- Wie teilen Sie die Ergebnisse der Gruppe mit?
- Welche Fertigkeiten und welche Hilfe brauchen Sie?

Einbeziehung junger Menschen bei dem Versuch, die Häufigkeit ungewollter Schwangerschaften zu senken

Eine Fallstudie

Hintergrund

Die Primärversorgung am Ort deckt eine Bevölkerung von etwa 85 000 Menschen ab. Eine der Prioritäten am Ort ist es, die Rate der ungewollten Schwangerschaften unter Teenagern zu senken. Ein Team von PraktikerInnen beschloss, junge Menschen in der Region in die Pläne zur Verminderung dieser ungewollten Schwangerschaften einzubeziehen.

Dabei verfolgte das Team zwei Ziele:

- jungen Menschen einen gewissen Eigenanteil an der Entwicklung der Pläne zu geben und
- eine nachhaltige Beziehung zu jungen Menschen aufzubauen, damit diese auch zur Gestaltung anderer, für sie relevante Leistungen beitragen konnten.

Das Team war sich einig, dass man für diese Arbeit Hilfe brauchte. So brachte man verschiedene Leute zusammen, die bereits mit jungen Menschen arbeiteten, zum Beispiel Jugendpfleger und Leiter von Jugendeinrichtungen. Sie sollten bei der Planung und Durchführung der Arbeit helfen.

Was geschah

1. Jugendpfleger leiteten Schwerpunktgruppen junger Menschen aus der Region. Sie waren so geschnitten, dass sie die Zusammensetzung der jungen Bevölkerung nach Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, Behinderungen usw. abbildeten.
2. Die Ergebnisse aus den Schwerpunktgruppen wurden zu einem Bericht mit Empfehlungen zusammengefasst. Der Bericht ging den jungen Leuten zur Stellungnahme zu.
3. Die jungen Menschen zeigten folgende Punkte auf:
 - Bedarf an mehr Informationen über sexuelle Gesundheit und lokal verfügbare Leistungen des Gesundheitswesens;
 - Bedeutung der Vertraulichkeit;
 - Informationen und Rat sollten in Schulen und Jugendclubs erhältlich sein und nicht nur in besonderen Einrichtungen der Gesundheitspflege.
4. Der Bericht wurde dem Entscheidungsgremium der örtlichen Gesundheitsverwaltung zur Stellungnahme und Beantwortung zugeleitet.
5. Die Reaktion dieses Gremiums erfuhren die jungen Leute auf einem abendlichen Treffen im Jugendclub. Bei einigen Vorhaben zur Weiterentwicklung bestimmter Leistungen des Gesundheitswesens wollte man die jungen Leute beteiligen. Damit ging die Arbeit in die nächste Phase.
6. Einige junge Menschen beteiligten sich darüber hinaus an weiteren Arbeiten, bei denen es um Fragen ging, die sie selbst aufgeworfen hatten.

Ergebnisse

- Als Ergebnis dieser Arbeit haben einige junge Leute ein Gesundheitsforum gegründet, das in Zukunft neben den traditionellen Leistungen des Gesundheitswesens existieren soll.
- Junge Menschen sind seither in folgende Dinge einbezogen:
 - Entwicklung von Leitlinien der Vertraulichkeit für Angehörige der Gesundheitsberufe, die mit jungen Menschen arbeiten;
 - Ausbildung von Gesundheitspflegern, die direkt mit jungen Menschen arbeiten.

Da in diesem Abschnitt viele Informationen behandelt worden sind, wird der/die AusbilderIn die Sitzungsergebnisse zusammenfassen und die wichtigsten Lerninhalte herausarbeiten müssen.

Planen unserer eigenen Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Gegen Ende dieser Sitzung werden die TeilnehmerInnen eine eigene Ermittlung von Gesundheitsdefiziten planen, und sie werden bereit sein, das Info-Paket für PraktikerInnen im eigenen Umfeld anzuwenden.

In Handlungsschritt 33 wird der/die AusbilderIn zusammen mit einzelnen TeilnehmerInnen einen Handlungsplan zur Durchführung dieser Arbeiten in einem lokalen Lebensumfeld aufstellen. Der Handlungsplan enthält eine Reihe von Fragen, die Pflegende beantworten müssen. Dabei gehen sie von dem im Info-Paket für PraktikerInnen beschriebenen Rahmen aus.

Handlungsschritt 33: Planen der Profilerstellung (1 Stunde)

Der/die AusbilderIn bittet jede/n TeilnehmerIn, die folgenden Fragen durchzugehen.

- 1. Wer oder was steht im Mittelpunkt?** Die Pflegefachkraft soll darlegen, wen und was sie untersuchen. Anstatt alle Bedürfnisse einer großen Bevölkerung zu erheben, gilt es, einen bestimmten Sachverhalt in den Mittelpunkt zu stellen, nämlich
 - die Bevölkerung in einem fest umrissenen geografischen Gebiet, etwa einem Dorf, einer Siedlung, ein paar Straßen, einer Arbeitsstätte oder die Gesamtheit der Fälle in dem Gebiet;
 - eine Bevölkerungsgruppe, etwa SeniorInnen, Flüchtlinge, Arbeitslose oder junge Menschen.
- 2. Welche Ergebnisse streben wir an?** Warum führen wir die Erhebung durch?
- 3. Wer sollte wie einbezogen werden?** Es gibt noch Andere, die um die Gesundheitsdefizite und Stärken der Menschen am Ort wissen. Die Ermittlung der Gesundheitsdefizite sollte nicht durch Pflegende allein geschehen.
- 4. Wie können wir einen Einblick in die Gemeinde gewinnen?** Welche der im Info-Paket für PraktikerInnen beschriebenen Methoden wird angewendet?

5. **Was wissen wir bereits?** Der erste Schritt ist herauszufinden, ob irgendwelche Arbeiten in unserem Untersuchungsgebiet bereits geleistet worden sind, und dann die bestehenden Gesundheitsinformationen zusammenzutragen.
6. **Was wollen wir herausfinden?** Unter Hinzuziehung des Info-Pakets werden die Pflegenden darüber nachzudenken haben, welche Gesundheitsinformationen sie einholen möchten.
7. **Wie werden wir vorgehen?** Wann, was und wie? Erstellen des Handlungsplans.

In dieser Sitzung werden viele Informationen vermittelt und viele komplexe Fragen behandelt worden sein. Verwenden Sie daher ausreichend Zeit darauf, die Lerninhalte gemeinsam mit der Gruppe zusammenzufassen. Am Schluss steht dann eine Auswertung (Handlungsschritte 9 und 10).

Vierte Sitzung: Nutzung der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

Ziele der Sitzung

- Die TeilnehmerInnen lernen, wie sie die Daten interpretieren und nutzen können, die sie seit der letzten Sitzung mit der Ermittlung der Gesundheitsdefizite gewonnen haben.

Zusammenfassung des Inhalts

- Vorstellen des Gemeinde- oder Bevölkerungsprofils
- Aufstellen von Gesundheits-Prioritäten
- Planen von Handlungsschritten
- Auswertung

Vorstellen des Gemeinde- oder Bevölkerungsprofils

Wir gehen bei dieser Sitzung davon aus, dass die TeilnehmerInnen zuvor eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten vorgenommen haben, entweder einzeln oder in Gruppen. Falls dies nicht möglich war, muss der/die AusbilderIn ein bereits existierendes Profil oder ein hypothetisches Beispiel verwenden, mit dem die TeilnehmerInnen arbeiten können.

Handlungsschritt 34: Wie ist es gelaufen?

Fragen Sie jede/n TeilnehmerIn, wie sich die Arbeit bei der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten seit der letzten Zusammenkunft der Gruppe angelassen hat. Das kann auch in kleinen Gruppen geschehen, falls die TeilnehmerInnen nicht so gerne vor der ganzen Gruppe vortragen.

- Was hat gut geklappt?
- Was war das Schwierigste?
- Was hat Ihnen am meisten Spaß gemacht?

Reflektieren Sie den gesamten Prozess als Gruppe und geben Sie zu allem Geleisteten ein positives Feedback. Die Ermittlung von Gesundheitsdefiziten ist eine komplexe und zeit-aufwändige Angelegenheit. Die Mitglieder der Gruppe verdienen Lob!

Handlungsschritt 35: Vorstellen der Arbeit in der Gruppe

Jetzt sollen die TeilnehmerInnen einzeln oder in kleinen Gruppen die von ihnen geleistete Arbeit vor der großen Gruppe präsentieren. Wir schlagen vor, dass Sie dies auf folgende Weise eröffnen:

„Stellen Sie sich vor, dass Sie die Ergebnisse Ihrer Untersuchung Ihrer Leitung, dem Gesundheitsausschuss der Gemeinde, dem Primärversorgungsteam oder einer Bürgergruppe vorstellen. Suchen Sie sich eine dieser Möglichkeiten aus.“

Je nachdem, wie viele Arbeiten zu präsentieren sind, können Sie die Zeit pro Vortrag begrenzen.

Geben Sie den TeilnehmerInnen zehn Minuten Vorbereitungszeit.

Bitten Sie den Rest der Gruppe, die Rolle des Publikums zu übernehmen und Fragen an den/die Vortragende/n zu stellen.

Danach folgen die Vorträge und auf jeden Vortrag die Fragen.

Der/die AusbilderIn fördert die Diskussion in der Gruppe mit Fragen wie

- Wie stehen Sie selbst zu der Arbeit, die Sie unternommen haben?
- Was haben Sie daraus gelernt?
- Gibt es Möglichkeiten, das Verfahren zu verbessern?

Aufstellen von Gesundheits-Prioritäten

Nachdem alle die Ergebnisse ihrer Profil-Untersuchung vorgestellt haben, sind die TeilnehmerInnen jetzt bereit, die in diesen Profilen aufgezeigten Gesundheitsthemen nach Prioritäten zu ordnen. Die erste Phase in diesem Prozess besteht darin zu bestimmen, was die Informationen von sich aus mitteilen.

Handlungsschritt 36: Benennen der Gesundheitsthemen (45 Minuten)

Teilen Sie die Gruppe in Paare ein. Jedes Paar geht jetzt die Profile der beiden TeilnehmerInnen durch und benennt daraus so viele Gesundheitsdefizite und Gesundheitsthemen wie möglich. Als Leitfaden kann die folgende Liste von Fragen dienen.

- Welches sind die Stärken dieser Gemeinde (Ressourcen, Gesundheit und Wissen)?
- Welche Gesundheitsthemen bewegen die betreffende Bevölkerung?
- Welche Gesundheitsprobleme haben erhebliche Auswirkungen auf die Betroffenen?
- Gibt es irgendwelche signifikanten Muster von Krankheiten?
- Gibt es irgendwelche signifikanten Gesundheitsrisiken oder Faktoren, die sich auf die Gesundheit der Menschen auswirken?
- Gibt es irgendwelche Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessert oder verschlechtert?
- Gibt es irgendwelche gravierenden Lücken in den gesammelten Informationen?
- Weisen die verschiedenen Arten der gesammelten Informationen auf ähnliche oder unterschiedliche Gesundheitsdefizite hin?

Wenn dieser Teil abgeschlossen ist, bitten Sie jedes Paar, sich hinsichtlich der Ergebnisse ihrer Untersuchung mit einem anderen Paar in der Gruppe auszutauschen und dabei zu sagen, warum sie sich gerade mit diesen Gesundheitsanliegen beschäftigt haben.

Die TeilnehmerInnen haben jetzt die Gesundheitsprobleme benannt, die sich aus der Erhebung der Profile ergeben haben. Es wird unweigerlich zu viele Themen geben, so dass die TeilnehmerInnen entscheiden müssen, welche so wichtig sind, dass sie diese in Angriff nehmen sollten. Beim Aufstellen von Prioritäten sind mehrere Kriterien auf jedes ermittelte Gesundheitsdefizit anzuwenden. Das geschieht im Folgenden. Um den nächsten Handlungsschritt zu vollenden, müssen sich die TeilnehmerInnen mit dem Abschnitt „Festlegen von Prioritäten“ im Info-Paket für PraktikerInnen beschäftigen.

Handlungsschritt 37: Auswählen der vorrangigen Gesundheitsdefizite

Einzelnen oder zu zweit sollen die TeilnehmerInnen jetzt die in Handlungsschritt 31 ausgewählten Gesundheitsthemen nummerieren.

Mit Hilfe der anhängenden Tabelle und der Leitlinien im Info-Paket für PraktikerInnen wenden die TeilnehmerInnen die Kriterien auf jedes Gesundheitsdefizit an und beurteilen so seine Wichtigkeit. Dabei vergeben sie für jedes Kriterium ein bis fünf Punkte. Zuletzt werden die Punkte für jedes Gesundheitsthema zusammengezählt.

Es kann sein, dass die TeilnehmerInnen einige Fragen nicht beantworten können, die sich in diesem Handlungsschritt ergeben. Wenn dies der Fall sein sollte, fordern Sie sie auf, andere zu Rate zu ziehen, die Erfahrung auf dem Gebiet haben. Geben Sie ihnen die nötige Zeit und Unterstützung dafür.

Kriterien (1 bis 5 Punkte)	Gesundheitsdefizit 1, zum Beispiel hoher Raucheranteil unter jungen Leuten	Gesundheitsdefizit 2	Gesundheitsdefizit 3
Größe der betroffenen Bevölkerung (je größer, desto mehr Punkte)	3		
Auswirkung auf die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung	4		
Wirksamkeit möglicher Interventionen (falls ja, hohe Punktzahl)	3		
Angemessenheit der Leistungen des Gesundheitswesens (falls keine, hohe Punktzahl)	4		
Passend zu Prioritäten seitens der Regierung? (falls ja, hohe Punktzahl)	5		
Haben wir das Wissen, um das Problem anzugehen? Gibt es Fortbildungsmöglichkeiten?	3		
SUMME	22		

Wir schlagen vor, dass die TeilnehmerInnen, nachdem sie die Gesundheitsprobleme mit den höchsten Punktschritten aufgezeigt haben, mit einem ausgewählten Gesundheitsdefizit beginnen.

Planen von Handlungsschritten

Das Planen des eigentlichen Vorgehens ist eine komplexe Angelegenheit, die zusammen mit anderen unternommen werden sollte. Je mehr Beteiligte es bei einem solchen Plan gibt, um so wahrscheinlicher wird er umgesetzt. Gruppen von Gesundheitsfachkräften, Mitarbeitern anderer Organisationen und Ortsansässigen sollten alle als potenzielle Partner bei der Planung mit

bedacht werden. Die Menschen am Ort sind dafür besonders wichtig, da sie Aussagen darüber treffen können, wie akzeptabel verschiedene Vorschläge für die lokale Gemeinde sind. Sie können sich auch für alle geplanten Arbeiten einsetzen. An diesem Punkt sollten die TeilnehmerInnen überlegen, wer sonst noch mit ihnen zusammenarbeiten könnte.

Die Planung des eigentlichen Vorgehens besteht aus folgenden Phasen:

- Vorbereitung
- Einigung auf Ziele
- Beschreiben der Teilziele
- Darstellung der einzelnen zur Zielerreichung notwendigen Aktivitäten
- Auswertung.

Der folgende Handlungsschritt führt die TeilnehmerInnen durch diesen Planungsprozess.

Handlungsschritt 38: Planen von Handlungsschritten

Fordern Sie die TeilnehmerInnen auf, über das Gesundheitsdefizit nachzudenken, das sie in Handlungsschritt 32 gewählt haben, und ihre Antworten auf folgende Fragen festzuhalten.

Vorbereitung

- Wissen Sie genug über dieses Gesundheitsproblem? Falls nein, was müssen Sie noch klären?
- Wissen Sie, was bereits getan wird, um diesem Gesundheitsdefizit abzuhelpfen?
- Was wissen Sie über effektive Handlungsschritte, die vollzogen werden können, um dieses Gesundheitsproblem anzugehen?
- Haben Sie ausreichende Ressourcen und Zeit, um diese Arbeit durchzuführen?
- Falls nein, welche Aktivität stellen Sie ein, um die anstehende Aufgabe als vorrangig bearbeiten zu können?

Einigung auf Ziele

- Falls Sie Erfolg haben, warum hat sich dieser dann wohl eingestellt? Was versuchen Sie zu erreichen?

Beschreibung der Teilziele

- Was müssen Sie tun, um Ihr Teilziel zu erreichen?
- Welche spezifischen Ergebnisse streben Sie an?

Die einzelnen zur Zielerreichung notwendigen Aktivitäten

- **Was** muss geschehen?
- **Wer** wird es tun?
- **Wann** wird das geschehen?

Wenn die TeilnehmerInnen alle Fragen beantwortet haben, bitten Sie sie, ihre Planung vor der ganzen Gruppe vorzustellen.

Punkte für die Diskussion

- Wie einfach oder schwierig war diese Übung?
- Wie empfinden Sie diesen Prozess im Vergleich zu der Planung Ihrer Arbeit mit einzelnen PatientInnen und Familienangehörigen (siehe Handlungsschritt 5)?

Handlungsschritt 39: Wie wissen Sie, ob Sie Erfolg gehabt haben oder nicht (AusbilderIn)

Um der Gruppe bei der Auswertung ihrer eigenen Arbeit zu helfen, schlagen wir vor, dass der/die AusbilderIn die TeilnehmerInnen anhand der folgenden Fragen führt:

Beim Planen einer Auswertung (Evaluation) sollten Pflegende über die folgenden Dinge nachdenken.

Für wen ist die Auswertung gedacht?

Unterschiedliche Menschen wollen, wenn etwas Neues vor sich geht, wahrscheinlich unterschiedliche Dinge wissen. Stellen Sie sicher, dass Sie die offenen Fragen aller an Ihren Plänen interessierten Parteien beantwortet haben.

Was wollen Sie durch die Auswertung wirklich erfahren?

Es gibt zwei Arten von Evaluation, die unterschiedliche Funktionen erfüllen.

1. **Prozessevaluation** – sie gibt Ihnen Informationen über das Fortschreiten der Arbeiten und gestattet Ihnen, Ihre Pläne je nach den Zwischenergebnissen zu ändern. Die Prozessevaluation findet statt, während das Programm läuft.
2. **Ergebnisevaluation** – sie misst, ob die Ziele des Programms erreicht worden sind, und findet am Ende der Arbeit statt.

Wie werden Sie messen?

Welche Messgrößen könnten herangezogen werden, um den Verlauf oder den Erfolg darzustellen? Das können quantitative Parameter sein, zum Beispiel die Anzahl der behandelten PatientInnen oder der PatientInnen, die mit dem Rauchen aufhören oder sich an einer bestimmten Gruppe beteiligen. Es können auch qualitative Parameter sein, etwa die Ansichten von Menschen, die eine neue Gesundheitsleistung nutzen. Informationen aus den Arbeitsaufzeichnungen der Pflegenden, ihren Tagebüchern oder Sitzungsprotokollen können ebenfalls Daten für die Evaluation liefern. Überlegen Sie, ob Sie vor Beginn Ihrer Arbeit Ausgangsdaten erfassen müssen, um die Veränderungen zu messen.

Wie sammeln Sie die Informationen, die Sie benötigen?

Die Gruppe muss planen, welche Informationen sie zu Anfang, in der Mitte und zum Ende der Arbeit hin sammeln wird.

Nachdem die TeilnehmerInnen die Planung der einzelnen Handlungsschritte festgehalten haben, sind sie jetzt bereit, die Pläne in die Tat umzusetzen. Dies ist der wichtigste Teil bei einer Ermittlung von Gesundheitsdefiziten, da es hier unmittelbar darum geht, die Leistungen des Gesundheitswesens für die Menschen am Ort zu verbessern. Es ist daher wichtig, dass die TeilnehmerInnen um Unterstützung durch andere Mitglieder des Gesundheitsteams und dessen Leitung nachsuchen und diese bekommen. Dieser letzte Handlungsschritt wird der Gruppe helfen, darüber nachzudenken, wie sie Unterstützung für ihre Arbeit bekommen kann.

Handlungsschritt 40: Durchführen der Arbeit

Die TeilnehmerInnen bilden Paare. Jedes Paar soll einander die folgenden Fragen über die bevorstehenden Arbeiten stellen.

- Benötigt Ihr Plan Unterstützung durch irgendeine andere Person, damit Sie ihn ausführen können? Falls ja, wer ist das und was müssen Sie tun, um deren Unterstützung zu erhalten? Führen Sie auf, wer über Ihre Pläne Bescheid wissen muss.
- Was bedeutet Ihr Plan hinsichtlich der nötigen Ressourcen und der Zeit?
- Falls Sie zusätzliche Ressourcen benötigen oder Ressourcen aus anderen Bereichen umlenken müssen, damit dieser Plan Wirklichkeit wird, wie werden Sie das anstellen?
- Wie werden Sie sich Ihren Enthusiasmus für die Arbeit und den Enthusiasmus anderer bewahren?

Auswertung

Die TeilnehmerInnen sind jetzt bereit, die in diesem Abschnitt geplanten Tätigkeiten durchzuführen. Als AusbilderIn sollten Sie ihnen zu ihrem Erfolg gratulieren und ihnen als letzten Handlungsschritt Gelegenheit geben, den Kurs auszuwerten.

Handlungsschritt 41: Auswertung des Kurses

Sie haben wahrscheinlich Ihre eigene bevorzugte Evaluationsmethode. Falls nicht, sind vielleicht das folgende Formblatt (Abbildung 6) oder Handlungsschritt 9 und 10 nützlich.

Abbildung 6: Programm für eine Ermittlung von Gesundheitsdefiziten: Auswertungsformular

1. An dem Kurs am meisten gefallen hat mir ...
2. An dem Kurs am wenigsten gefallen hat mir ...
3. Ich habe gelernt, ...
4. Ich hätte gern mehr erfahren über ...

5. Die Sitzung, die ich am gewinnbringendsten empfunden habe, war ...

Und zwar weil ...

6. Als Ergebnis dieses Kurses werde ich ...

Danke für das Ausfüllen dieses Formulars.

Weitere Informationsquellen zum Instrument der Ermittlung von Gesundheitsdefiziten

APPLETON, J. & COWLEY, S., ED. *The search for health needs*. Basingstoke, Macmillan Press, 2000.

BARKER, J. ET AL. *Reference manual for public involvement*. Bromley, Bromley Health, 1999.

BEAGLEHOLE, R. ET AL. *Basic epidemiology*, Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1993.

BLACKBURN, C. *Poverty profiling: a guide for community nurses*. London, Health Visitors Association, 1992.

BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

BYWATERS, P. & MCLEOD, E. *Working for equality in health*. London, Routledge, 1996.

CAREY, L., ED. *Practice nursing*. London, Bailliere Tindall, 2000.

GASTRELL, P. & EDWARDS, J., ED. *Community health nursing: frameworks for practice*. London, Bailliere Tindall, 1996.

GESUNDHEIT21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Serie „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

HOOPER, J. & LONGWORTH, P. *Health needs assessment in primary care: a workbook for primary health care teams*. Calderdale and Kirklees Health Authority, 1997.

Listen up! Effective community consultation. Oxford, Audit Commission, 2000.

NAIDOO, J. & WILLS, J. *Health promotion: foundations for practice*. London, Harcourt, 2000.

Needs assessment in primary care: a rough guide. Scottish Health Needs Assessment Programme, 1998.

PERKINS, L. ET AL. *Evidence based health promotion*. Chichester, Wiley, 1999.

PICKIN, C. & LEGER, S. *Assessing health need using the life cycle framework*. Buckingham, Open University Press, 1997.

POPAY, J. & WILLIAMS, G. *Researching the people's health*. London, Routledge, 1994.

ROBINSON, J. & EKLAN, R. *Health needs assessment: theory and practice*. London, Churchill Livingstone, 1996.

ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

STEVENS, A. & RAFTERY, J. *Health care needs assessment*. Oxford, Radcliffe Medical Press, 1994.

TWINN, S. ET AL. *Community health care nursing: principles for practice*. Oxford, Butterworth Heinemann, 1996.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, **22**: 429–445 (1992).

WRIGHT, J. *Health needs assessment in practice*. London, BMJ Books, 1998.



Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa
Programm für Pflege- und Hebammenwesen
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 1355, Fax: +45 39 17 1865
<http://www.who.dk/nursing>