

# E.C.A.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Training der Trainer für die Implementierung von Kursen  
zu gesundem Altern



## Lizenz und Copyright

Der Inhalt spiegelt nicht die offiziellen Meinungen der Europäischen Union wider. Die Verantwortung für die in diesem Dokument enthaltenen Informationen und Überlegungen liegt bei den Autoren.

Das Toolkit zur Verbesserung der Lebensqualität wird im Rahmen des Elderly CARE Residential Engagement-Projekts (E.CA.R.E.) für ältere Menschen erstellt, welches vom Programm INTERREG V-A Italien - Österreich 2014-2020 finanziert wird.



<b>1. ZUSAMMENFASSUNG</b>	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
<b>2. E.CA.R.E.-ÜBERSICHT</b>	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
<b>3. EINLEITUNG</b>	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
3.1. Ziele	Errore. Il segnalibro non è definito.	
3.2. Theoretischer Rahmen	Errore. Il segnalibro non è definito.	
<b>4. TRAINING MODEL ZUR ÄNDERUNG DER GEWOHNHEITEN UND SCHAFFUNG EINES „HEALTHY LIFESTYLES“: TRAINING FÜR DIE TRAINER</b>	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
4.1. Recruitment der Trainer	Errore. Il segnalibro non è definito.	
4.2. Personen un Material	Errore. Il segnalibro non è definito.	
4.3. Struktur		<b>12</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>		<b>14</b>

## 1. Zusammenfassung

Dieses Dokument soll den Trainern Schulungen für Gesundheit und Verhaltensänderung anbieten. Änderungen beim Erwerb gesunder Lebensstile werden als Schulungsmethodik definiert, um Schulungsmaßnahmen für ältere Menschen (Alter, Gesundheit und Prävention) zu managen.

Das Projekt basiert auf der Theorie der Veränderung, dem salutogenen Ansatz, der Achtsamkeit, dem Coaching und der positiven Psychologie.

Schwerpunkt liegt in der Ausbildung zur Verbesserung des Lebensstils der Menschen in der Ausbildung zur Verbesserung ihrer Lebensweise zugunsten eines gesünderen Stils und der Schulung von Bürgern und Freiwilligen. Ziel ist es, das körperliche und psychische Wohlbefinden zu steigern.

## 2. E.CA.R.E.-Übersicht

Titel des Projekts:	Elderly home CAre Residential Engagement
Website des Projekts:	<a href="http://www.ecareproject.eu">www.ecareproject.eu</a>
Projektdauer:	31 Monate
Finanzierungsquelle:	Interreg V-A Italien-Österreich – Ausschreibung 2017
Hauptpartner:	Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani (I.S.R.A.A.) A.S.P. UMBERTO I SER.S.A. Servizi Sociali Assistenziali Universität Klagenfurt

Ziel des E.CA.R.E.-Projekts ist es, die soziale Isolation und psychische, physische sowie beziehungsbezogene Schwierigkeiten älterer Menschen zu verringern, die in ihrem eigenen Zuhause oder in einer von der öffentlichen Verwaltung zur Verfügung gestellten Wohnung leben. Das von E.CA.R.E. geplante Interventionsmodell basiert auf der Einbeziehung der Gemeinschaft (Nachbarn, Freunde, Verwandte) und der Schaffung neuer Beziehungen und gemeinsamer Interessen. Die Teilnehmer werden in einem Prozess der Verbesserung ihres Lebensstils begleitet, der von einer von Fachleuten durchgeführten Bewertung des Risikos ausgeht, dem sie in für ihre sozialen Beziehungen und ihre Gesundheit relevanten Bereichen ausgesetzt sind, insbesondere Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive und sensorische Stimulation. Die Grundlage der Experimente ist die Umsetzung eines Systems digitaler Anwendungen zur Unterstützung verschiedener Endgeräte, einschließlich einer Smartwatch, die eine intelligente Verbindung zwischen älteren Menschen und Menschen ihrer Gemeinschaft ermöglicht. Zusammen mit dieser Verbindung ermöglicht die Plattform eine Überwachung und dauerhafte Erreichung der Verbesserung des Lebensstils in seinen verschiedenen Komponenten und insbesondere die Fähigkeit, diesen zu verfolgen sowie eine kontinuierliche Verbesserung aufzuzeigen. Die Validierung der Ergebnisse basiert auf spezifischen Indikatoren für Lebensqualität, einer Kosten/Nutzen-Analyse und den Auswirkungen der Senkung der Ausgaben für die Bereitstellung von Sozial- und Gesundheitsdiensten.

## 3. Einleitung

Community-based-Interventionen ermöglichen es der Zielgruppe von E.C.A.R.E. (Senioren über 65 und formelle und informelle Pflegekräfte), durch die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen und Schulungen zu gesunder Lebensweise zu verhelfen und das Gesundheitsmanagement zu verbessern. Auf diese Weise können sie mit einem Rahmenwerk an sozialen Engagements in Kontakt bleiben. Ältere Menschen können ihre Bedingungen überprüfen und an dem Schulungskurs teilnehmen.

### 3.1. Ziele

Die Ziele dieses Dokuments sind:

- ✓ Festlegung der Schulungsmethodik für die Annahme von Verhaltensweisen in Bezug auf gesunde Verhaltensänderungen in der betroffenen Bevölkerung;
- ✓ Erstellung eines Schulungsprogramms für die Ausbildung von Pflegepersonal an den Pilotstandorten.

### 3.2. Theoretischer Rahmen

Gesundheitsgefährdete Verhaltensweisen sind ungesunde Verhaltensweisen, die Menschen ändern können. Vier dieser gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen sind: Bewegungs- oder Bewegungsmangel, falsche Ernährung, Tabakkonsum und übermäßiger Alkoholkonsum. Diese sind Basis für psychologische und gesundheitliche Faktoren wie Stress und Depression sowie soziale Faktoren. Die Faktoren haben Auswirkungen auf andere. Für Menschen mit langfristigen Erkrankungen ist diese breitere Definition von wesentlicher Bedeutung: Menschen brauchen unterschiedliche Arten der Unterstützung. Dieses Modell besteht aus einem integrativen Gesundheitsmodell, das auf dem salutogenetischen Ansatz, dem personenzentrierten Ansatz, der positiven Psychologie, der Verhaltensänderungstheorie, dem Bewusstsein und der Gesundheitsfürsorge basiert. Tatsächlich spielen verschiedene Faktoren eine Rolle bei der Wahl des Lebensstils, wie z. B. Beziehungen, Lebensstilverhalten, emotionale Perspektiven, die positive Umgebung, die Verbindung zwischen Körper und Geist und die Verwendung von Technologie. Sie können jedem Menschen helfen, die Fülle des Lebens zu erreichen, eine Vitalität und einen Wohlstand, der ein hohes Maß an Wohlbefinden auszeichnet.

#### 3.2.1. Salutogenetischer Ansatz

Salutogenese ist der umgekehrte Prozess zur Pathogenese oder dem Prozess der Erkrankung und ihrer Entstehung. Es ist ein echter Ansatz, der sich auf die Heilungsprozesse und die Schaffung von Gesundheit konzentriert.

Die Idee konzentriert sich auf die Ressourcen der Menschen und die Fähigkeit, Gesundheit zu schaffen, anstatt sich auf Risiken, schlechte Gesundheit und Krankheiten zu konzentrieren (Antonovsky, 1979). Das Wesentliche dieses Ansatzes kann in diesen Punkten zusammengefasst werden:

- Im Gegensatz zur dichotomen Klassifizierung IN GESUNDHEIT ODER NICHT GESUNDHEIT beschreibt Salutogenese ein gesundes / unbequemes Kontinuum
- Im Gegensatz zu den Risikofaktoren der Pathogenese konzentriert sich die Salutogenese auf die Schutzfaktoren, die die Gesundheit aktiv fördern
- Eine bestimmte Pathologie, Behinderung oder Charakteristikum einer Person, die Salutogenese, könnte mit der gesamten Gemeinschaft von Menschen zusammenarbeiten und "muss alle Aspekte der Person betreffen".

Salutogenese könnte als ein Prozess definiert werden, bei dem die Ressourcen von Individuen und Gemeinschaften für die individuelle und kollektive Gesundheit und das Wohlbefinden eingesetzt werden. Eine salutogene Perspektive wird die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen und Behandlungen reduzieren.

### 3.2.2. Personenzentrierter Ansatz

Der Personenzentrierte Ansatz (Person Centered Approach, CCP) ist ein Ansatz, bei dem Menschen, die Gesundheits- und Sozialdienste in Anspruch nehmen, als Akteure und Partner bei der Planung, Entwicklung und Überwachung betrachtet werden. Mit diesem Ansatz möchten wir die Wünsche, Werte, Familiensituationen, sozialen Situationen und Lebensstile der Menschen berücksichtigen. die Person als Individuum sehen und zusammenarbeiten, um geeignete Lösungen zu entwickeln (Kitwood, 1997). Mitgefühl zu haben, über Probleme aus der Sicht der Person nachzudenken und respektvoll zu sein, sind alles wichtige Aspekte. Forschungen haben ergeben, dass die CCP einen großen Einfluss auf die Versorgungsqualität haben kann.

Er kann:

- Verbessern der Pflegeerfahrung der Menschen und ihnen helfen, zufriedener zu sein
- Die Menschen zu einem gesünderen Lebensstil zu ermuntern, wie körperliche Bewegung oder gesunde Ernährung
- Die Menschen ermutigen, an Entscheidungen über ihre Fürsorge mitzuwirken, um auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Dienstleistungen und Unterstützung in Anspruch zu nehmen
- Er hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheitsergebnisse der Menschen, wie beispielsweise auf ihren Blutdruck

- Reduziert die Häufigkeit, mit der Menschen Dienste nutzen. Dies kann die Gesamtkosten für die Pflege reduzieren, aber es gibt nicht viele Beweise dafür
- Verbessern der Wahrnehmung von Vertrauen und Zufriedenheit

Die Bemühungen sollten auf die Person ausgerichtet sein, Dienstleistungen sollten sich ändern, flexibler sein und die Bedürfnisse der Menschen auf die für sie beste Weise erfüllen. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit mit Menschen und ihren Familien, um den besten Weg zu finden, sie zu versorgen. Individuelle Kollaborationen können auf individueller Basis durchgeführt werden, wenn Einzelpersonen an Entscheidungen über Gesundheit und Pflege teilnehmen, oder auf Kollektivbasis, wenn Patienten an Entscheidungen über die Gestaltung und Erbringung von Dienstleistungen beteiligt sind.

### **3.2.3. Positive Psychologie**

Positive Psychologie ist eine Wissenschaft, die sich auf "gutes Leben" konzentriert. Ziel ist es, den Menschen ein Bewusstsein zu verschaffen, positive Emotionen, Beziehungen und deren Erfüllung zu unterstützen (Seligman, 2012). Positive Psychologie ist nicht dasselbe wie positives Denken. Wenn es kein Problem darstellt, bedeutet es nicht, dass man sich dessen nicht bewusst ist. Es ist eine realistische Art, das Denken mit einer gesunden und positiven Einstellung zu definieren. Der positive psychologische Rahmen für das Wohlbefinden wird als PERMA bezeichnet.

PERMA hat fünf Elemente, und keines davon definiert Wohlbefinden. Alle Elemente sind messbar und auf dieselbe Weise wichtig.

Diese Elemente sind:

1. Positive Emotionen
2. Engagement: Höchste Stärken werden eingesetzt, um die anspruchsvollsten Herausforderungen zu meistern
3. Berichte
4. Bedeutung - in etwas, das größer ist als man selbst
5. Realisierung

### **3.2.4. Theorie der Veränderung des Verhaltens**

Es gibt mehrere Theorien zur Verhaltensänderung. Die am häufigsten angewandte und getestete Methode im Gesundheitsbereich ist das Transteoretical Model (TTM) (Prochaska & DiClemente, 1980). Es wird davon ausgegangen, dass sich eine Person zu jeder Zeit in einer von fünf Phasen der Veränderung befindet:

- Vordenken: Die Existenz des zu lösenden Problems ist noch nicht abgeschlossen;
- Kontemplation: Wir erkennen, dass es ein Problem gibt, aber wir sind noch nicht bereit oder nicht sicher, eine Änderung vornehmen zu wollen.
- Vorbereitung: sich auf den Wechsel vorbereiten;



- Aktion: Verhaltensänderung;

- Wartung: Aufrechterhaltung des neuen Verhaltens oder des erworbenen neuen Zustands

Die Idee ist, dass die Menschen von einer Stufe zur anderen wechseln. Jede Phase erfordert unterschiedliche Strategien und ist eine Vorbereitung für die nächste.

### 3.2.5. Mindfulness

Mindfulness (Achtsamkeit) wird definiert als "das Bewusstsein, das entsteht, indem man den gegenwärtigen Moment von Moment zu Moment und nicht-wertend beachtet" (Kabat-Zinn, 1990). Mit anderen Worten bedeutet Bewusstsein, die Aufmerksamkeit auf die Erfahrung im gegenwärtigen Moment und auf eine nicht wertende Beobachtung dieser Erfahrung zu beziehen. Die Forschung hat immer wieder gezeigt, dass dies ein wichtiger Indikator für das Wohlbefinden ist. Zum Beispiel eine positivere affektive Sphäre, eine größere Lebenszufriedenheit und ein Gefühl von Autonomie und Kompetenz. Es wurde auch festgestellt, dass es mit verschiedenen positiven psychologischen Ergebnissen verbunden ist, wie z. B. weniger Neurosen, weniger Depressionen und Angstzuständen sowie einem höheren Selbstwertgefühl, Vitalität und Authentizität. Bewusstseinsstraining wirkt sich positiv auf chronische Schmerzen, Stress, allgemeines Wohlbefinden, Gedächtnis, Immunreaktion, Selbstkontrolle, Aufmerksamkeit, Erholung von Abhängigkeit, emotionale Belastbarkeit, Beziehungen aus. Brainstorming und positiv denkende mentale Zustände. Menschen zu helfen, die Vorteile dieser Praktiken für Gesundheit und Wohlstand zu verstehen, hat wichtige Auswirkungen auf das Wohlbefinden.

### 3.2.6. Coaching on health

Die International Coaching Federation (ICF) definiert Coaching als eine Partnerschaft zwischen Kunden, die in einem anregenden und kreativen Prozess umgesetzt wird. Dieser Prozess hilft Kunden, ihr persönliches und berufliches Potenzial zu maximieren. Der Fokus des Coachings liegt nicht auf der Beantwortung der Frage: Was ist los mit dem Kunden? Ziel des Coachings ist es, das beste Ergebnis zu erzielen. Die Kernkompetenzen von Coaching sind: Zusammenarbeiten schaffen, effektiv kommunizieren und Lernen und Ergebnisse erleichtern. In diesem Zusammenhang ist Gesundheitscoaching ein personenzentrierter Prozess, der auf der Theorie der Verhaltensänderung basiert. Es ist eine von vielen Möglichkeiten, das Selbstmanagement zu unterstützen. Das meistgesuchte und erprobte Coaching-Modell ist das GROW-Modell.

GROW ist ein Akronym, dessen Übersetzung für Folgendes steht:

- Ziel.

- Aktuelle Realität.

- Optionen.

- Wille.

Das GROW-Modell besteht aus einer Reihe von Fragen, die im Coaching verwendet werden, um den Menschen zu helfen, ihre Ziele zu erreichen. Es posiert in eine positive Richtung. Dies ist eine der bekanntesten Techniken zur Bestimmung der eigenen Ziele.

## 4. Training Model zur Änderung der Gewohnheiten und Schaffung eines „healthy Lifestyles“: *Training für die Trainer*

Das Ziel des Trainings für Trainer (TT) ist ein Trainingsprogramm für ältere Menschen. Die Trainer sind für die Erstellung dieses Programms verantwortlich. Sie stellen eine Gruppe von Ausbildern bereit, um qualitativ hochwertige Schulungen zu organisieren und anzubieten.

Am Ende des TT wird der Trainer in der Lage sein:

- Erläutern Sie das Ziel des Programms zu einem gesunden Lebensstil
- Demonstrieren Sie die Schritte, die zur Entwicklung eines gesunden Lebensprogramms erforderlich sind
- Erklären Sie, wie Erwachsene lernen und systematisch vorgehen, um Schulungen anzubieten, die den Bedürfnissen der Teilnehmer entsprechen.

Theoretical frame*)	The role of responsibility of the trainers	Program on healthy lifestyles
Salutogenic approach	Shape the work environment	Exercise mind and body for well-being
Person-centered approach	Organization of the setting	Healthy habits
Positive psychology	Welcome to the participants	Healthy mentality
Theory on behavior change	Role of trainers	Healthy eating
Mindfulness	Structure of the training modules	Healthy physical activity
Coaching on health	Exercises	Healthy relationships
	Mindfulness practices	Live well with the chronic condition
	Self-assessment of the trainer	

\*) In original language

*Tabelle 1: Abbildung des Ausbildungsmodells beim Wechsel zu einem gesunden Verhaltens- und Lebensstils: Das Training der Trainer.*

### 4.1. Recruitment der Trainer

Die Rekrutierungsphase richtet sich an die richtigen Ausbilder, die Freiwillige und Bürger schulen können. Die Ausbilder lernen, wie man eine Schulung einrichtet, eine Schulung anbietet, Freiwillige schult, wie man Bürger schult, wie man ein "Weltcafé" und ein "Gesundheitslabor" organisiert wie man die Community in die Unterstützung einbezieht.

Aus diesem Grund müssen sie bestimmte Fähigkeiten besitzen:

- Kommunikation: Zuhören, Fragen, Erklärungen, Feedback

- Zwischenmenschlich: Beziehungsaufbau, Sensibilität, Konfliktmanagement
- Durchsetzungsvermögen: Vertrauen, Herausforderung und Unterstützung, Verhandlung
- Flexibilität: ansprechend, kreativ, anpassungsfähig, in der Lage, Änderungen zu verwalten
- Erfahrung: kompetent, kompetent, übersichtlich, aktuell
- Gruppenarbeit: solide, zuverlässig, kooperativ
- Selbstmanagement: Stressbewältigung, Zeit und Arbeit, Selbstentzündung, Lernen
- Einfluss: Unterstützung für Veränderung gewinnen

Die Trainer sollten über angemessene Professionalitätsstandards verfügen. Sie sollten den Inhalt des Trainings kennen, indem sie sich mit dem Programm in Bezug auf die Lebensstile vertraut machen, die sie anbieten werden.

Trainer sind Verhaltensmodelle, für die sie verantwortlich sind: die Einrichtung der Zentrale; Vorbereitung der Schulungsagenda; sicherstellen, dass alle erforderlichen Materialien verfügbar sind; sich mit dem gesamten Management der Auszubildenden während der Ausbildung befassen.

#### **4.2. Personen und Material**

„Super-Trainer“ der Trainer sind Angehörige der Gesundheitsberufe von ISRAA Treviso, UK, Klagenfurt. Das Training wird auf Italienisch durchgeführt und dauert 3 Tage. Der Raum ist ruhig und komfortabel, es gibt eine Flipchart und einen Videoprojektor.

#### **4.3.Struktur**

Das Programm ist in zwei Tagen strukturiert, das ISRAA-Team und die Universität Klagenfurt werden das Programm leiten. Die Argumente lauten wie folgt:

1) Der erste Tag ist dem Empfang, der Präsentation und dem Überblick des Programms gewidmet: Der theoretische Rahmen und die Struktur des Programms zu gesunden Lebensstilen werden erläutert. Einstellungen, Bewusstsein, Mitgefühl, das Muster sich ändernder Gewohnheiten und die wichtigsten Praktiken der Achtsamkeit;

2) Der zweite Tag konzentriert sich auf die Erklärung des Programms zum Lebensstil. Die Themen sind insbesondere: gesunde Ernährung, gesunde körperliche Aktivität, gesunde Beziehungen, Einsatz von Technologie und gesundes Labor und Technologie. Die Theorie wird mit Vorschlägen zu praktischen Übungen, Rollenspielen oder praktischen Coaching-Übungen vermischt

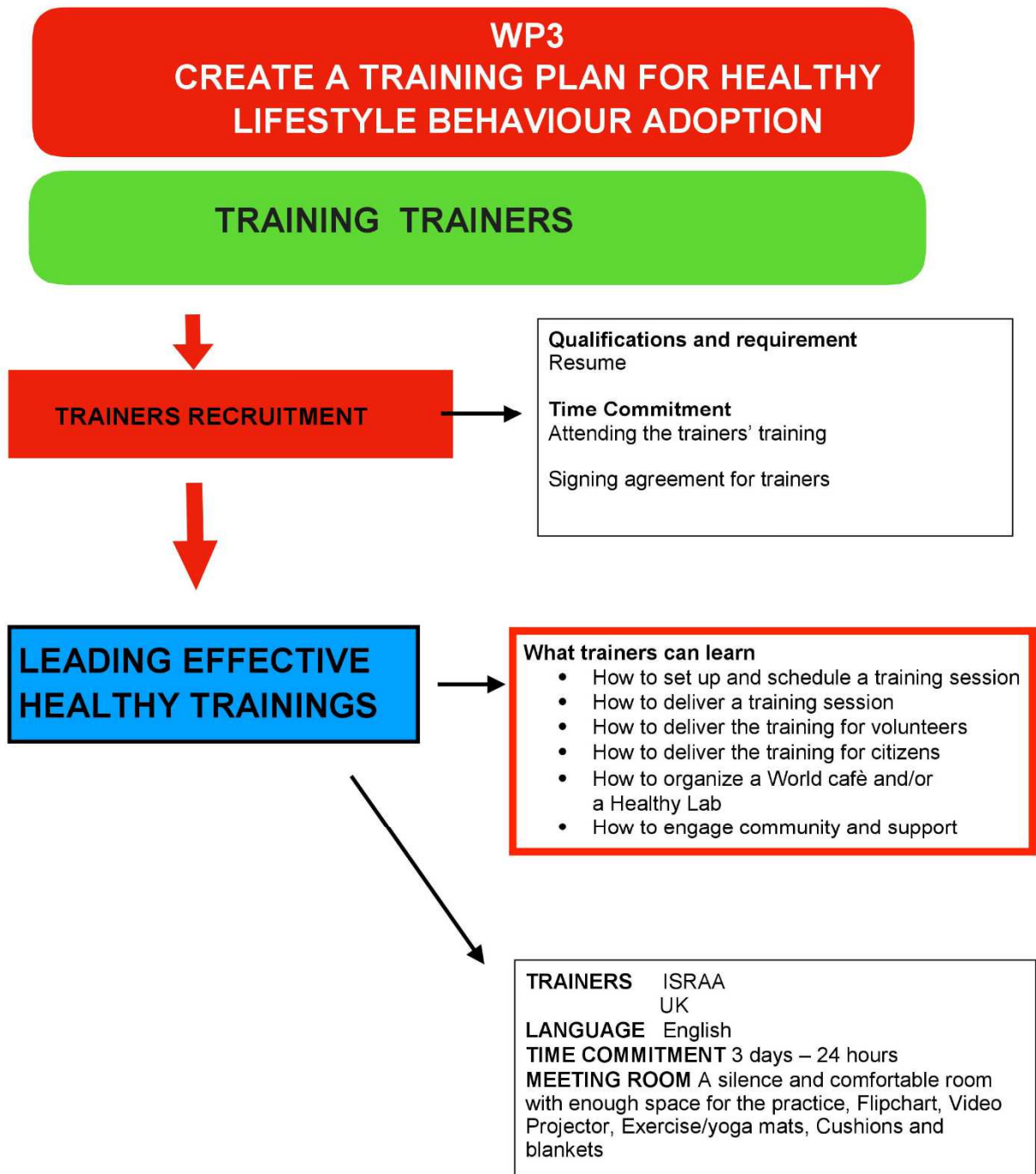


Abbildung 1: Train the trainers flowchart

## Bibliographie

Alberts, H.J.E.M. (2013) *Positive Psychology Coaching; Manuals for Coach and Client*.

Antonovsky, A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco CA: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health-How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. 1st ed. Worth Publishers.

Bartholomew Eldredge, L. K, ( 2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 4 edition. Jossey-Bass.

Bartholomew, R. (2014) *Mindful eating: Stop mindless eating and learn to nourish body and soul*. 1st ed. CICO.

Csíkszentmihályi, M. (2011) *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper USA.

Dahlgren, G und Whitehead, M. (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.

Duckworth, A. (2016) *Grit. The power of passion and perseverance*. Scribner.

Duhigg, C. (2013) *The Power of Habit: Why We Do What We Do, and How to Change*. New York: Random House.

Dweck, C.S. (2006) *The New Psychology of Success*. New York: Random House.

Fishbein, M., und Ajzen, S. (2015) *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, 1 ed. Psychology Press.

Fletcher, B. (2012) *Flex: Do Something Different*. Hatfield: University of Hertfordshire Press

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Delacorte.

---

Kitwood, T. (1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First (Rethinking Ageing)*,  
Open University Press; 1 edition

