

Weiß, A. (2016). *EVARS – Elderly volunteers a resource for the society. Qualitative Evaluation eines Ehrenamtsprojektes für und mit Senioren eines sozial benachteiligten Stadtteils.*

## **1 Zusammenfassung**

**Theoretischer Hintergrund.** Ab 65 Jahren treten die Menschen in das späte Erwachsenenalter ein (Lindenberger & Staudinger, 2012, S. 284). Mit dem steigenden Alter kommt es zu körperlichen als auch seelischen Einschränkungen (Saß, Wurm & Scheidt-Nave, 2010, S. 414), die durch geeignete präventive als auch gesundheitsförderliche Maßnahmen vermieden oder hinausgezögert werden können (Statistisches Bundesamt, 2012, S. 1ff). Einen besonderen Einfluss auf die Gesundheit der älteren Menschen zeigt dabei die soziale Teilhabe, die subjektive Gesundheit, das subjektive Altersempfinden und die durch das Alter erlebten Verluste von Kompetenzen (Gunzelmann, Albani, Beutel & Brähler, 2006, S. 115; Pinquart, 2001, S. 419; Wahl, Konieczny & Diehl, 2013, S. 75; Wurm, Tesch-Römer & Tomasik, 2007, S.161). Besonders in der Gruppe der sozial benachteiligten älteren Menschen weist ein gut ausgebautes soziales Netzwerk eine gesundheitsförderliche Wirkung auf und gilt als grundlegender Faktor für ein gesundes Altern (Kricheldorf & Tesch-Römer, 2013, S. 305; Theobald, 2008, S.163). Eine Möglichkeit der sozialen Teilhabe im Alter stellt die Übernahme eines Ehrenamtes dar.

**EVARS Elderly volunteers – a resource for the society.** Das Ehrenamtsprojekt EVARS wurde von der Syddansk Universität Dänemark in Odense entwickelt, um mehr ältere Menschen für eine Ehrenamtstätigkeit zu bewegen und diese als Ressource für die Gesellschaft nutzen zu können. Als EU-Projekt erhielt es eine Förderung der Europäischen Union und wurde in insgesamt vier europäischen Ländern durchgeführt: Dänemark, Österreich, Slowakei und Deutschland. Es präsentierte sich in einer modularen Struktur mit insgesamt fünf Modulen. Im Durchführungsland Deutschland wurde EVARS in den Kommunen Flintbek, Kronshagen, Bordesholm und Kiel-Gaarden durchgeführt. Die Projektkoordination übernahm die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V. In dieser Forschungsarbeit wird sich ausschließlich mit der Kommune Kiel-Gaarden befasst, da sich durch die Kooperation mit der Europa-Universität Flensburg und dem Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel eine Fokussierung auf die Gesundheitsförderung der älteren Ehrenamtlichen ergab.

**Fragestellung.** Die Wirkung des Projektes EVARS soll in dieser Forschungsarbeit untersucht werden. Zudem ist ein weiteres Ziel dieser Arbeit, Ansätze für die Gesundheitsförderung von älteren ehrenamtlich tätigen Menschen zu ermitteln. Es wurden daher drei Forschungsfragen entwickelt. Die erste Forschungsfrage beschäftigt sich mit dem Erleben der Teilnehmer im Projekt EVARS. Des Weiteren wurde eine Forschungsfrage zu den Veränderungen im subjektiven Gesundheitszustand sowie dem Gesundheitsverhalten der Teilnehmer nach der Teilnahme am Projekt EVARS entwickelt. Als dritte Forschungsfrage werden die Ansätze, welche für die Gesundheitsförderung von älteren ehrenamtlich tätigen Menschen hilfreich sein könnten, thematisiert.

**Methodik.** Da sich die Forschungsfragen besonders mit dem Erleben der Teilnehmer beschäftigen, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt (Willig, 2013, S. 27). Somit wurde zur Überprüfung der Effektivität des Projektes eine summative Evaluation sowie zur Überprüfung der Akzeptanz und Durchführbarkeit eine formative Evaluation vollzogen (Kolip, 2014, S. 438ff; Martin & Kliegel, 2014, S. 240). Zur Datenerhebung wurden leitfadengestützte Interviews mit drei verschiedenen Personengruppen geführt. Acht Interviewees gehörten der Personengruppe ‚Teilnehmer im Projekt EVARS‘, zwei Interviewees der Personengruppe ‚Gruppenleiter im Projekt EVARS‘ und drei Interviewees der Personengruppe ‚Teilnehmer mit Abbruchkriterium‘ an. Die Stichprobengröße lag insgesamt bei  $n = 13$ . Die Datenauswertung erfolgte nach der strukturierten qualitativen

Inhaltsanalyse, bei der deduktiv eine kategoriale Struktur gebildet und diese induktiv ausgebaut wurde (Mayring, 2001, S. 5; Mayring, 2002, S. 99). Zusätzlich wurde in der Personengruppe ‚Teilnehmer im Projekt EVARS‘, zur besseren Einschätzung des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitskompetenz, das Gesundheitsverständnis über ein von der Forscherin selbst entwickeltes ‚Gesundheits-Puzzle‘ erfragt. Dieses wurde deskriptiv ausgewertet und mit Prozentangaben dargestellt.

**Ergebnisse.** Zur Wahrung der Übersichtlichkeit wurden drei verschiedene Kategoriensysteme gebildet, welche den jeweiligen Personengruppen zugeordnet wurden. Zusätzlich wurde das Gesundheitsverständnis der Personengruppe ‚Teilnehmer im Projekt EVARS‘ deskriptiv dargestellt.

**Teilnehmer im Projekt EVARS.** Die Ermittlung des Gesundheitsverständnisses dieser Personengruppe ergab, dass 87,5 % der Teilnehmer eine gesunde Ernährung, positive Kommunikation, Entspannung sowie Freude am Leben benötigen, um gesund leben zu können. Außerdem empfanden drei Viertel der Teilnehmer die Möglichkeit, sich bewegen zu können, sozialen Kontakten nachzugehen sowie Liebe zu empfangen als auch geben zu können als bedeutsam für ihre Gesundheit. Neben den deskriptiven Ergebnissen konnten in dieser Personengruppe die inhaltsanalytischen Ergebnisse präsentiert werden. Hierbei zeigten sich vier Hauptkategorien: Gesundheitsverhalten, Ehrenamt, Projekt EVARS und Erfolgsfaktoren für ein gesundes Ehrenamt. Es konnte erkannt werden, dass die Teilnehmer bereits sehr motiviert sind, ein gesundes Verhalten auszuüben und dies in ihrem Bewegungsverhalten bereits zeigen. Um ihre psychische Gesundheit zu fördern und die soziale Teilhabe verstärkt für ihre Gesundheit zu nutzen, benötigen sie jedoch Unterstützung ihrer Handlungskompetenz. Sie engagieren sich im sozialen Bereich und üben dies überwiegend aus altruistischen Motiven aus. Jedoch begegnen ihnen im Ehrenamt Barrieren von Seiten des Trägers, welche den gesundheitsförderlichen Einfluss des Ehrenamtes hemmen. Das Projekt EVARS konnte die Teilnehmer dahingehend unterstützen und ermöglichte die Verbesserung des Selbstbewusstseins der Teilnehmer. Zudem lernten sie neue Menschen kennen und konnten die soziale Teilhabe für sich besser nutzen. Als Ansätze für die Gesundheitsförderung im Ehrenamt verwiesen sie auf einen Ausbau der Wertschätzung durch den Träger sowie die Unterstützung durch kompetente Ansprechpersonen.

**Gruppenleiter im Projekt EVARS.** Die kategoriale Struktur dieser Personengruppe kennzeichnete sich ebenso durch vier Hauptkategorien: das Ehrenamt, die Projektdurchführung, die Fremdbeurteilung der Teilnehmer im Projekt EVARS sowie die Erfolgsfaktoren für ein gesundes Ehrenamt. Die Gruppenleiter empfanden das Ehrenamt als sehr bedeutsamen Faktor im gesellschaftlichen Leben. Die Durchführung des Projektes EVARS gestaltete sich für sie als sehr angenehm und bereichernd. Als besonders gewinnbringend empfanden sie die Umstrukturierung der Ziele des Projektes EVARS für Deutschland. An den Teilnehmern im Durchführungsort Kiel-Gaarden konnten sie eine Veränderung in der psychischen Gesundheit feststellen. Diese gaben sich nach dem Projekt reflektierter und zeigten, aus Sicht der Gruppenleiter, einen Zugewinn in ihrer Distanzierungsfähigkeit. Als Empfehlung für die Gesundheitsförderung von Ehrenamtlichen gaben ebenfalls die Gruppenleiter einen Fokus auf die Anerkennung und Wertschätzung der Ehrenamtlichen an. Zudem sollten Projekte für ältere Ehrenamtliche eine gesundheitsförderliche Basis in der Projektkonzeption ausweisen.

**Teilnehmer mit Abbruchkriterium.** Für diese Personengruppe ergaben sich zwei Hauptkategorien: Ehrenamt und das Projekt EVARS. Sie verweisen ebenso auf die Bedeutung des Ansehens der ehrenamtlichen Arbeit. Zur Unterstützung müsse eine Vernetzung der Akteure an einem Runden Tisch erfolgen, welche sich für die Stärkung eines gesunden Umfeldes im Ehrenamt einsetzen. Nur durch die Stärkung der Anerkennung der Ehrenamtlichen ist es leichter, Nachfolger für ehrenamtliche Tätigkeiten zu finden. Die Atmosphäre im Projekt EVARS erlebten sie als sehr familiär und angenehm, jedoch war es

ihnen zu stark auf den Stadtteil Gaarden fokussiert. Weiterhin fehlte ihnen der Bezug zum Alter im Ehrenamt und sie empfanden sich als bereits zu fortgeschritten in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit.

**Diskussion.** Aus den Ergebnissen ging hervor, dass die Teilnehmer das Projekt in einer sehr angenehmen, positiven Atmosphäre erlebten, in der sie von den Gruppenleitern wertschätzend aufgenommen wurden und ihre Bedürfnisse Beachtung fanden. Jedoch wünschten sich die Teilnehmer ein praxisorientierteres Lernen (Bertermann, 2014, S. 552). Zudem wurde der altersbedingte Verlust von Kompetenzen bei manchen Übungen nicht ausreichend berücksichtigt (Martin & Kliegel, 2014, S.234). Eine Einschätzung der Veränderungen im Gesundheitszustand sowie Gesundheitsverhalten der Teilnehmer war durch die retrospektive Betrachtung nur schwer möglich. Sie erlebten sich jedoch stabiler und auch die Gruppenleiter konnten von einem positiven Einfluss auf das Selbstkonzept berichten, welches wiederum einen positiven Einfluss auf die Gesundheit aufweist (Pinquart & Sörensen, 2000, S. 197ff). Als Ansatz für die Gesundheitsförderung wird eine Verbesserung der gesellschaftlichen Wertschätzung des Ehrenamtes angestrebt, wie sie bereits vom BMFSFJ (2010b, S. 290) als notwendig erachtet wurde. Zudem wird auf die Vernetzung der Akteure an einem Runden Tisch verwiesen, welche zur Verbesserung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes für die Ehrenamtlichen beitragen kann. Als besonderes Ziel wurde eine trägerübergreifende Supervision empfohlen, welche besonders für stark belastete Ehrenamtliche dringend notwendig ist, um Konflikte im Ehrenamt zu vermeiden (Rothenberg, 2007, S. 187). In Bezug auf das Projektmanagement konnte die Bedeutung der Zielgruppenorientierung für die Projektkonzeption nochmals eindeutig erwiesen werden (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015, S. 11ff). Zudem sollten die Konzeptionen von Ehrenamtsprojekten eine gesundheitsförderliche Ausrichtung aufweisen (WHO, 2012, S. 3f).

**Handlungsempfehlungen.** Als Empfehlung für die Gesundheitsförderung von älteren Ehrenamtlichen konnten somit für die Landeshauptstadt Kiel zwei wichtige Schwerpunkte ermittelt werden. Zum einen die Etablierung eines *kommunalen Ehrenamtsnetzwerkes*, welches eine koordinierende Funktion einnimmt und als Hauptaufgabe die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeldes für Ehrenamtliche hat. Zum anderen die *Optimierung des Projektmanagements* für Ehrenamtsprojekte. Hierbei sollte besonders auf den Einbezug der Zielgruppe hin zu einer partizipativen Projektplanung geachtet werden. Zudem ist die Vernetzung, welche bereits durch das kommunale Ehrenamtsnetzwerk angesprochen wurde, unabdingbar. Bei Beachtung dieser Aspekte sollte des Weiteren ein gesundheitsförderliches Vorgehen als Grundlage jeder Projektkonzeption gelten.

**Schlussfolgerung.** Es konnte eine Vernachlässigung der Zielgruppe der älteren Ehrenamtlichen in der Forschung sowie Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung erkannt werden, welcher mit der Durchführung des Projektes EVARS sowie dieser Forschungsarbeit entgegengewirkt wurde. Jedoch sollten weitere Studien zu dieser Zielgruppe im Rahmen der partizipativen Gesundheitsforschung folgen, um die Versorgung der Zielgruppe sowie Optimierung der präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu gewährleisten.

## 2 Abstract

**Theoretical background.** People enter the late adulthood at an age of 65 years (Lindenberger & Staudinger, 2012, S. 284). Physical as well as mental limitations increase with age. But they can be avoided or delayed with appropriate preventive and health-promoting measures (Saß, Wurm & Scheidt-Nave, 2010, S. 414; Statistisches Bundesamt, 2012, S. 1ff). Besides the social participation, the subjective health, the subjective age perception and the loss of competence due to old age shows a special influence on the health of the elderly (Gunzelmann, Albani, Beutel & Brähler, 2006, S. 115; Pinquart, 2001, S. 419; Wahl, Konieczny & Diehl, 2013, S. 75; Wurm, Tesch-Römer & Tomasik, 2007, S.161). Particularly in the group of disadvantaged older people, a well-developed social network shows a conducive effect on the health of the elderly. Also it is considered as a fundamental factor for a healthy aging (Kricheldorf & Tesch-Römer, 2013, S. 305; Theobald, 2008, S.163). A possibility of social participation is volunteering.

**EVARS – Elderly volunteers a resource for the society.** The volunteering project EVARS was developed by the Syddansk University Denmark in Odense to acquire elder people for volunteering and also to use them as a resource for the society. As an EU project it received a promotion of the European Union and was carried out in four European countries: Denmark, Austria, Slovakia and Germany. It has a modular structure with five modules in total. In Germany EVARS was implemented in the communes Flintbek, Kronshagen, Bordesholm and Kiel-Gaarden. The State Association for Health Promotion Schleswig-Holstein e.V. took on the project coordination. This research will only address the commune Kiel-Gaarden, because a focus on the health promotion of older volunteers resulted due to the cooperation with the University Flensburg and the office of Public Health Kiel.

**Aim.** This research examined the impact of the project EVARS. In addition, another target was to identify approaches to the health promotion of older volunteers. Therefore, three research questions have been developed. The first research question deals with the experiences of the participants in the project EVARS. Furthermore, another research question contains the subjective health and the health behavior of the participants after the project EVARS. The third research question was addressed to the approaches that could be helpful for the health promotion of older volunteers.

**Method.** A qualitative research design was chosen because the research questions deal with the experience of the participants particularly (Willig, 2013, S. 27). Consequently, a summative evaluation was completed to assess the effectiveness of the project (Kolip, 2014, S. 438ff; Martin & Kliegel, 2014, S. 240). Structured interviews with three different groups of people were conducted for the data collection. Eight interviewees among to the group 'participants in the project EVARS', two interviewees of the group of 'group leaders of the project EVARS' and three interviewees of the group 'participants with stopping criterion'. The total sample size was n=13. The data analysis was performed with the structured content analysis. Therefore, a categorical structure was deductively formed and inductively expanded (Mayring, 2001, S. 5; Mayring, 2002, S. 99). In addition, the researcher developed a 'Health-Puzzle'. Through this she inquired the understanding of health in the group 'participants in the project EVARS'. It was analyzed descriptively and presented with percentages.

**Results.** For a clear arrangement three category systems were formed for each group of people. In addition, the understanding of health of the group ‘participant in the project EVARS’ were shown descriptively.

***Participants in the project EVARS.*** The determination of the understanding of health showed that 87.5 % of the participants need a healthy diet, positive communication, relaxation and vitality to get a healthy life. Subsequently three-quarters of the participants felt the opportunity to move, to pursue social contacts and to receive love as well as being able to give love as important for their health. In addition to the descriptive results the content analysis results in this group were presented. Here, four major categories appeared: health behavior, volunteering, project EVARS and recommendations. It was shown that the participants are already very motivated to carry out a healthy behavior and are already doing that regarding their movement behavior. However, they need support for their empowerment to promote their mental health and use the social participation for their health. The participants are involved in the social field and practice this primarily for altruistic reasons. However, in volunteering they encounter barriers, which inhibit the health-promoting effect of volunteering. Therein the project EVARS could supported the participants and improved their confidence. They also got to know new people and learned to use the social participation better. As approaches for health promotion in volunteering, the participants referred to the development of appreciation by the sponsor and the support of competent contactpersons.

***Group leaders in the project EVARS.*** The categorical structure of this group was also characterized by four major categories: volunteering, project implementation, external evaluation of the participants in the project EVARS and recommendations. The group leaders saw volunteering as a very important factor in social life. The implementation of the project EVARS proved to be very pleasant and enriching. They experienced the restructuring of the targets of the project EVARS for Germany as particularly profitable. They could see a change in the participants’ mental health in the commune Kiel-Gaarden. From the group leaders’ point of view they were more reflected and show a gain in their ability distancing ability. As a recommendation for the health promotion in volunteering the group leaders also indicated a focus on the recognition and appreciation of volunteers. In addition, projects for older volunteers should have a health-promoting basis.

***Participants who have dropped out earlier.*** For this group of people two major categories were revealed: volunteering and the project EVARS. They refer also to the importance of the reputation of volunteering. The method “roundtable” could be a support for networking of the actors, which promote the strengthening of a healthy environment in volunteering. Only by strengthening the recognition of volunteers it is easier to find a successor for volunteering. They experienced the atmosphere in the project EVARS as very friendly and pleasant but it was focused too strongly on the commune Gaarden. Furthermore, they lacked reference to age in volunteering and they thought of themselves as already too advanced.

**Discussion.** The results showed that the participants experienced the project in a very pleasant, positive atmosphere in which they were received with appreciation of the group leaders. Moreover, their needs were received by the group leaders. However, the participants desired a more practice-oriented learning (Bertermann, 2014, S. 552). In addition, the age-related loss of competences had not been considered adequately in some exercises (Martin & Kliegel, 2014, S234). An assessment of the changes in health and health behavior of the participants was very difficult due to the retrospective approach. However, they experienced themselves as more stable and also the group leaders could report a positive impact on self-concept, which has a positive impact on health (Pinquart & Sörensen, 2000, S. 197ff). As an approach for health promotion it is important to improve the social appreciation of volunteering, as already the BMFSFJ (2010b, S. 290) has considered. Reference is also made to the networking of actors at a “round table”, which can contribute to the improvement of a health-promoting work environment for volunteers. As a special target a supervision between

the responsible parties was recommended, especially for heavily burdened volunteers in order to avoid conflicts in volunteering (Rothenberg, 2007, S. 187). In matters of the project management it could be further clear evidence how important the target group orientation is for the project design (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015, S. 11ff). In addition, the concepts of volunteering projects should have a basic health-promotion orientation (WHO, 2012, S. 3f).

**Recommendations.** As a recommendation for health promotion of older volunteers two important priorities could be determined for the city Kiel. Firstly, the establishment of a local volunteering network, which occupies a coordinating role. The main task of this network is the creation of a health-promoting work environment for volunteers. Secondly, the optimization of project management for volunteering projects. Concerning this aspect, there should be a particular focus on including the target group for a participatory project planning. In addition, it is essential to network with the communal volunteering network. By observing these aspects, a health-promoting approach should be a basis for any project design.

**Conclusion.** The target group of the older volunteers are neglected in the research and practice of prevention and health promotion. The implementation of the project EVARS and this research counteract the neglect. However, more researches should follow in the participative health research, to ensure a supply of the target group and to optimize the preventive and health-promoting measures.