

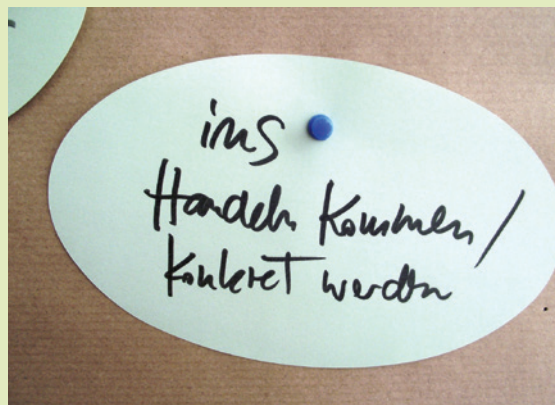
Gesundheit vor Ort gemeinsam gestalten – für und mit älteren Menschen!



© Ernst Fessler



© Fabian Schellhorn



© Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.



© Ernst Fessler

**Gesundheit vor Ort
gemeinsam gestalten –
für und mit
älteren Menschen!**

Grüne Reihe „Gesundheit im Alter“ – 2019



Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 5

Wie können Kommunen dazu beitragen, älteren Menschen ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen sowie soziale Teilhabe zu fördern und zu sichern?

UTE SADOWSKI | Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 6

Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld

Beratungsstrukturen zum Aufbau von altersfreundlichen Quartieren, Dörfern, Gemeinden und Städten

KATHARINA WIEGMANN | Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 11

Die Bürgerversammlung als öffentlicher Kommunikationsort kleinerer Gemeinden zur partizipativen Annäherung an Bedarfe und Bedürfnisse

JENS A. FORKEL | Hochschule Neubrandenburg 16

Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“

Kriterien guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung mit Erfahrungen und Beispielen aus der Arbeit mit älteren Menschen

MARIA-THERESIA NICOLAI, JANINA LAHN, SOPHIE HERMANN | Transparenzdatenbank und
Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung
mit älteren Menschen, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 22

Praxisbeispiel: Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten

ALEXANDRA BRYLOK | Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. 27

Praxisbeispiel: Land-Leben lebenswert für Generationen

CHRISTOPHER KAUFMANN | Projekt „Landengel“, Stiftung Landleben 29



Vorwort

Der Lebenswelt Kommune fällt bei der Gestaltung für ein gesundes Älterwerden eine große (Mit-)Verantwortung zu (siehe dazu Ausgabe der „Grünen Reihe“ 2018 auf: www.gesundheitbb.de/Koordinierungsstelle.1441.o.html). Zwischen den Expertinnen und Experten der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und der Seniorenpolitik besteht ein weitgehender Konsens darin, dass die Voraussetzungen für ein gesundes und gutes Älterwerden in den Kommunen selbst geschaffen werden. Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge fällt den Kommunen die Aufgabe zu, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen und die Steuerung einer bereichsübergreifenden Gesundheitsstrategie sowie die Bündelung der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen nachhaltig umzusetzen.

In der vorliegenden Ausgabe der „Grünen Reihe“ 2019 steht die Frage im Vordergrund, wie sich diese kommunale (Mit-)Verantwortung vor Ort konkret, wirkungsvoll und bedarfsorientiert umsetzen lässt. Ein besonderer Stellenwert kommt in diesem Zusammenhang der Partizipation als ein grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung zu.

Dabei kommt es darauf an, die spezifischen Bedürfnisse älterer Bürgerinnen und Bürger sowie die regionalen Bedarfe vor Ort unter Einbeziehung der älteren Menschen zu erfassen.

Ein bewährter Ansatz ist, im Rahmen des bundesweiten Partnerprozesses „Gesundheit für alle“, das Konzept der integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien (Präventionsketten). Im ersten Beitrag geht Ute Sadowski der Frage nach, inwiefern das Konzept im Hinblick auf die Zielgruppe ältere Menschen, insbesondere im ländlichen Raum, im Sinne eines Präventionsnetzes angepasst werden muss. Welche Übergänge sind zu beachten und welche Akteursgruppen sollten einbezogen werden? Wie kann soziale Teilhabe vor Ort im Alter gefördert werden?

Im zweiten Beitrag stellt Katharina Wiegmann den Ansatz der altersgerechten Quartiersentwicklung der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) vor. Mit ihrem Beratungs- und Unterstützungsangebot für kommunale Akteure ist die FAPIQ bestrebt, älteren Menschen mit oder ohne Hilfe- und Pflegebedarf ein weitgehend eigenständiges Leben in ihrer vertrauten Lebensumgebung zu ermöglichen.

Im dritten Beitrag zeigt Jens. A. Forkel auf, wie und in welchem Rahmen sich die regionalen Bedarfe unter Einbeziehung der subjektiven Bedürfnisse älterer Bürgerinnen und Bürger erfassen lassen. Dabei kommt dem Format der Gemeindeversammlung, als öffentlichem Raum für den Austausch, ein besonderer Stellenwert zu, in dem wichtige Impulse für die Gestaltung von kommunalen Gesundheitsstrategien gesetzt werden.

Im vierten Beitrag von Maria-Theresia Nicolai, Sophie Hermann und Janina Lahn steht die konkrete Umsetzung von Qualitätsentwicklung durch die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ als Orientierung für die Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit älteren Menschen im Vordergrund. Hierdurch sollen insbesondere Akteure, die im Bereich der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen tätig sind, Impulse gegeben werden, ihre Arbeit anhand bestehender Kriterien guter Praxis zu reflektieren.

Die Praxisbeispiele zeigen auf, wie einerseits den Herausforderungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels im Land Brandenburg begegnet werden kann. Andererseits stellen sie exemplarisch dar, wie sich die gesundheitsfördernde kommunale Daseinsvorsorge konkret auf die Bedarfe älterer Menschen vor Ort ausrichten lässt.

Mit dem integrierten Gesundheits- und Versorgungsnetzwerk „Chemnitz Plus – Zukunftsregion für ältere Menschen lebenswert gestalten“ ist es dem Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V. gelungen, die Lebensbedingungen älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld durch ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen zu verbessern. Dabei ist insbesondere die Koordination und Vernetzung der Gesundheits- und Dienstleistungsangebote von Bedeutung. Zentrales Anliegen des Projekts „Landengel“ ist der Aufbau eines regionales Gesundheits-, Pflege- und Versorgungsnetzwerk, das einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen soll.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg wünscht Ihnen eine anregende Lektüre.

Wie können Kommunen dazu beitragen, älteren Menschen ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen sowie soziale Teilhabe zu fördern und zu sichern?

UTE SADOWSKI

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Träger)

Die Leitthese des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit lautet: Ein gutes Leben im Alter lässt sich mit gesundheitsfördernden Lebensweisen und Lebensverhältnissen unterstützen. Die Wohnqualität, die Versorgung im Quartier, Möglichkeiten für Partizipation und Teilhabe, Angebote der Gesundheitsförderung und die nachbarschaftliche Gemeinschaft beeinflussen die Chancen auf ein gesundes Altern. Dafür gilt es, die Ressourcen der älteren Menschen wie Lebenserfahrung, vertraute Kontakte in der Nachbarschaft, Gelassenheit und Zeit zu aktivieren.^[1]

Die Kommission zur Erstellung des Siebten Altenberichts zur Thematik „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ wurde am 26. November 2012 berufen. Der Auftrag an die Kommission lautete, mit Blick auf die Kommune als wichtigste Gewährleistungseinheit der Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger in ihrem Wohnumfeld, Merkmale einer „zeitgemäßen, aktivierenden lokalen Seniorenpolitik“ herauszuarbeiten.^[2]

Der Siebte Altenbericht zeigt eindrucksvoll auf, dass starke, handlungsfähige Kommunen von zentraler Bedeutung sind, um im demografischen Wandel die Politik für ältere und mit älteren Menschen vor Ort wirkungsvoll weiterzuentwickeln. Er verdeutlicht, dass es dabei sowohl auf die strukturellen und inhaltlichen als auch auf die finanziellen Rahmenbedingungen ankommt. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass staatliche Institutionen, Wohlfahrtsverbände, zivilgesellschaftliche Organisationen, professionelle Akteure sowie Bürgerinnen und Bürger vor Ort eng zusammenwirken, um einerseits bedarfsgerecht zu planen, andererseits die Angebote zielgerichtet einzusetzen und zu nutzen. Dabei kommt dem Auf- und Ausbau von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Verwaltung, Gesundheits- und Pflegewesen und Zivilgesellschaft eine hohe Bedeutung zu. Von besonderer Relevanz sind ebenso bedarfsgerechte Angebote an sozialen Dienstleistungen, Bildungsangebote, Nachbarschaftshilfen, Angebote gemeinschaftlicher Wohnformen, die Stärkung des Quartiers und des sozialen Nahraums sowie die speziellen und generationsübergreifenden Anlaufstellen.^[2]

Auf- und Ausbau von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit sowie in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt. 2011 unter dem Namen „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen, konzentrierte sich der Partnerprozess bis Herbst 2015 vor allem auf die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Am 24.11.2015 wurde die Erweiterung des Partnerprozesses auf alle Lebensphasen und seine Umbenennung in „Gesundheit für alle“ offiziell beschlossen. Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt und begleitet Kommunen beim Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, so genannten „Präventionsketten“.

Der Begriff Präventionskette steht für eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen.^[3] Präventionsketten zielen darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen aller verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure sowie Institutionen zu bündeln und deren Angebote aufeinander abzustimmen. Ziel ist es, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg berät und unterstützt Landkreise, kreisfreie Städte und Gemeinden beim Aufbau von Präventionsketten. Seit 2015 konnten die Landkreise Märkisch-Oderland und Ostprignitz-Ruppin erfolgreich beim Aufbau einer Präventionskette für Kinder und Jugendliche begleitet werden. In weiteren Landkreisen konnten im Jahr 2018 im Rahmen der Initiative „Starke Familien – Starke Kinder – Runder Tisch gegen Kinderarmut“ (2015-2018), die durch die Gesundheitsministerin ins Leben gerufen wurde, regionale Partnerkonferenzen durchgeführt werden. Ziel der Partnerkonferenzen war es unter anderem das Konzept der Präventionsketten bekannt zu machen. Seit 2019 konnten nun weitere Landkreise und kreisfreie Städte als neue Partnerkommunen im kommunalen Partnerprozess hinzugewonnen werden, die sich auf den Weg machen möchten, eine Präventionskette für Kinder und Jugendliche aufzubauen.

Ältere Menschen im Fokus der KGC Brandenburg

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und den damit verbundenen Herausforderungen, möchte die KGC Brandenburg den Aufbau von integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien für die Zielgruppe Ältere noch stärker in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen.

Im Jahr 2019 fand eine erste landesweite Fachtagung unter dem Titel „Für ein gutes und gesundes Älterwerden im Land Brandenburg! Kommunale Ansätze in der Gesundheitsförderung und Versorgung gemeinsam (weiter-)entwickeln und voranbringen“ in Potsdam statt. Auch die Grüne Reihe „Gesundheit im Alter“ hat 2018 bereits das Thema der kommunalen (Mit-)Verantwortung für ein gesundes Altern aufgegriffen. Die Fachtagung 2019 wurde von der KGC Brandenburg in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) konzipiert und durchgeführt. Dort wurden u. a. das Konzept der Präventionsketten und der Ansatz der FAPIQ zur altersgerechten Quartiersentwicklung vorgestellt. Im Fokus der Tagung stand die Frage, welche Bedarfe und Bedürfnisse ältere Bürgerinnen und Bürger haben und welche Rahmenbedingungen für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt notwendig sind (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/projekte-und-aktivitaeten/dokumentationen).

Im Jahr 2018 wurde durch die KGC Brandenburg eine Pilotstudie unter dem Titel „Bedarfsanalyse zur kommunalen Gesundheitsförderung bei der Zielgruppe „Ältere“ im Land Brandenburg“ in Kooperation mit der Hochschule Neubrandenburg und der FAPIQ durchgeführt. Die Ergebnisse wurden auf der oben genannten Fachtagung vorgestellt und die wissenschaftliche Expertise im Rahmen der „Grünen Reihe“ publiziert und veröffentlicht (siehe: www.gesundheitbb.de/Koordinierungsstelle.1441.o.html).

Die Auswertung der bisherigen Tätigkeiten verdeutlicht, dass wir beim Aufbau von integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien für ältere Menschen, insbesondere im ländlichen Raum, bisherige Präventionskonzepte und Qualitätsinstrumente anpassen und Quartiersansätze mit Konzepten der Gesundheitsförderung verschränken müssen.

Präventionsketten oder Präventionsnetze?

Präventionsketten für Kinder und Jugendliche haben zum Ziel, Kinder und Jugendliche in ihren Entwicklungschancen und Teilhabechancen zu unterstützen. Dabei knüpfen sie an den typischen Übergängen im jeweiligen Lebensalter an, beispielsweise den Eintritt in die Kita, in die Schule oder den Eintritt in die Arbeitswelt. Übergänge können als belastendes, kritisches Lebensereignis empfunden werden, wenn die zur Bewältigung notwendigen Ressourcen nicht im ausreichenden Maß vorhanden sind und ungünstige soziale Bedingungen hinzukommen.^[4]

Übergänge im Alter, wie der Eintritt in die Nacherwerbsphase oder Pflegebedürftigkeit, erfolgen nicht zwangsläufig und nicht immer in der gleichen zeitlichen Abfolge. Die Lebensphasen und die damit verbundenen Übergänge im Alter weisen eine sehr breite Spanne auf und gehen oftmals schleichend ineinander über. Deshalb wird im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen kaum – wie im Kinder- und Jugendalter – von Präventions-„ketten“ gesprochen, sondern vielmehr von Präventions-„netzen“. Die zentralen Aufgaben von Präventionsnetzen bei Älteren sind dann: Übergänge vorbereiten, die Bewältigung der Übergänge unterstützen, Risikofaktoren und Bedürfnisse frühzeitig identifizieren, Zugänge zu Menschen in belastenden Lebenssituationen finden, Schnittstellen gestalten und verknüpfen.^[5]

Präventionsnetze in der Kommune für Ältere aufzubauen heißt, auch Akteure ganz unterschiedlicher Bereiche einzubeziehen und nicht allein die der Pflege und medizinischen Versorgung. Darüber hinaus müssen Akteursgruppen gewonnen werden, die an der bedarfsorientierten Gestaltung des Wohnumfeldes und der Schaffung von Wohnmöglichkeiten, die den unterschiedlichen Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen, beteiligt sind. Es ist zudem sinnvoll, generationsübergreifend Begegnungsräume im ländlichen Raum zu etablieren, die der Isolation und Vereinsamung im Alter entgegenwirken.

In der Stellungnahme der Bundesregierung zum Siebten Altenbericht heißt es: *„Im Sinne der Kommission sieht die Bundesregierung – neben der Gesundheitsförderung sowie der guten Versorgung bei Krankheit und Pflege – den differenzierten Blick auf das Alter, generationsübergreifende Konzepte sowie die Überwindung von sozialen Ungleichheiten als wichtige Ankerpunkte einer modernen Seniorenpolitik an. Diese müssen sich in erster Linie an den Fähigkeiten und nicht an den Defiziten der Seniorinnen und Senioren ausrichten. Hierbei kommt der Prävention und der Sicherstellung der Teilhabe durch wohnortnahe Unterstützungsangebote eine besondere Bedeutung zu.“*^[2]

Teilhabe und Partizipation in der Gesundheitsförderung

Partizipation ist eines der zwölf Good Practice-Kriterien, die zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung herangezogen werden. Seit 2004 unterstützen die zwölf Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Im Rahmen des Programms „Gesund & aktiv älter werden“ der BZgA wurden die bestehenden Good Practice-Kriterien für die Arbeit mit älteren Menschen weiterentwickelt. Verschiedene Praxiserfahrungen und Beispiele veranschaulichen, wie gute Praxis in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen gelingen kann (siehe dazu den Beitrag „Arbeitshilfen ‚Gute Praxis konkret‘ – Kriterien guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung mit Erfahrungen und Beispielen aus der Arbeit mit älteren Menschen“ in dieser Ausgabe).

Partizipation der Zielgruppen bedeutet, Beteiligungsmöglichkeiten in allen Phasen der Gesundheitsförderung (Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung, Bewertung) zu schaffen und sicherzustellen, dass die Beteiligungsprozesse den Erfahrungen und Möglichkeiten der Zielgruppen entsprechend (zielgruppengerecht) gestaltet sind. Die Zielgruppen müssen ggf. befähigt werden (Empowerment), ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und Wünsche, Ideen und Vorstellungen bei der Planung, Umsetzung und Durchführung gesundheitsfördernder Aktivitäten einzubringen. Partizipation ist ein Entwicklungsprozess, in dem die Mitglieder der Zielgruppen zunehmend Kompetenzen gewinnen, um immer aktiver Einfluss auf die Entscheidungen nehmen zu können. Partizipation kann von den Betroffenen selbst eingefordert und erstritten werden, muss aber auch in der Konzeption einer Maßnahme aktiv ermöglicht und gefördert werden. Dazu bedarf es eines differenzierten Verständnisses der Lebenslagen und einer empathischen, respektvollen Haltung gegenüber den Zielgruppen.^[6]

Partizipation kennt Stufen: von der Information und Anhörung, über die Einbeziehung und Mitbestimmung bis zur Entscheidungskompetenz und Selbstorganisation.

Die Bedeutung von Partizipation im Alter ist vor allem auch in dem Gefühl der Anerkennung zu sehen. Partizipation im Alter beeinflusst nachweislich positiv die wahrgenommene Lebensqualität.

Partizipationschancen sind ungleich verteilt

Die zentrale Form der gesellschaftlichen Partizipation im Alter ist das freiwillige und ehrenamtliche Engagement. Viele Ältere sind aktiv im Bereich der unbezahlten Sorgetätigkeiten oder im ehrenamtlichen Engagement tätig. Männer engagieren sich über den gesamten Altersverlauf häufiger als Frauen, was u. a. auch damit zusammenhängen kann, dass Frauen insgesamt stärker im Bereich der unbezahlten Sorgetätigkeiten engagiert sind. Ältere Frauen mit geringer Bildung engagieren sich nachweislich seltener ehrenamtlich. Die Wahrscheinlichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren, nimmt ab dem Alter von 59 Jahren ab.^[7]

Es kommt also darauf an, das Ehrenamt insgesamt zu fördern, Frauen verstärkt einzubeziehen und gleichzeitig einer Überforderung älterer Frauen durch familiäre Sorgetätigkeiten (Pflege von Angehörigen, Versorgung von Enkelkindern etc.) und den damit verbundenen Doppelbelastungen entgegenzuwirken sowie Menschen im hohen Alter angepasste Formen ehrenamtlicher Tätigkeit in der Kommune zu ermöglichen.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Ausrichtung einer gesundheitsförderlichen kommunalen Daseinsvorsorge für ältere Bürgerinnen und Bürger vor Ort, im Kontext einer aktivierenden Seniorenpolitik, ist eine der Herausforderungen, vor der Landkreise und kreisfreie Städte vor dem Hintergrund des demografischen Wandels im Land Brandenburg stehen.

Das Konzept der Präventionsketten gibt Kommunen einen guten Rahmen, um die kommunale Daseinsvorsorge in Hinblick auf gesundheitsförderliche Strategien weiterzuentwickeln und damit ein gutes und gesundes Älterwerden aktiv zu unterstützen. Der Fokus eines Präventionsnetzes sollte darauf gelegt werden, die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen im Alternsverlauf zu unterstützen. Die Handlungsfelder eines Präventionsnetzes orientieren sich am Bedarf und beziehen sich auf die möglichen Übergänge im Alternsverlauf. Im Mittelpunkt gesundheitsförderlicher kommunaler Bemühungen steht die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und Partizipation sowie niedrigschwelliger gesundheitsbezogener Angebote. Vor allem sozial benachteiligte ältere Menschen – insbesondere Frauen, die geschlechtsspezifischen Doppelbelastungen ausgesetzt sind – benötigen zugehende Angebote, um dieser Zielgruppe Teilhabechancen über ehrenamtliches Engagement zu eröffnen. Die Einbeziehung vieler kommunaler Akteure aus ganz unterschiedlichen Handlungsfeldern in ein Präventionsnetz, wie der kommunalen Verwaltung, der offenen Altenhilfe, Wohlfahrt, Pflege, medizinischen Versorgung und Rehabilitation sowie der Wohnungswirtschaft, schafft eine gute Grundlage für ein an den Übergängen ausgerichtetes Präventionsnetz. Die Kommune als zentrales Schlüsselsetting kann die Aufgabe der Steuerung eines solchen sektorenübergreifenden Präventionsnetzes im Rahmen ihrer Gestaltungskompetenz, vor dem Hintergrund der kommunalen Ressourcen, wahrnehmen. Die Ausgestaltung eines lebensweltorientierten Präventionsnetzes setzt eine strukturelle und nachhaltige Zusammenarbeit professioneller Akteursgruppen und ein zivilgesellschaftliches Engagement voraus. Die Einbeziehung der Zielgruppe und die Erhebung der subjektiven Bedürfnisse in alle Planungsschritte bilden die Grundlage einer wirksamen kommunalen integrierten Gesundheitsstrategie.

Die KGC Brandenburg möchte im Jahr 2020, in Kooperation mit der FAPIQ, in ein bis maximal zwei Kommunen das Konzept der Präventionskette und den Ansatz der altersgerechten Quartiersentwicklung zu einem integrierten Ansatz entwickeln und gemeinsam mit Akteuren vor Ort im Landkreis modellhaft umsetzen. Die Bedarfe und Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren sollen im Rahmen einer Gemeindefabrik (siehe dazu die Ergebnisse der Bedarfsanalyse in dieser Ausgabe) erhoben werden. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse und Vorgehensweisen bilden die Grundlage konkreter Handlungsempfehlungen, die allen Kommunen zur Verfügung gestellt werden sollen.

Verwendete Literatur

[1] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.): Fachinformation Gesundheitsförderung bei älteren Menschen, Berlin 2019, URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=dba9ae3022b075bb83fde137f2a7e036 (Zugriff:14.10.2019).

[2] Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/10210, Unterrichtung durch die Bundesregierung: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung, Berlin 02.11.2016, URL: www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/BerichteKonzepte/Bund/Siebter-Altenbericht.pdf?__blob=publicationFile%26v%3D2 (Zugriff:14.10.2019).

[3] Holz, G., Schöttel, M. & Berg, A.: Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen, Strukturansatz zur Förderung des „Aufwachsens in Wohlergehen“ für alle Kinder und Jugendliche, Essen, Frankfurt/Main und Monheim/Main 2011.

[4] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse im Alter – Übergänge gestalten, in: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 49, Köln 2017, URL: <https://service.bzga.de/pdf.php?id=8fad10878e4e8443d378fffe9560c786> (Zugriff:14.10.2019).

[5] Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (Hrsg.): Die kommunale (Mit-)Verantwortung für gesundes Altern, Lebensqualität in Lebenswelten, in: Grüne Reihe „Gesundheit im Alter“, Berlin 2018, S. 6f.

[6] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.): Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung, 2. Auflage, Berlin.

[7] Claudia Vogel, Clemens Tesch-Römer & Markus Wettstein (Hrsg.): Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel, Springer VS, Wiesbaden 2019.

Kontakt

Ute Sadowski

Projektleitung, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

sadowski@gesundheitbb.de

Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld

Beratungsstrukturen zum Aufbau von altersfreundlichen Quartieren, Dörfern, Gemeinden und Städten

KATHARINA WIEGMANN

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg,
Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. (Träger)

Seit Oktober 2015 arbeitet die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) mit vielen unterschiedlichen Akteuren im Land Brandenburg zusammen. Ihre Aufgabe ist es – als ein von der Brandenburger Pflegeoffensive gefördertes Projekt –, diese Akteure beim Auf- und Ausbau altersgerechter Strukturen zu unterstützen. Damit hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) des Landes Brandenburg gemeinsam mit den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. eine landesweite Struktur geschaffen, die Informations-, Beratungs- und Begleitungsangebote zur Gestaltung von altersfreundlichen Lebensbedingungen bereithält.

Die Fachstelle verfolgt dabei mit der Vision „**Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld**“ das übergeordnete Ziel, **älteren Menschen mit oder ohne Hilfe- und Pflegebedarf ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Lebensumgebung zu ermöglichen**. In diesem Zusammenhang ist die Fachstelle bestrebt, viele Akteure beim Aufbau von Strukturen zu stärken und zu begleiten. Solche Strukturen sollen es einerseits ermöglichen, dass Menschen in Brandenburg weniger und später pflegebedürftig werden. Andererseits sollen Menschen mit Pflegebedürftigkeit im ganzen Bundesland Teilhabemöglichkeiten sowie pflegerische Versorgungsstrukturen vorfinden, um im Alter gut leben zu können. Dabei geht es vor allem um die **Stärkung der ambulanten Strukturen**, da die große Mehrzahl der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt wird.^[1]

Herausforderung für das Altern und die Pflege im Land Brandenburg

Die typischen Aspekte des demografischen Wandels sind in bestimmten Bereichen im Land Brandenburg besonders ausgeprägt. Unterschiedliche Studien der letzten Jahre haben als besondere Herausforderung die steigende Zahl von Pflegebedürftigen, die hohe Pflegeprävalenz und den Fachkräftemangel hervorgehoben.^[2] Die Empfehlungen der Enquete-Kommission „Zukunft der ländlichen Regionen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels“ machen hinsichtlich des Themas Pflege deutlich, dass die demografische Entwicklung im Land Brandenburg regional differenziert zu betrachten ist, bei den jeweiligen Bedingungen vor Ort angesetzt und ein Schwerpunkt in der Unterstützung der häuslichen Pflege liegen sollte.^[3]

Die Handlungsfelder der FAPIQ

Damit die Menschen im vertrauten Wohnumfeld gut älter werden können, muss dieses auf die Bedarfe und Bedürfnissen älterer und älter werdender Menschen abgestimmt und dementsprechend gestaltet sein. Die Fachstelle arbeitet deshalb in vier Handlungsfeldern, die für die Ausgestaltung der Lebenswelt der älteren Menschen mit und ohne Pflegebedarf von zentraler Bedeutung sind. Die vier Handlungsfelder sind:

- Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung
- Alltagsunterstützende Angebote
- Wohnen und Technik
- Kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung

Selbstbestimmtes Leben in einem vertrauten Wohnumfeld im Dorf oder in der Stadt bis ins hohe Alter zu ermöglichen, ist das Ziel der altersgerechten Quartiersentwicklung. Dafür ist das Zusammenwachsen von Angeboten an bedarfsgerechtem Wohnraum, Nachbarschaftshilfen, Treffpunkten und ambulanten Pflegeangeboten sowie alltagsunterstützenden Angeboten in einer möglichst barrierefreien Umgebung notwendig.

Altersgerechte Quartiere werden getragen von einem Netzwerk aus Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen und der Zivilgesellschaft, lokalen Initiativen und Unternehmen sowie der Partizipation und dem Engagement seiner Bewohnerinnen und Bewohner.

Damit dies gelingt, sind **Quartiersentwicklungsprozesse** vor Ort notwendig. Hier setzen die Aufgaben der Fachstelle an. Eine ihrer (ausgewiesenen) Kompetenzen liegt darin, diese Quartiersentwicklungsprozesse zu begleiten. Dies kann die umfassende altersgerechte Quartiersentwicklung, initiiert von einer Wohnungsbaugesellschaft oder Gemeinde mit entsprechenden Teilnehmungsformaten, aber auch eine Beratung von kleinen Initiativen, die das nachbarschaftliche Miteinander fördern wollen, sein. Wichtig ist ein koordiniertes Vorgehen, das spezifisch auf den Ort und die Bedarfe der Menschen zugeschnitten ist. Die Fachstelle steht den Akteuren mit seinen Instrumentarien zur Seite, z. B. durch einen Fragebogen zur Erhebung der Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier. Sie berät bei der Entwicklung von Leitbildern zur altersgerechten Gemeinde oder von Altenhilfeplänen in den Gemeinden, insbesondere auch im Hinblick auf Teilnehmungsverfahren von älteren Menschen.

Die oben beschriebenen Prozesse werden mit Themen des altersgerechten Quartiers – wie „Nachbarschaft“, „Versorgung“, „Mobilität“ und „Beteiligung“ –, mit fachlicher Expertise und erfolgreichen Praxisbeispielen unterfüttert.

Ein wichtiges Anliegen der Fachstelle ist die Initiierung von lokalen Aktivitäten und Projekten und die Anregung neuer Aktivitäten durch andere Praxisbeispiele. Mit der finanziellen Unterstützung durch den **Förderaufruf „Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld“** und die **begleitende Beratung** werden gute Ideen und Projekte vor Ort verwirklicht. Der Förderaufruf ermöglicht kleinteilige Innovationen vor Ort. Die geförderten Projekte werden in einer Wanderausstellung an unterschiedlichen Orten in ganz Brandenburg gezeigt.

Alltagsunterstützende Angebote

Eine weitere zentrale Aufgabe der Fachstelle ist es, den Aufbau von alltagsunterstützenden Angeboten nach § 45a SGB XI zu begleiten. Die Fachstelle leistet damit einen großen Anteil zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements im Land Brandenburg.

In Brandenburg leben mehr als in allen anderen Bundesländern Menschen mit Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit und werden dort zu einem großen Anteil von ihren Familienangehörigen gepflegt. Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen brauchen Unterstützung, damit diese, ihrem vielfach vorgebrachten Wunsch gemäß, in der vertrauten Umgebung alt werden können.

Nur durch die frühzeitige Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten wird einer Verschlechterung von Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt. Dazu braucht es vor Ort ausreichend unterstützende und pflegerische Angebote und das Wissen darum, diese in Anspruch nehmen zu können. Um einerseits die pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit in ihrer Selbständigkeit zu fördern und zu stärken und andererseits Überforderungen vor allem der pflegenden Angehörigen zu verhindern, gibt es bereits zahlreiche nach Landesrecht **anerkannte alltagsunterstützende Angebote** (AuA).

Vor allem in der Gründungsphase der AuA besteht ein hoher Beratungsbedarf, der von der Fachstelle in Form von Konzeptberatung, Unterstützung beim Aufbau und deren fachlicher Begleitung aufgegriffen wird. Die FAPIQ arbeitet mit dem Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) als Anerkennungsbehörde zu Fragen der Anerkennung eng zusammen. Ein Einblick in die Arbeitsweise und Wirkung von AuA liefert ein Video der Fachstelle auf www.fapiq-brandenburg.de/alltagsunterstuetzende-angebote.

Die Fachstelle bietet Aufbauseminare und Qualifizierungskurse für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer und sozialversicherungspflichtig Mitarbeitende in alltagsunterstützenden Angeboten für pflegebedürftige Menschen mit und ohne Demenz nach § 45a SGB XI an.

Wohnen und Technik

Die meisten Menschen wollen so lange wie möglich und auch bei Pflegebedarf in ihrer eigenen Wohnung und dem vertrauten Wohnumfeld bleiben. Damit dies möglich wird, müssen die Wohnungen und Wohnangebote in den Quartieren auf diesen Bedarf ausgerichtet sein. Die Schaffung von barrierearmen und barrierefreien Wohnmöglichkeiten und öffentlichen Räumen ist dabei eine zentrale Voraussetzung zum Verbleib im vertrauten Wohnumfeld. Die Fachstelle liefert Informationen und Beratung zu der Entwicklung von altersgerechten Wohnformen, berät Wohnungsbaugesellschaften bei der Förderung von altersgerechtem Wohnen und wirkt auf die Ausweitung von Wohnberatung hinsichtlich der Wohnraumanpassung hin.

Viele Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf wünschen sich, wenn sie nicht mehr zu Hause wohnen können, kleine, mehr familiär strukturierte Wohnformen, in denen sie ihre bisherigen Alltagsgewohnheiten leben, diese wie zu Hause selbst bestimmen können und dabei respektiert werden. **Ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften** bieten dazu eine Lösung an. Dort können z. B. Menschen mit Demenz und/oder pflegebedürftige Menschen weitestgehend selbstbestimmt und selbstorganisiert ihr Leben führen. Für den Erhalt der sozialen Kontakte ist es wichtig, dass sich der neue Wohnort der pflegebedürftigen Menschen in der Nähe der früheren Wohnungen befindet.

Altenhilfe- und Pflegeplanung

Die Landespolitik in Brandenburg ist dem Landespflegegesetz entsprechend darauf ausgerichtet, die regionalen Steuerungsmöglichkeiten in der Pflege zu verbessern und neue Steuerungsmöglichkeiten zu etablieren, mit dem Ziel, alltagsnahe und abgestimmte Unterstützung vor Ort gewährleisten zu können.

Die Fachstelle hat das Angebot unterbreitet, die Landkreise und kreisfreien Städte beim Aufbau und der Umsetzung einer Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung zu unterstützen. So hat die Fachstelle bei Kontakten zu den Landkreisen über das SAHRA-Projekt informiert. Mit SAHRA (www.sahra-plattform.de) bestand erstmalig die Möglichkeit, auf kleinräumige Daten für die Pflegeplanung zuzugreifen.

Darüber hinaus wird mit der Einführung des 3. Pflegestärkungsgesetzes (2017) die strukturierte Zusammenarbeit in **regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI** durch die Pflegekassen gefördert. Damit sollen der Auf- und Ausbau sowie die Verstärkung von selbstorganisierten, regionalen Netzwerken gefördert werden, die an der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen, deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen beteiligt sind.

Aufgaben der Fachstelle sind die fachliche Begleitung und Beratung bestehender Netzwerke und die Förderung des fachlichen Austausches untereinander. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Anstoßen neuer Vernetzungsprozesse in Regionen, in denen es noch keine Netzwerkarbeit gibt. Durch das Aufzeigen von Methoden, Formaten und Finanzierungsmöglichkeiten für die vernetzte Arbeit sowie durch die Beratung bei der Konzeptentwicklung und Antragstellung auf Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI unterstützt die Fachstelle den nachhaltigen Aufbau von Netzwerken.

Die Arbeits- und Vorgehensweise der Fachstelle

Die Fachstelle bietet als kostenloses, unabhängiges Dienstleistungs- und Serviceangebot Akteuren im Land Brandenburg an, sie bei der Entwicklung und Etablierung von Angeboten und Lösungen zu unterstützen und fachlich zu begleiten. Die ressourcenorientierte Arbeitsweise der Fachstelle besteht darin, dass sie von den beteiligten Akteuren, der konkreten Situation und den vorhandenen Bedarfen vor Ort ausgeht. **Diese Unterstützung meint Stärkung und Ermunterung bei der Umsetzung von eigenen Ideen und Projekten.**

Das Handeln der Fachstelle umfasst folgende grundlegende Formate der Vorgehensweisen zur Umsetzung der Aufgaben und Ziele. Sie ...

- stellt Fachinformationen durch Veröffentlichungen und auf Veranstaltungen bereit,
- berät und begleitet Akteure,
- ermöglicht den Austausch und regt die Zusammenarbeit an,
- fördert innovative Ideen und regt zur Nachahmung an und
- bietet Qualifizierung an.

Charakteristiken der Arbeit der Fachstelle

Regionalität

Brandenburg ist ein Flächenland mit großen regionalen Unterschieden auch hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung und der Versorgungsstrukturen.^[4] Diesen Herausforderungen der räumlichen Struktur ist die Fachstelle von Beginn an durch ein dezentrales Konzept mit insgesamt **vier regionalen Standorten** sowie einer Geschäftsstelle in Potsdam begegnet.



Zu den zentralen regionalen Aufgaben der Fachstelle gehören:

- fachliches Wissen, Debatten und Innovationen aus den Handlungsfeldern für die lokale Ebene verständlich und nutzbar zu machen.
- unterschiedliche Ideen, Ansätze und Vorhaben der Akteure vor Ort miteinander verbinden.

Über die dezentralen Standorte gelingt eine an der Basis orientierte Arbeit, bei der die Fachstelle vor Ort „ihr Ohr am Puls der Zeit“ hat und die Bedarfe der Akteure ernst nimmt. Bewährt hat sich der regionale Ansatz, weil ...

- die räumliche Nähe zu den Akteuren durch Hintergrundwissen (auch informelles) und beständige Niedrigschwelligkeit die fundamentale Basis für einen nachhaltigen Vertrauensaufbau darstellt. Regelmäßige Kontakte und vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen bilden den Grundstock, um langfristige Veränderungsprozesse anzuregen und umzusetzen.
- durch die Präsenz in den Regionen Kenntnisse über Strukturen, Akteure und Zusammenhänge entstehen.

Kooperation und Netzwerkarbeit

Kooperation und Netzwerkarbeit sind maßgeblicher Bestandteil der Arbeitsweise der Fachstelle. Sie steht im aktiven Austausch mit landes- und bundesweit relevanten Akteuren, führt gemeinsam mit diesen Veranstaltungen durch und greift immer wieder in den täglichen Beratungs- und Begleitungsaktivitäten auf diese Kooperationen zurück. Eine enge Zusammenarbeit besteht u. a. mit dem Runden Tisch „Wohnen im Alter“, mit der Landesarbeitsgemeinschaft Mehrgenerationenhäuser Brandenburg (LAG MGH BRB), der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg, dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Pflege in Not Brandenburg und den Pflegestützpunkten.

Partizipation und Kooperation fördern

Zentrales Element der Arbeitsweise der Fachstelle ist die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger und die Vernetzung der Akteure. Beteiligung schafft Projekte, die an die Bedürfnisse der Beteiligten angepasst sind, verbessert die Inanspruchnahme von Angeboten und trägt zur Identifikation der Menschen mit ihrem Quartier bei. Die Beteiligung älterer Menschen mit und ohne Pflegebedarf fördert deren Aktivierung und stellt ihr lokales Wissen bereit.

Eine erfolgreiche Vernetzung setzt die Identifikation und Einbindung zentraler Akteure voraus. Dafür ist eine Analyse der örtlichen Infrastruktur und der bestehenden sozialen Verflechtungen notwendig.

Fazit

Mit der Fachstelle ist in den letzten fünf Jahren ein Beratungsangebot entstanden, das im ganzen Land von den unterschiedlichsten Instituten, Verwaltungen, Vereinen und Vertretern der Sozial- und Wohnungswirtschaft genutzt wird und viele Prozesse vor Ort initiiert hat. Dabei gelingt es ihr, die Balance zwischen der strategisch-strukturellen Arbeit auf Landes- bzw. Landkreisebene und der „kleinteiligen“ Begleitung von Akteuren vor Ort zu halten.

Die Veröffentlichungen der Fachstelle stehen auf der Internetseite www.fapiq-brandenburg.de zur Verfügung.

Verwendete Literatur

[1] Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Statistischer Bericht, K VIII 1 – 2j / 17, Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2017, 2., korrigierte Auflage, Potsdam 2018, URL: www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2018/SB_Ko8-01-00_2017j02_BB.pdf (Zugriff:11.10.2019).

[2] Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, MLU Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft: Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, Abschlussbericht, Potsdam 2013. URL: https://esf.brandenburg.de/sixcms/media.php/667/BraFaP_Abschlussbericht_2014.pdf (Zugriff:11.10.2019).

[3] Landtag Brandenburg, Enquete-Kommission „Zukunft der ländlichen Regionen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels“ (EK 6/1), Drucksache 6/11258: Abschlussbericht der Enquete-Kommission 6/1 „Zukunft der ländlichen Regionen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels“ (EK 6/1), Potsdam 2019, S.201ff., URL: www.landtag.brandenburg.de/media_fast/5701/Drucksache_6-11258.pdf (Zugriff:11.10.2019).

[4] Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung gemeinnützige Gesellschaft mbH: Gutachten „Situationsanalyse und Ableitung von Handlungsempfehlungen zur dauerhaften Sicherung und Verbesserung der Pflege im ländlichen Raum“, Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse, Halle/Saale 2018, URL: www.landtag.brandenburg.de/media_fast/5701/Pr%C3%A4sentation%20Gutachten%20Situationsanalyse%20und%20Ableitung%20von%20Handlungsempfehlungen%20zur%20dauerhaften%20Sicherung%20und%20Verbesserung%20der%20Pflege%20im%20l%C3%A4ndlichen%20Raum.pdf (Zugriff:11.10.2019).

Kontakt

Katharina Wiegmann
Projektleitung, Fachstelle Altern und Pflege
im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ),
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

wiegmann@fapiq-brandenburg.de



Fachstelle Altern und Pflege
im Quartier im Land Brandenburg

Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg ist ein Kooperationsprojekt von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V., Selbsthilfe Demenz und dem Institut für Gerontologische Forschung e. V. und wird gefördert vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF), den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg.

Die Bürgerversammlung als öffentlicher Kommunikationsort kleinerer Gemeinden zur partizipativen Annäherung an Bedarfe und Bedürfnisse

JENS A. FORKEL

Hochschule Neubrandenburg

Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen in ihrem Lebensumfeld sind Grundlagen einer angebotsorientierten gesundheitlichen Versorgung, wie sie in westlichen Wohlfahrtsstaaten unterhalten wird. Dabei kann zwischen den normativ festgelegten Bedarfserwartungen vor allem in der gesetzlich festgelegten medizinischen und pflegerischen Versorgung und dem Netz von individuellen und kollektiven Bedürfnissen unterschieden werden. Mit der Dominanz der medizinisch-biologischen Sichtweise im Bereich der Krankenversorgung, Rehabilitation und Pflege geht eine Priorisierung der Angebote mit normierten Bedarfserwartungen einher. Dieser Zugang basiert zum einen auf der notwendigen Planbarkeit zum anderen aber auf ökonomischen Zwängen des Gesundheitssystems. Im Idealfall stimmen die Bedarfe, die im Prozess von Gesundheit und Krankheit kommunikativ aus den empfundenen und relativen Bedürfnissen individuell entwickelt werden, mit den wahrgenommenen Angeboten überein. Ein solches idealtypisches Gleichgewicht ist selbstverständlich jedoch nur eine rechnerische Größe. Der Normalfall ist daher eine Ungleichheit, die im gesellschaftlichen Zusammenleben sozial, ökonomisch und kulturell immer wieder politisch neu zu verhandeln ist.

Im Zugang zum ländlichen Raum wird neben den bekannten sozioökonomischen und schichtspezifischen Einflüssen auf Gesundheitschancen, Lebenserwartung und Krankheitslast jedoch auch eine weitere Belastungsgröße deutlich. So ist in Regionen jenseits der städtischen Zentren eine vergleichsweise höhere Gesundheitsbelastung zu verzeichnen. Das wirft neben der Frage der sozialen Ungleichheit jene einer territorialen Ungleichheit auf. So sind u. a. die ländlichen Regionen östlich der Elbe, mit ihrer landwirtschaftlichen Prägung und einer weitestgehenden Deindustrialisierung nach der Wende, von den Prozessen der Abwanderung, Alterung und Schrumpfung betroffen.

In diesen Regionen stellt sich die Frage nach der Reichweite gesundheitsförderlicher Angebote auf der Ebene der Erreichbarkeit der Menschen in Kommune und der Bestimmung von Problemlagen, die neben den individuellen Ressourcen die infrastrukturelle Tragfähigkeit in Frage stellen.

Ein Anliegen des Projektes „Bedarfsanalyse zur kommunalen Gesundheitsförderung bei der Zielgruppe ‚Ältere‘ im Land Brandenburg (BkG-Ältere)“ der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Brandenburg war es, Angebote und Bedarfe in zwei Regionen exemplarisch auf drei Ebenen zu untersuchen. Zunächst gaben die Zahlen der Gesundheitsberichtserstattung (GBE) und der Bevölkerungsstatistik einen allgemeinen Einblick in das Gesundheitsgeschehen und die Bevölkerungsentwicklung in Brandenburg. Auf einer zweiten Ebene wurde mittels eines standardisierten Erhebungsverfahrens in zwei Landkreisen ermittelt, welche Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention von den Verantwortlichen in den Ämtern und Kommunen berichtet und qualifiziert werden konnten.^[1] Der Logik vom Allgemeinen zum Besonderen folgend, wurde auf einer dritten Ebene der Versuch unternommen, in zwei Gemeinden direkt mit den Einwohnerinnen und Einwohnern die Angebote vor Ort mit den Bedarfslagen abzugleichen.

Für diese Untersuchung wurden zwei Landkreise durch Zufallsauswahl bestimmt: die Landkreise Oberspreewald-Lausitz und Märkisch-Oderland. Interessant schien für die Auswahl der Gemeinden die durchaus unterschiedliche Konstitution der regionalen Bedingungen und Lebensqualität. Diese Unterschiedlichkeit war für einen vergleichenden soziokulturellen Zugang von Bedeutung. Die Region im Oderbruch des Landkreises Märkisch-Oderland zeichnet sich durch eine Regionalkultur aus, die von der südbrandenburgischen Prägung des Landkreises Oberspreewald-Lausitz gut zu unterscheiden ist, aber eine vergleichbare sozioökonomische Struktur ausweist. Die Vergleichbarkeit beider Kommunen wurde aller-

dings durch die unterschiedliche Siedlungsstruktur beeinträchtigt. Die Gemeinde Letschin hatte im Dezember 2017 eine Einwohnerzahl von 3.967 Einwohnerinnen und Einwohnern in zehn Ortsteilen, die Stadt Großräschen 8.629 Einwohnerinnen und Einwohner in fünf Stadt- und sieben Ortsteilen. Diesen Effekt konnte man jedoch in Kauf nehmen, um in der Stichprobe, die angesichts des kurzen Untersuchungszeitraumes von sechs Monaten zwangsläufig klein ausgefallen ist, den Einfluss der Gemeindegröße mit in das Untersuchungsfeld aufzunehmen. Bei einer vergleichbaren demografischen Entwicklung wurde jedoch deutlich, dass die ökonomische Struktur in beiden untersuchten Orten unterschiedlicher Natur ist. Während im ostbrandenburgischen Landkreis Märkisch-Oderland – und hier insbesondere im Oderbruch – eine ländliche Prägung vorliegt, ist im südbrandenburgischen Großräschen eine Gründung und Prägung vor allem durch den Braunkohle-Bergbau und industrielle Betriebe erkennbar.

Unter Vernachlässigung der Einzelanalyse zu den unterschiedlichen Angeboten und Versorgungslagen kann eine allgemeine Einschätzung zusammengefasst werden. Auf der Ebene der Landkreisverwaltung ist eine Konzentration auf die pflichtgemäße medizinische Versorgung der Bevölkerung unter den Bedingungen des demografischen Wandels festzustellen. Die Arbeit an der Erfüllung dieser Aufgaben wird in einer Mischung dargestellt. Einerseits sind mit landesbezogenen und ökonomisch orientierten Ansätzen die Versorgungssicherheit, Erreichbarkeit und Qualität zu garantieren, die naturgemäß die Versorgung als Ganzes im Blick haben. Für die Versorgungsstrukturen vor Ort sind die Verwaltungen jedoch – neben zahlreichen Versuchen und Konzepten, dem drohenden Haus- und Fachärztemangel zu begegnen – wesentlich auf die Aktivitäten und Lösungsvorschläge aus den Gemeinden angewiesen, wenn dies landesweite Regelungen nicht zu leisten imstande sind. Gerade für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention Älterer trifft dies zu, da der Großteil der Angebote für ältere Menschen in den Gemeinden in einem beständigen Aushandlungs- und Austauschprozess zwischen Gemeinde- und Seniorenvertretung vor Ort aufrechterhalten werden muss.

Der Zugang für eine Analyse der Maßnahmen der Gesundheitsförderung wurde in diesen Landkreisen über die jeweiligen Amtsärzte gesucht. In Interviews mit den Landkreisverwaltungen wurde zum einen das Projekt vorgestellt, zum anderen wurde um weitere Kontakte zu ausgewählten Gemeinden gebeten. Die Auswahl der Gemeinden erfolgte auf Grundlage von Empfehlungen und Erfahrungen im Landkreis. Ausgewählt wurden die Gemeinde Letschin im Landkreis Märkisch-Oderland und die Stadt Großräschen im Landkreis Oberspreewald-Lausitz. In beiden Gemeinden wurden Interviews mit den Bürgermeistern, der Bewohnerschaft, den Seniorenvertretungen und Mitarbeitenden aus Kommunalverwaltungen geführt. Ausgewählte Gemeindeveranstaltungen zur Gesundheitsförderung (z. B. Gesundheitswoche Großräschen, Gesundheitskonferenz Märkisch-Oderland) wurden besucht. Fachbeiträge zum Projekt konnten auf Einladung zur Gesundheitskonferenz Märkisch-Oderland und zur Fachveranstaltung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. eingebracht werden. In beiden Gemeinden wurden – in Zusammenarbeit mit den Gemeindeverwaltungen und den Seniorenvertretungen – Daten und Informationen zu den seniorenbezogenen Angeboten und zur regionalen Versorgungslage gesammelt. Zentral waren hier die berichteten Gelingensfaktoren, Scheiternsbedingungen und priorisierten Handlungsfelder. Ziel dieser Datensammlung, Beobachtung und Dokumentation war die Vorbereitung einer gemeindeoffenen zentralen Diskussionsrunde für alle Einwohnerinnen und Einwohner. Diese Versammlungen wurden als Gemeindewerkstätten in Anpassung des Werkstattmodells LETHE methodisch vorbereitet.

Die Werkstätten zielten dabei nicht direkt auf Problemlagen der Gesundheitsförderung und Prävention im Gemeindegsetting. Mit dem Modell eines ‚soziokulturellen Empowerments‘ werden vielmehr Strukturveränderungen intendiert, die Öffnungsprozesse so in Gang zu setzen imstande sind, dass diese Maßnahmen besser und nachhaltiger anschließen können.^[2] Die Idee ist, mit einer ressourcenorientierten und vor allem öffentlichen Diskussionsrunde zunächst den kommunalen Gemeinschaftssinn zu aktivieren. Dabei können unter Umständen Faktoren und dynamische Wechselwirkungen im Sinne des Salutogenese-Konzeptes belebt werden, die kollektives Handeln und öffentliche Kommunikationsprozesse nachhaltig stärken. In diesem Sinne werden mit der Werkstattidee die Bezüge des Gesundheitsverhaltens in den Verhältnissen des Settings in einen kommunikativen Aushandlungsprozess überführt.

Im Mittelpunkt standen die sozialen, ökonomischen und kulturellen Dimensionen der Angebote für Ältere und deren Akzeptanz in der Gemeinde. Für diese Anpassung konnte auf die Methoden des World-Cafés und der Fokusgruppen-Diskussion zurückgegriffen werden.

Die grundlegende Konzeption dieser Werkstätten liegt in der Gliederung der thematischen Schwerpunkte nach einer theoretischen Konzeption. Es wird zwischen einer historisch zu bestimmenden Dimension der Öffentlichkeit und einer Ressourcendimensionen unterschieden, die eine Auswertung nach typischen Gegebenheiten vor Ort ermöglichen. Mit dieser Herangehensweise werden die Gespräche, Diskussionen und schriftlichen Beiträge auf konkrete Ressourcendefizite und -potentiale hin spezifizierbar. Der methodische Rahmen des Vorgehens macht die verschiedenen Durchführungen vergleich- und verallgemeinerbar. In der nachfolgenden Tabelle (Tab.1) werden die Ausarbeitungen der Kategorien für die Gemeindegwerkstätten im Projekt aufgeführt, welche die Moderation und die Auswertung der Veranstaltungen anleiten. Die Farbangaben für die Moderationskarten orientieren sich an den Kategorien und können im Verlauf der Werkstatt von den Teilnehmern oder Moderatoren beschriftet werden.

<p>Einleitung: Geschichten und Geschichten der Gemeinde</p> <p>wichtige Ereignisse und Umbrüche und ihre Bedeutung für das Gemeindeleben</p> <p>Generationenwandel gestern und heute</p> <p>Soziale Beziehungen und Gemeindegzusammenhalt (rote Karten)</p> <p>ehrenamtliches Engagement für die Belange Älterer und Pflegebedürftiger (familiäre, nachbarschaftliche und kommunale Unterstützungen)</p> <p>Dialog der Generationen: jung/alt, junge Alte, Einheimische/Zugezogene</p> <p>gesundheitliche Versorgung, Betreuung und Pflege</p> <p>Mobilität in der Region und in der Gemeinde, Sicherheit, Barrierefreiheit</p> <p>Zusammenarbeit von Angehörigen, Ehrenamtlichen und professionell Pflegenden</p>	<p>ökonomische Bedingungen (blaue Karten)</p> <p>Entwicklung der Arbeitsplatzangebote, Berufsstrukturen in der Gemeinde in der Vergangenheit und Gegenwart</p> <p>Einkaufsmöglichkeiten und Konsum in der Region</p> <p>Kosten für ehrenamtliche Tätigkeiten, Hilfeleistungen, Angebote</p> <p>Wohnsituation, neue Wohnformen, mobile Versorgung</p> <p>kulturelle Aktivitäten und Infrastruktur (grüne Karten)</p> <p>Gemeindegveranstaltungen, Angebote und Aktivitäten in den Ortsteilen (Sport, Theater, Bibliothek)</p> <p>Bildungsangebote</p> <p>Gesundheitsbildung (Beratungsangebote Gesundheit, Pflege und Recht)</p> <p>Gemeindeghäuser in den Ortsteilen, regelmäßige Treffen</p>
--	---

Tabelle 1: Kategorien der Gemeindegwerkstatt, Quelle: J. Forkel

Es muss jedoch hervorgehoben werden, dass neben der grundlegenden kategorialen Gliederung die Ausprägungen und Stichpunkte für den jeweiligen Gemeindegzusammenhang angepasst werden müssen. Grundsätzlich wird versucht, in der Rahmung des Ablaufes mit soziokulturellen Aspekten des Gemeindelebens eine Selbstreflexion über die Bedingungen des Gelingens oder Scheiterns vergangener gemeinschaftlicher, zivilgesellschaftlicher Aktivitäten zu stimulieren (Aktivierung). Eine unmittelbare Problemorientierung wird dabei zunächst zurückgestellt. Andererseits kann mit einer Rückführung der vorläufigen Ergebnisse der Werkstattgespräche auf die Reflexionen der Vergangenheit zum Schluss der Gemeindegwerkstatt eine Verknüpfung von Gegenwart und Zukunft im Sinne einer nachhaltigen Weiterentwicklung und einer guten Anschlussfähigkeit der Ergebnisse resümiert an die alltägliche Praxis empfohlen werden (Empowerment). Schematisch kann dieser Ablauf mit der Zielrichtung der Selbstwirksamkeit der erarbeiteten Problemlagen und Lösungsansätze im Zusammenspiel von Aktivierung über die Zeitgenossenschaft vor Ort und die Zusammenführung der Ideen für eine Kommunikation in und über die Gemeinde (Empowerment) dargestellt werden (Abb.1).

Mit diesem Ablauf ist darüber hinaus eine wertschätzende Kommunikation zum Engagement in der Gemeinde gegeben, die durch die gemeindegoffene Arbeitsweise nicht zuletzt auch Zielgruppen erreicht (jüngere, Männer), die in einer problemlagenorientierten Gemeindegarbeit oft außen vor bleiben.

Die Gemeindegwerkstätten wurden in Letschin und Großbräschen (hier als Stadtwerkstatt) gemeinsam mit den Seniorenvertretungen vorbereitet und durchgeführt. Nach Begrüßungen und einer kurzen Vorstellung des Projektes wurde durch die Schwerpunkte der sozialen, politisch-ökonomischen und kulturellen

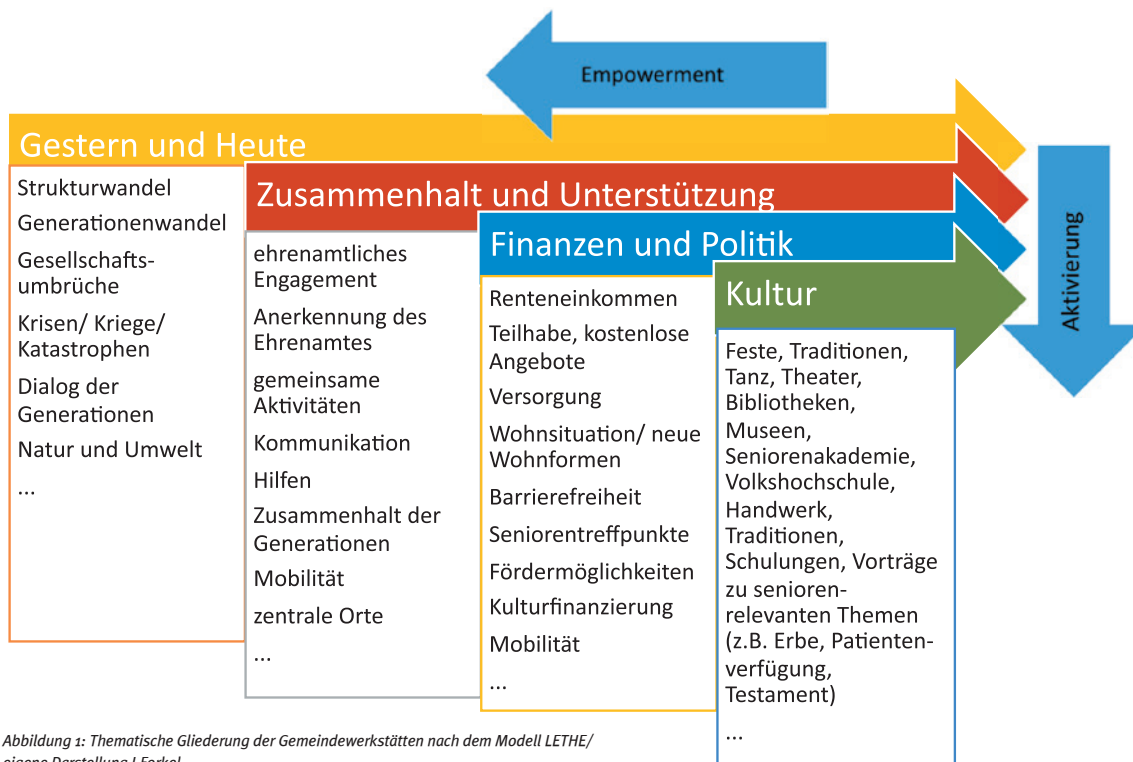


Abbildung 1: Thematische Gliederung der Gemeindegewerkstätten nach dem Modell LETHE/ eigene Darstellung J.Forkel

Bedürfnisse der anwesenden Teilnehmenden geführt. Die Anwesenden waren aufgefordert, begleitend zu der sich entwickelnden Diskussion Notizen auch auf die ausgelegten farbigen Karteikarten und papierenen Tischdecken zu machen. Die Werkstätten unterschieden sich durch den Charakter der Veranstaltung. Während diese in Großräschen im kleinen Kreis vor allem als konstruktive Austauschplattform für die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Vertreterinnen und Vertreter aus den Ortsteilen genutzt wurde, waren in Letschin bei einer regen Beteiligung auch Politikerinnen und Politiker und einige jüngere Einwohnerinnen und Einwohner anwesend.

Die Moderation versuchte, durch einen kurzen Anstoß zur historischen Prägung der Gemeinde, die Aufmerksamkeit auf eine Entwicklungsperspektive zu eröffnen und griff die Redebeiträge für die einzelnen Bereiche auf, um diese zusammenzuführen.

Soziales

Neben konkreten Problematisierungen zur Versorgungslage und Infrastruktur wurde deutlich, dass das Werkstattprinzip schnell angenommen wurde. Je nach der Prägung der Veranstaltung wurden die Probleme gemeinsam aufgegriffen und lösungsorientiert diskutiert. Konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung der Infrastruktur wurden ebenso eingebracht wie Rückblicke auf vergangene Zeiten. Im Bereich der sozialen Bedürfnisse wurde in beiden Gemeinden der Schwerpunkt der, im Vergleich zu früher, abnehmenden sozialen Kontaktmöglichkeiten und dem heutigen Generationenwandel unter den Älteren hervorgehoben. Die jungen Alten haben weniger Interesse an den geschaffenen Angeboten und beteiligen sich – noch – nicht umfassend an der Seniorenarbeit. Die Belastungen der teilweise selbst betagten Aktiven durch die ehrenamtliche Tätigkeit werden gegen den Gewinn an gemeinschaftlicher Aktion abgewogen. Grundsätzlich wird um eine gesellschaftliche Anerkennung gerungen. Es wird mehr Miteinander gefordert und darauf hingewiesen, dass auch ökonomische Gründe für den Rückzug einiger Menschen vermutet werden können.

Viele der gemeinschaftlichen Aktivitäten in den Gemeinden werden über Vereinsarbeit und, für die Gruppe der Älteren und Alten, besonders über ehrenamtliche und private Angebote aufrechterhalten. Das führt zu einer ‚zielgruppen-‘ und generationenspezifischen Ausrichtung der sozialen Aktivitäten, deren Exklusivität damit als recht hoch einzuschätzen ist. Soziale Aktivitäten und Angebote in den Kommunen an zentralen Orten zeigen ihre Bedeutsamkeit auch in traditionellen Gegebenheiten, die heute kaum noch kommunal anzutreffen sind.

Wirtschaft und Politik

Interessante Anregungen für die weitere senioren- und gesundheitspolitische Ausrichtung der kommunalen Arbeit ergab sich in den Gemeinden in einer Auseinandersetzung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Insbesondere der Umgang mit der kameralistischen Unterscheidung zwischen Pflicht- und freiwilligen Aufgaben der Kommunen wurde diskutiert. Der politische Diskurs um die Gemeindefinanzen entspricht dem hohen Selbstanspruch von Selbstverwaltung und Eigensinn der Gemeinden. Unter dem Stichpunkt der ökonomisch-wirtschaftlichen Situation wurden vor allem die Herausforderungen der Versorgung, der Mobilität und der Infrastruktur benannt und nach Lösungen gesucht. Bemerkenswert waren dabei die konkreten Vorschläge, die auch im Dialog zwischen Einwohnerinnen, Einwohnern und Kommune fruchtbar angenommen wurden.

Kultur und Aktivitäten

Wesentlich für die Diskussion war jedoch der Austausch über kulturelle und kommunikative Hindernisse in der Gemeindearbeit, die sonst nur selten zu einer gemeinsamen Diskussion geführt werden. Die Unterschiede zwischen den Ortsteilen, der Eigensinn einiger Dörfer und Ortsteile, der Einfluss der Zugezogenen oder die Tradition der Alteingesessenen wurden besprochen.

Auf der Ebene der Seniorenvertretungen wird dieses Zusammenspiel von Bedarfen eines gesunden Alterns in der Gemeinde mit den kommunalen Aufgaben in der kommunalen Selbstverwaltung schließlich eklatant. Zurecht können die besuchten Gemeinden von einem vielfältigen Angebot für Ältere zu allen Herausforderungen des modernen Lebens sprechen. Es werden – neben den Festivitäten und Veranstaltungen im Jahreslauf – Angebote zur Sturzprävention, Gesundheitsbildung, Bewegungsförderung, IT-Kompetenz, Ernährung, Tanz, Theater, Musik und Unterstützungen zur Mobilität, Versorgung, Demenz- und Hospizbegleitung bereitgehalten. Diese sind jedoch unter Bereitstellung der kommunalen Strukturen zu weiten Teilen auf das Engagement der Senioren und Seniorinnen untereinander angewiesen. Denn auch wenn diese gemeinschaftliche und nachbarschaftliche Unterstützung als Ausdruck eines Zusammenhaltes der Menschen untereinander angesehen werden kann, ist die überdurchschnittliche Angewiesenheit dieser Angebote auf persönliches und ehrenamtliches Engagement auch das größte Risiko ihres Bestandes. Diese lokale Struktur ist in Nachbarschaften eingebunden, die sich in den letzten Jahren verändert haben und mit dem Generationenwandel des Renteneintrittes der jüngeren Alten und dem vergleichsweise geringeren Anteil jüngerer Menschen im Alltag immer weniger begegnen. In Summe führt das für die Aktiven zu einer immer höheren ehrenamtlichen und auch finanziellen Arbeitsbelastung und dem Gefühl der geringen gesellschaftlichen Anerkennung ihrer vor Ort essentiellen Tätigkeit, politischen Gewandtheit und Organisationskraft. Wenn die Risiken des Alterns zukünftig nicht mehr an die Wohlstandsentwicklung der Gesellschaft so angekoppelt werden, dass die jeweils vor Ort entstehenden, bekannten und zu befriedigenden Bedarfe durch zu schaffende institutionelle und Anerkennungsstrukturen gesichert werden, dann stehen diese mancherorts einzig verbindenden Kontaktangebote in Gefahr, nur noch eingeschränkt zur Verfügung zu stehen oder zu entfallen. Vorgeschlagen wurden hierzu beispielsweise hauptamtliche Seniorenvertreterinnen und -vertreter oder Fördermöglichkeiten, die niedrighoch und unabhängig von der Gemeindegrößenklasse beantragt werden können.

Gestern und Heute

Durch die einleitende Rückschau auf die Vergangenheit, die gerade für die DDR-geprägten Biografien der heute älteren und alten Menschen wichtig ist, ergaben sich die Vergleiche, deren Dimensionen auch das Ringen um die gesellschaftliche Anerkennung der eigenen Lebensarbeitsleistung immer wieder unterstreichen. Doch auch Widerstand kann eine solche Herangehensweise hervorrufen: „Ich lebe nicht früher. Ich lebe jetzt.“ Die Erinnerung und das kollektive Gedächtnis dieses ‚traditionellen‘ Umganges ist durchaus auch aus gesundheitsförderlicher Sicht bedeutsam.

Aus heutiger Sicht wurde deutlich, dass mit viel Engagement dem Bedarf an altersgerechten Wohneinheiten und Altenpflegeeinrichtungen begegnet wird. Neue Wohneinheiten und Einrichtungen werden – trotz der angespannten Haushaltslage – geschaffen. Vor allem die Haushalte der Gemeinden behindern den Handlungsspielraum im Bereich der Gesundheitsförderung, die zusätzlich zu den umfangreichen Pflichtaufgaben als sogenannte freiwillige Aufgabe realisiert werden muss. Das widerspricht jedoch in Teilen den Wirklichkeiten in den Gemeinden, die durch einen vergleichsweise höheren Altenanteil gekennzeichnet sind. Hier wird eine Angleichung der kommunalen Pflichten an §18a zu Beteiligung und Mitwirkung

von Kindern und Jugendlichen der brandenburgischen Kommunalverfassung (BbgKVerf) für die Interessen und Belange Älterer gefordert. Damit wären für den allgemeinen Haushalt der Kommune Spielräume gegeben, Ausgaben zu rechtfertigen und beispielsweise die Nutzung der Gemeinderäumlichkeiten kostenfrei zu stellen. Auch eine Einschränkung der Gemeindearbeit durch die Gesetzgebung des § 55 BDSG, die in den Gemeinden Auswirkungen hat, liegt in der Behinderung aufsuchender und kontaktaufnehmender Angebote. Mit der neuen Gesetzgebung wird teilweise ein kommunikativer Austausch behindert, der die Gemeindearbeit gerade in einer Zeit behindert, in der die Zurückgezogenheit in das Private und die private Verantwortung für sich selbst einen immer höheren Stellenwert einnehmen.

Zentrale Handlungsempfehlungen des Modellprojektes

- Sicherung der gesellschaftlichen und kommunalen Teilhabe älterer Menschen als kommunale Pflichtaufgabe im Sinne des §18a Absatz 1 im allgemeinen Haushalt der Kommune.
- Partizipative Evaluation und Integration der Leitlinien der Seniorenpolitik des Landes Brandenburg und des Gesundheitszieles Gesund älter werden in den Kommunen unter Bereitstellung von Leistungen und Ressourcen nach SGB V §20a entsprechend der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Brandenburg.
- Zentrale Orte, Gelegenheitsstrukturen und Kommunikationspunkte in der Gemeinde generationenübergreifend erhalten, schaffen und beleben. Angebote in Bürgerhäusern im Sinne §20f Absatz 1. PrävG als Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen erkennen und umsetzen.
- Den Zusammenhang von Kultur- und Gesundheitsförderung verstehen und nutzen. Arbeit an einer Leitidee: Gesundheitskulturen als Herstellung einer kommunalen Öffentlichkeit zur Unterstützung der Mitbestimmungsrechte in der Lebensqualität dezentraler Lebenswelten.^[1]

Es kann zusammengefasst werden, dass die Idee einer problem-, geschlechter- und generationenübergreifenden Gemeindeversammlung als öffentlicher Kommunikationsort wichtige Impulse für die alltägliche Seniorenarbeit setzen kann. Die Gelegenheit, die Themen selbst zu bestimmen und keinem politischen oder zielgruppenbezogenen Interesse direkt zugeordnet werden zu können, ermöglicht einen Austausch nicht nur zu den Problemen des alltäglichen Lebens, sondern auch für die Einsicht in die Bedarfslagen sonst nicht aktiver Menschen und schafft damit eine Perspektive für die Zukunft an die Bewohnerschaft und Kommunalvertretung gleichermaßen gewinnbringend anknüpfen kann.

Verwendete Literatur

^[1] Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (Hrsg.): Studienbericht Gesundheit als kommunale Aufgabe! Bedarfsanalyse zur kommunalen Gesundheitsförderung bei der Zielgruppe „Ältere“ im Land Brandenburg (BkG-Ältere), Berlin 2019, S. 17ff., URL: www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Publikationen/Brandenburg/2019_KGC_Brdbg_EEF-Endbericht-web.pdf (Zugriff:14.10.2019).

^[2] Forkel, Jens A.; Elkeles, Thomas; Grimm, Maureen: Lebensqualität und Erinnerung in ländlichen Gemeinschaften, Soziokulturelles Empowerment im ländlichen Raum, Hochschulschriftenreihe G, Band 30, Kapitel X, Hochschule Neubrandenburg 2017.

Kontakt

Jens A. Forkel, Wiss. Mitarbeiter
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Projekt: Generationenübergreifende Integration und Solidarität (GENIUS)

forkel@hs-nb.de

Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“

Kriterien guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung mit Erfahrungen und Beispielen aus der Arbeit mit älteren Menschen

MARIA-THERESIA NICOLAI, JANINA LAHN, SOPHIE HERMANN

Transparenzdatenbank und Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Träger)

Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

Eine zunehmende Lebenserwartung im Alter schafft die Aussicht, auch lange nach dem Beruf und/oder der Kindererziehung ein selbstständiges, selbstbestimmtes und aktives Leben führen zu können. Die heute 60-Jährigen sind deutlich gesünder als jene früherer Generationen.^[1] Dennoch steigen Gesundheitsprobleme und das Vorhandensein mehrerer Erkrankungen mit zunehmendem Alter an und stellen eine zusätzliche Herausforderung im Lebensalltag älterer Menschen sowie bei der Konzeption verhaltens- und verhältnispräventiver Angebote dar.

Prävention und Gesundheitsförderung rückt die (noch) vorhandenen Ressourcen älterer Menschen und deren Stärkung in den Mittelpunkt, um ein möglichst langes selbstständiges und selbstbestimmtes Älterwerden zu unterstützen. Bestehen bereits funktionelle sowie psychische gesundheitliche Einschränkungen, ist der Erhalt von Lebensqualität und Selbstbestimmung umso relevanter.

Dass auch im Alter noch ein großes Präventionspotenzial besteht, zeigen Wissenschaft, Politik und Praxis. Formuliert Handlungsbedarfe auf (inter-)nationaler Ebene zur Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere sind beispielsweise der „Aktionsplan zur Umsetzung der Strategien für gesundes Altern in der Europäischen Region“ der Weltgesundheitsorganisation, das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ von gesundheitsziele.de oder der „Nationale Aktionsplan IN FORM“ mit dem Schwerpunkt „Ernährung und Bewegung für Ältere“ des Bundeszentrums für Ernährung.^[2]



Um diesen Handlungsbedarfen gerecht zu werden, zeigt sich ein bundesweites Engagement verschiedener Akteure bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Angebote mit älteren Menschen. Ein Teil stellt sich in der Projektdatenbank „Gesund & aktiv älter werden“ vor.

Das Portal, gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), bietet einen deutschlandweiten Überblick über knapp 450 Projekte, Initiativen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention mit älteren Menschen.

Eine Vielzahl der Aktivitäten versucht insbesondere diejenigen Menschen zu erreichen, die bisher unzureichend bis gar nicht von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen profitieren. Dabei gilt es, die Vielfältigkeit der Menschen besonders zu berücksichtigen. Auch Menschen in der zweiten Lebenshälfte haben nicht nur verschiedene Lebensentwürfe und -erfahrungen sowie kulturelle Hintergründe, sondern befinden sich ebenso in vielfältigen Lebenslagen, die sehr unterschiedliche Chancen auf ein gesundes Altern mit sich bringen.

Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit

Im Alter besteht ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit: Die materielle Lage ist aufgrund der fehlenden Erwerbstätigkeit kaum noch änderbar und gesundheitliche Einschränkungen rücken in dieser Lebensphase stärker in den Fokus. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen deutliche Unterschiede in der Lebenserwartung sowie beim Erkrankungsrisiko älterer Menschen in Abhängigkeit vom Einkommen. So leben ältere Menschen in schwieriger sozialer Lage kürzer und sind häufiger betroffen von Mehrfacherkrankungen.^[3] Eine schwierige soziale Lage schlägt sich ebenso auf die Teilhabechancen älterer Personengruppen nieder, beispielsweise bei der Freizeitgestaltung oder der Möglich-

keit, gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen. Viele ältere Menschen in Armutslagen empfinden Scham über ihre Situation, ziehen sich zurück und isolieren sich. Für die selbst wahrgenommene Lebensqualität ist soziale Teilhabe jedoch von zentraler Bedeutung. Wird über Gesundheit und Gesundheitsförderung im Alter gesprochen, braucht es also nicht nur einen Blick auf den biologischen und psychologischen Alterungsprozess selbst, sondern auch auf relevante Variablen sozialer Ungleichheit, wie z. B. Geschlecht, Bildung, oder Migrationshintergrund.

Die Gesundheit von Menschen in schwierigen Lebenslagen zu stärken, ist in der Umsetzung anspruchsvoll und bedarf der Qualifizierung und fachlicher Unterstützung. Aus diesem Grund entwickelte der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit der BZgA zwölf Kriterien guter Praxis (Good Practice-Kriterien). Die Kriterien dienen als fachlicher Orientierungsrahmen für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.^[4]



Die zwölf Good Practice-Kriterien sind in einem Steckbrief-Format aufbereitet und in einer Broschüre zusammengefasst. Sie sind kostenfrei als PDF und als gedruckte Broschüre über die Webseite der BZgA und des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit erhältlich.

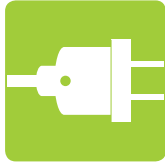
Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ – Erfahrungen und Beispiele guter Praxis der Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

Um speziell Mitarbeitenden der Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen Impulse geben zu können, ihre Arbeit anhand der bestehenden Good Practice-Kriterien zu reflektieren, werden im Rahmen des BZgA-Programmes „Gesund & aktiv älter werden“ die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ entwickelt. Das Besondere an ihnen ist, dass Engagierte aus der Praxis an der Erarbeitung beteiligt sind und ihre Erfahrungen anhand kurzer Berichte und konkreter Beispiele in den Arbeitshilfen für andere nutzbar machen. Auf authentische Weise wird so veranschaulicht, wie gute Praxis in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen gelingen kann und wie mit Herausforderungen in der täglichen Arbeit umgegangen wird.^[5]

Die Arbeitshilfen gibt es bisher zu den Good Practice-Kriterien „Setting-Ansatz“, „Partizipation“, „Empowerment“, „niedrigschwellige Arbeitsweise“ und „Multiplikatorenkonzept“, die im Folgenden vorgestellt werden.

Die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ sind nach einer gleichbleibenden Struktur aufgebaut:

1. Definition des Kriteriums und Erläuterung seiner Bedeutung für die Arbeit mit älteren Menschen – veranschaulicht durch Beispiele und Erfahrungsberichte aus der Praxis
2. Visualisierungen und Erläuterungen der Umsetzungsstufen dienen als Orientierungshilfe und Ansatz für einen Prozess der Qualitätsentwicklung; ergänzt durch eine praktische Übung mit konkreten Reflexionsfragen zur eigenen Arbeit
3. Zusammenfassung wichtiger Erfahrungen, konkreter Handlungsempfehlungen sowie Vorstellung ausgezeichneter Good Practice-Projekte

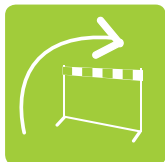


Bedeutung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung mit älteren Menschen

Im Sinne der Gesundheitsförderung ist die Gesundheit einer Bevölkerungsgruppe ein Ergebnis der wechselseitigen Einflussnahme ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umweltfaktoren sowie persönlicher Lebensweisen. In diesem Sinne kommt den Lebenswelten, in denen Menschen leben, lernen und arbeiten, sowie dem damit verbundenen **Setting-Ansatz** eine zentrale Bedeutung zu. Für ältere Menschen besitzt die unmittelbare Wohnumgebung (Stadtteil/Quartier/Kommune) als Lebenswelt eine zentrale Bedeutung. Die räumliche Nähe konkreter Angebote der gesundheitlichen Versorgung (z. B. Arztpraxis, Apotheke), sozialen Teilhabe (z. B. Stadtteilzentrum, lokale Vereine, Freizeitstätten) oder auch des täglichen Lebens (z. B. Supermarkt/Marktplatz oder andere Dienstleistungsangebote) ist hierbei genauso wichtig wie die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt. Ältere Menschen sollten nicht nur in ihrem jeweiligen Lebensumfeld adressiert, sondern das Lebensumfeld sollte auch ausgehend von den Bedürfnissen älterer Menschen umgestaltet werden (ganzheitliche Konzeption). Der Setting-Ansatz erfordert in diesem Sinne einen Perspektivwechsel. Dies gilt umso mehr, je stärker die Mobilität durch gesundheitliche Einschränkungen oder mangelnde finanzielle Ressourcen beeinträchtigt ist, z. B. den öffentlichen Raum als Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten, betont Neriman Kurt vom Angebot „Club 2. Frühling“ in Berlin:

„Es sollte in der Stadtgestaltung berücksichtigt werden, dass sich Menschen begegnen können. Öffentliche Räume sind ganz wichtig für das Gemeinwesen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, vor allem für Menschen, die sich aufgrund ihres eingeschränkten Aktionsradius kaum mehr aus ihrer nahen Umgebung heraus bewegen können.“

In diesem Zusammenhang ist ein wichtiger Gelingensfaktor die Beteiligung älterer Menschen (Partizipation). Dabei gilt es, ältere Menschen zu befähigen, aktiv mit Problemen, Herausforderungen und Belastungen umzugehen (Empowerment).



Zusammenhang zwischen Partizipation und wahrgenommener Lebensqualität

Partizipation in der Gesundheitsförderung kann eine positive Wirkung auf die subjektiv erlebte Lebensqualität haben. Durch Beteiligungsprozesse erleben Menschen, dass sie mitgestalten und so etwas bewirken können. Sie erleben sich als „selbstwirksam“, was auch Bedeutung für die Wahrnehmung der eigenen Lebensphase hat. Die Partizipationserfahrung trägt so zu einem positiven Einfluss auf das Bild bei, das sich Menschen von ihren Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen des Älterwerdens machen. Auch das Gefühl, wertgeschätzt zu werden, wird durch Partizipation gefördert. Viel zu oft stehen beim Thema Alter nur der Verlust von Fähigkeiten und Möglichkeiten im Fokus. Partizipation als aktiver Prozess ermöglicht einen anderen Blick.

Diesen Mehrwert von Beteiligungsprozessen stellen auch Dr. Marco Pulver und Dieter Schmidt vom Netzwerk Anders Altern in Berlin für ihr Wohnprojekt „Lebensort Vielfalt“ heraus:

„Ich weiß, dass es für ältere Menschen wichtig ist, das Gefühl zu haben, beteiligt zu werden. Ältere Menschen haben oft das Gefühl, dass ihre Meinung nicht mehr gefragt ist und sie nicht mehr gesehen werden. Wenn man sie einbezieht, ist es besonders schön für sie, wenn sie die Erfahrung machen, dass sie eben doch gefragt sind und sich eben doch beteiligen können.“



Empowerment statt Fürsorge

Wesentliche Voraussetzungen für Empowerment sind eine wertschätzende Haltung der Fachkräfte gegenüber der Zielgruppe sowie an die vielfältigen Erfahrungen der älteren Menschen anzuschließen und sie zu aktivieren. Die Kompetenzen von Älteren zu stärken, rückt die Entwicklungsmöglichkeiten und eine möglichst lange Selbstbestimmung in den Mittelpunkt.

Entsprechend leistet Empowerment auch einen Beitrag zur nachhaltigen Gestaltung von Präventionsangeboten (Nachhaltigkeit), wie Frau Dieckmann aus dem niedersachsenweiten Projekt „Gesund älter werden“ berichtet:

„Für mich ist Empowerment eine Grundvoraussetzung für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsangeboten. Das gehört zu unserem Selbstverständnis. Nur dann können wir tatsächlich etwas bewirken. [...] Ich muss es nur zulassen, dass ältere Menschen sich selbst entwickeln. Ich muss die Rahmenbedingungen schaffen. [...] Ich muss ein hohes Maß an Wertschätzung und Vertrauen in die Kompetenzen der älteren Menschen als Beraterin oder Berater haben, ihnen Impulse geben und Angebote machen.“



Zugänge durch eine niedrigschwellige Arbeitsweise finden

Angebote und Maßnahmen können nur dann wirksam sein, wenn sie ihre Zielgruppen auch erreichen. Die Personengruppen über 60 Jahre sind sehr heterogen, sie umfassen verschiedene Lebensphasen und eine große Altersspanne. Zugänge über institutionelle Anbindungen zu gestalten, fällt daher schwer – insbesondere bei Menschen in schwieriger sozialer Lage, da diese nicht oder nur in geringem Umfang über die Ressourcen verfügen, um Angebote wahrzunehmen. Dazu gehören beispielsweise Selbstbewusstsein, Informationen, Mobilität oder auch Geld. Es gilt deshalb, mögliche Zugangshürden aus der Perspektive der älteren Menschen bereits bei der Planung zu berücksichtigen und in der Umsetzung zu vermeiden.



Aufsuchende und begleitende Angebote sind typische Strukturen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise. Ebenso erleichtern Angebote „vor Ort“ den Zugang, da sie in den Lebensräumen älterer Menschen stattfinden. Voraussetzungen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise sind Verständnis für und Wissen über die Lebenssituation der älteren Menschen, die man erreichen möchte.



Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Türöffner

Schlüsselpersonen, auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bezeichnet, fungieren als Türöffner zur Zielgruppe. Sie erhöhen die Glaubwürdigkeit von Botschaften/Angeboten und können als Vorbild wirken. Meist kennen sie die Zielgruppe oder sind selbst Teil dieser – z. B. Angehörige, ehrenamtlich Engagierte, Ansprechpersonen von Religionsgemeinschaften oder Fachkräfte. Das erleichtert ihnen den Zugang zur Zielgruppe. Warum ältere Menschen selbst als Schlüsselpersonen besonders hilfreich sein können, erläutert Anne von Laufenberg-Beermann von „Im Alter in Form“ – Potentiale in Kommunen aktivieren“, einem bundesweiten Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen:

„[...] Sie haben oft mehr Verständnis für die vorhandenen Herausforderungen, weil sie sich selbst betroffen fühlen [...], weil sie sich eventuell selbst schon in ähnlichen Situationen befunden haben.“

Wie und welche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ganz konkret für ein Projekt eingebunden werden, kann in einem Multiplikatorenkonzept festgehalten werden.

Gesundheitsförderung: Die Haltung ist entscheidend

Bei allen Aktivitäten der Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen ist eine wertschätzende, ermutigende Haltung essenziell. Auf Augenhöhe mit den Beteiligten zu kommunizieren und die Ressourcen der Älteren zu würdigen sowie Verständnis für die Bedarfe und Bedürfnisse zu haben und diese auch zu berücksichtigen, beeinflusst die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume für ältere Menschen in allen Phasen – ob in der Planung, Umsetzung oder Evaluation.

Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ – Impulse für die eigene Arbeit

Die Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ bieten anhand der fünf vorgestellten Good Practice-Kriterien „Setting-Ansatz“, „Partizipation“, „Empowerment“, „Niedrigschwellige Arbeitsweise“ und „Multiplikator-konzept“ fachliche und praxisnahe Orientierung für die Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit älteren Menschen. Zudem regen die Arbeitshilfen mithilfe gezielter Nachfragen die Selbstreflexion der eigenen Arbeit an und dienen somit als Ansatz für eigene Qualitätsentwicklungsprozesse.



Schauen Sie selbst einmal rein und profitieren Sie von den Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ auf www.gesund-aktiv-aelter-werden.de!

Verwendete Literatur

[1] Robert Koch-Institut (Hrsg.): Wie gesund sind die älteren Menschen, in: Gesundheit in Deutschland, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Berlin 2015, S. 409-427, URL: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsGiD/2015/08_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff: 25.10.2019).

[2] Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, Berlin 2019, URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/frueherkennung-vorsorge/aeltere-menschen.html (Zugriff:14.10.2019).

[3] PD Dr. Thomas Lampert, Dr. Lars Eric Kroll: Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung, in: Robert Koch-Institut (Hrsg.): GBE kompakt 5(2), Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin 2014, URL: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf%3F__blob%3DpublicationFile (Zugriff: 25.10.2019).

[4] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Geschäftsstelle Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.: Good Practice in der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung, Berlin 2019, URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice (Zugriff:14.10.2019).

[5] Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.: Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“: Arbeitshilfen für Mitarbeitende in der Prävention und Gesundheitsförderung. URL: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/projekt-datenbank/arbeitshilfen-gute-praxis-konkret (Zugriff:14.10.2019).

Kontakt

Maria-Theresia Nicolai (Projektleitung), Sophie Hermann, Janina Lahn
Transparenzdatenbank und Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung mit älteren Menschen, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

nicolai@gesundheitbb.de

hermann@gesundheitbb.de

lahn@gesundheitbb.de

Praxisbeispiel: Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten

Projektbeschreibung auszugsweise mit Genehmigung übernommen von: www.zukunftsregion-sachsen.de/cms/projekt

Hintergrund

In Deutschland ist seit einigen Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung zu verzeichnen. Dementsprechend können immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen.

In der Region „Mittleres Sachsen“ lebt eine hohe Anzahl an älteren Menschen. 2015 erfasste der Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. das Durchschnittsalter Bevölkerung, welches in dem Landkreis Mittelsachsen 63,2 Jahre und in der Stadt Chemnitz 56,5 Jahre betrug. Mit dem steigenden Anteil an älteren Menschen in den Stadtteilen von Chemnitz und im Landkreis Mittelsachsen ging ein erhöhter Anteil älterer Mieterinnen und Mieter in den Wohnungsgenossenschaften einher. 73 Prozent der sächsischen Wohnungsgenossenschaften gaben 2015 im Rahmen einer Sozialbefragung an, dass in einigen Wohngebiete ein besonders hoher Anteil an älteren Menschen ab 70 Jahren zu verzeichnen ist.^[1]

Im Allgemeinen wünschen sich ältere Menschen, die letzten Lebensjahre weitgehend selbstbestimmt gestalten und in einem adäquaten Wohnumfeld verbringen zu können. Daher gewinnen das eigene Wohnumfeld und der eigene Wohnraum mit zunehmendem Alter an Wichtigkeit. Als ein komplexer individueller Prozess ist das Altern von verschiedenen Faktoren abhängig. Damit Menschen das eigene Leben möglichst lange selbstbestimmt und weitgehend unabhängig gestalten können, müssen gesundheitliche Risiken minimiert und vorhandene Ressourcen gestärkt werden. Ein erster wichtiger Schritt ist es meist, Unterstützungsstrukturen vor Ort in den Blick zu nehmen und an die besonderen Bedarfe älterer Menschen anzupassen.

Mit dem integrierten Gesundheits- und Versorgungsnetzwerk „Chemnitz Plus – Zukunftsregion für ältere Menschen lebenswert gestalten“ ist es dem Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. gelungen, die Lebensbedingungen älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld zu verbessern.

Projektbeschreibung

Das Projekt „Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten“ wurde im Rahmen der Bekanntmachung „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Damit war die Region „Mittleres Sachsen“ eine von fünf Regionen bundesweit, die auf diese Weise unterstützt wurde.^[2] Mit dem Projekt rückten diejenigen Gesundheits- und Dienstleistungsangebote in den Fokus, denen angesichts des Wunsches, lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben zu können, ein besonderer Stellenwert zukommt.

Ziel

Ziel des Projektes war, die Entwicklung, Erprobung und Evaluation einer integrierten gesundheitlichen Versorgung für die Region „Mittelsachsen“ aufzubauen. Dazu wurden unterstützende und aktivierende Gesundheits- und Dienstleistungsangebote gewonnen, die sich an den individuellen Bedarfen älterer Menschen orientieren.

Lösungsansatz

Das Konzept basierte darauf, die Wohnung als Lebensraum im Sinne eines GESUNDHEITSSTANDORT WOHNEN weiterzuentwickeln. Hierzu sollten entscheidende Akteure der Region vernetzt sowie wirkungsvoll und nachhaltig an das Wohnumfeld älterer Menschen angebunden werden. Zur Umsetzung dieses Konzeptes war insbesondere das Zusammenwirken folgender vier Projektsäulen zentral: Befähigung, Teilhabe, Begleitung und Unterstützung.

Zum einen fand die Sensibilisierung und die Befähigung der relevanten Akteure der Gesundheits- und Dienstleistungsregion statt, die vor Ort durch vernetzte Informations- und Kommunikationsstrukturen umgesetzt wurden. Hierfür boten sich u. a. Feste und Veranstaltungen an. So erhielten beispielsweise Besucherinnen und Besucher des Parkfestes der Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG die Gelegenheit, sich beiläufig u. a. über zukünftige Veranstaltungen, den Seniorencampus oder den Welt-Alzheimer-Tag

zu informieren. Zudem konnte durch dieses interaktive Konzept das Projekt Chemnitz+ präsentiert und kennengelernt werden.

Im Kontext der Säule „Befähigung“ ist außerdem eine digitale Kompetenzplattform (www.wohnenbleiben.info) entstanden, auf der zahlreiche Handlungshilfen zur Verfügung gestellt werden. Hierdurch sollen (kommunale) Akteure, die sich beruflich oder privat u. a. für eine lang andauernde Selbständigkeit älterer Menschen engagieren, in ihrer Arbeit unterstützt werden.

Zum anderen wurden die Entwicklung, Gestaltung und Implementierung von Dienstleistungen in Serviceketten zur Erhaltung und Sicherung der sozialen Teilhabe und physischen Mobilität von Menschen in der Region fokussiert. Dies ging einher mit der Entwicklung von innovativen Ansätzen zur Begleitung und Unterstützung des selbstständigen Lebens in der bestehenden Wohnung und Wohnumgebung. Zudem sollte eine optimale Begleitung von erkrankten Menschen bei Übergängen zwischen Versorgung im Krankenhaus und der Häuslichkeit erreicht werden.

Eine weitere Projektsäule bildete die barrierearme Gestaltung der Wohnung und die Ausstattung der Wohneinheiten mit technischen Assistenzsystemen, um die Gesundheit und Selbständigkeit in hohem Maße unterstützen zu können.

Herausforderungen

Neben dem vorgestellten Lösungsansatz war das Projekt mit Herausforderungen konfrontiert, die es zu bewältigen galt. Ein vielfach geäußelter, bedeutender Wunsch älterer Mieterinnen und Mieter war und ist, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Das ist für die Wohnungsgesellschaften jedoch nicht immer umsetzbar. Wohnungsgenossenschaften sind häufig mit medizinischen Notfällen konfrontiert, die u. a. infolge sozialer Isolation oder fehlender Unterstützungsangebote zustande kommen. Eine weitere Herausforderung war und ist die zunehmende Altersarmut in Verbindung mit steigenden Mietpreisen in den Städten. Es ist für ältere Menschen zunehmend schwieriger, sich die Mietkosten und zusätzliche Aufwendungen für eine barrierearme Wohnung zu leisten. Infolge dieser schwierigen sozialen und finanziellen Lage müssen Ältere schließlich ihre vertraute Wohnumgebung verlassen.

Fazit

Um solchen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, wurde die Verstetigung des Projektes „Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten“ angestrebt. Als ein integratives Versorgungskonzept, in dem die eigene Wohnung, das Quartier und die Region in den Blick genommen werden, steht es für ein innovatives Wohnformat im Alter. Geplant und stückweise umgesetzt wird die Weiterentwicklung von regionalen Kooperationsstrukturen und Allianzen innerhalb der Wohnungswirtschaft. Auch die Zusammenarbeit zwischen Akteuren der Gesundheits- und sozialen Dienstleistungsbereiche wird gefördert und gestärkt. Auf diese Weise werden tragfähige, finanzierbare und innovative Lösungen in der Region „Mittleres Sachsen“ für ältere Menschen geschaffen und frühzeitig ein gesundheitsfördernder Ansatz in das Wohnumfeld integriert. Der Abschlussbericht des Projektes ist einsehbar unter: www.zukunftsregion-sachsen.de/cms/fileadmin/Broschueren/c_brosch_abschluss_office_Internet.pdf.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.zukunftsregion-sachsen.de

Verwendete Literatur

[1] Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (Hrsg.): Auswertung Sozialbefragung Wohnungsgenossenschaften 2015, Dresden 2016, URL: www.zukunftsregion-sachsen.de/cms/fileadmin/Broschueren/Sozialbefragung.pdf (Zugriff:11.10.2019).

[2] Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (Hrsg.): Das Projekt in der Modell-Region Mittleres Sachsen, URL: www.zukunftsregion-sachsen.de/cms/projekt (Zugriff:11.10.2019).

Kontakt

Alexandra Brylok

Referentin für Soziales und Projekte, Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (VSWG)
Projektkoordinatorin Chemnitz+ Zukunftsregion lebenswert gestalten

brylok@vswg.de

Praxisbeispiel: Land-Leben lebenswert für Generationen

CHRISTOPHER KAUFMANN

Stiftung Landleben

Stiftung Landleben

2004 gründeten die Gemeinden Blankenburg, Bruchstedt, Kirchheilingen, Sundhausen, Tottleben und Urleben sowie die Agrargenossenschaft e.G. Kirchheilingen den Gewässerunterhaltungszweckverband „Seltenrain“. Der Zweckverband übernahm für 72 km Gewässer 2. Ordnung in der Region die Unterhaltungspflicht. Unter dem Motto „Wir sollten der Zukunft mehr Aufmerksamkeit widmen, denn dort verbringen wir den Rest unseres Lebens“ wurde im Jahr 2005/2006 ein Integriertes Ländliches Entwicklungskonzept (ILEK) erarbeitet. Man stellte sich die Frage: Wie soll unsere Region in 10 oder 20 Jahren aussehen? Wie stellen sich die Bewohner und Bewohnerinnen das Leben in ihrem ländlichen Raum vor? Wie sollen sich die Gemeinden entwickeln? Im ILEK wurden drei Leitprojekte aufgenommen:

- Altersgerechtes Wohnen & Wiederbelebung der ländlichen Bausubstanz
- Erhaltung & Entwicklung des Freibades in Kirchheilingen
- Versorgung der Grundbedürfnisse im ländlichen Raum

2007 erfolgte der Beitritt zur Regionalen Aktionsgruppe Unstrut-Hainich. Mit der Teilnahme am Wettbewerb „Unsere Region bewegt sich ... weiter“ wurde das Projekt „Altersgerechtes Wohnen und Wiederbelebung der ländlichen Bausubstanz“ zum Leitprojekt der Regionalen Entwicklungsstrategie gewählt. Um unsere Ideen und Visionen umzusetzen, wurde am 23. März 2011 mit den Gemeinden Blankenburg, Kirchheilingen, Sundhausen und Tottleben die Stiftung Landleben gegründet. Mit den Bürgermeistern und den Vorstandsmitgliedern hat die Stiftung Landleben aktive Begleiter und Partner gefunden, die den Mut hatten, mal etwas Anderes zu machen. Ziel war es, die Dörfer der Region als lebens- und liebenswerte Heimat zu bewahren und im Sinne der Einwohnerinnen und Einwohner zu entwickeln. Alle Beteiligten waren sich schnell darin einig, dass sowohl die Förderung von Kindern und Jugendlichen als auch der verantwortungsvolle und dankbare Umgang mit unseren Mitmenschen im letzten Lebensabschnitt die Hauptaufgaben sein sollten.

Das Projekt „Landengel“ ist das größte Projekt der Stiftung Landleben. Es soll die Daseinsvorsorge in der Region sichern und eine neue Denkweise in der ganzheitlichen Versorgung etablieren.

Projekt „Landengel“

Die Durchführung der Sofastudie – eine konzeptionelle Befragung der Menschen ab 60 in der Region zu den Themen Daseinssicherung und Daseinsvorsorge im ländlichen Raum – war im Jahr 2016 eine wichtige Grundlage, um das Projekt „Landengel“ zu starten. Im Rahmen dieser Studie wurden die Wünsche, Bedürfnisse und Ängste dieses Personenkreises erfasst und ausgewertet. Die Fragen konzentrierten sich auf neun Hauptkategorien, die selbst wiederum Unterfragen enthielten: Humandienstleistung, Digitalisierung, soziale Infrastruktur, Pflege, Mobilität, Wohnen, Naherholung sowie Ängste und Sorgen. Diese Kategorien ermöglichten einen guten Überblick über die Daseinssicherung und Daseinsvorsorge im ländlichen Raum. Um die Menschen über 60 für die Befragung zu gewinnen, sind Flyer an Privathaushalte verschickt worden. Insgesamt konnten 156 Personen für diese Sofastudie gewonnen werden. Die erhobenen Daten spielten bei Entwicklung des Projektes stets eine wichtige Rolle. Die Sofastudie verdeutlichte, dass die Dorfbewohnerinnen und Dorfbewohner sich nicht nur Möglichkeiten der medizinischen Versorgung, sondern insbesondere auch Anlaufstellen für Beratung und Austausch sowie soziale Treffpunkte wünschten. Augenfällig war der Bedarf nach einer Ansprechperson, welche vor Ort bei der Bewältigung verschiedener Probleme des alltäglichen Lebens unterstützend und beratend tätig ist.

Auf Grundlage der so gewonnenen Informationen ist die Stiftung Landleben u. a. bestrebt, die ländliche Wohnkultur zu erhalten und zu fördern sowie der Bevölkerung ein attraktives Umfeld und ein interessenberechtigtes, finanzierbares Wohnen zu ermöglichen. Zusätzlich soll ein Verbleiben in der vertrauten Umge-

bung möglich gemacht und altersgerechtes Wohnen mit einer Wiederbelebung der ländlichen Bausubstanz bewirkt werden. Zu den Mitgliedsgemeinden gehören Blankenburg, Kirchheilingen, Sundhausen, Urleben, Bruchstedt und Tottleben.

Außerdem sieht das Projekt „Landengel“ vor, ein regionales Gesundheits-, Pflege- und Versorgungsnetzwerk in der Region Seltenrain aufzubauen. Bestandteile sind ein zentrales **Landambulatorium** in Kirchheilingen und **dezentrale Gesundheitskioske** in den umliegenden Gemeinden. Das Landambulatorium in Kirchheilingen ist das zentrale Haus, in dem verschiedene Fachrichtungen zusammenkommen, um gemeinsam mit den hier lebenden Menschen die Lebenswelt gesundheitsfördernd zu gestalten. In den umliegenden Dörfern Sundhausen, Blankenburg, Bruchstedt, Urleben und Tottleben sollen Gesundheitskioske geschaffen werden, die durch ihre Nähe zu den Bushaltestellen der jeweiligen Ortschaften einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Betreuungsleistungen ermöglichen. Diese sollen für die Menschen der kleineren Ortschaften einen Vernetzungs-, Kommunikations- und Informationspunkt darstellen.

Schlüssel hierzu ist eine enge Kooperation der Gesundheitsdienstleister und -verwaltungen sowie mit der Zivilgesellschaft im Sinne einer **regionalen Wertschöpfungskette**. Der offizielle Startschuss für das Projekt „Landengel“ fiel im September 2016 mit dem Antrag bei der Thüringer Aufbaubank. Um die Wünsche der Kooperationspartner in die Projektentwicklung miteinbeziehen zu können und sich auf gemeinsame Ziele festzulegen, sind mit allen Partnern Interviews geführt worden. In diesen Gesprächen wurde deutlich, dass der Aufbau einer regionalen Wertschöpfungskette in der sozialen Daseinsvorsorge im ländlichen Raum geschaffen werden soll. Das heißt, wir möchten zum einen den monetären Kreislauf so regional wie möglich halten. Zum anderen wollen wir Arbeitsplätze und neue Berufsfelder im Dienstleistungssektor schaffen.

Am 28.07.2017 gründeten wir den gemeinnützigen Verein Landengel, um das Projekt „Landengel“ in die Wege leiten zu können. Zurzeit weist er einen Mitgliederstamm von 200 Personen aus der Region Seltenrain auf. Dieser Region gehören die Dörfer Sundhausen, Kirchheilingen, Bruchstedt, Blankenburg, Tottleben und Urleben an. Durch den Verein wird das gesellschaftliche Zusammenleben gefördert und damit die soziale Gemeinschaft gestärkt. Er soll ortsübergreifend in der Region als Plattform für gemeinsamen Aktivitäten in der Gesellschaft dienen und damit u. a. der sozialen Isolation, gerade im Alter, entgegenwirken.

Der Zweck des Vereins ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der öffentlichen Gesundheitspflege, des Wohlfahrtswesens und die Förderung der Altenhilfe. Acht Mitglieder aus dem Verein Landengel begleiten Menschen zum Arzt, zur Therapie, zum Einkaufen, zu Ämtern oder zur Therme. Diese ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen haben wir in der laufenden Projektzeit durch Gespräche und Öffentlichkeitsarbeit für uns gewinnen können. Alle Ehrenamtlichen haben eine Weiterbildung zum Pflegebegleiter beziehungsweise zur Pflegebegleiterin absolviert. Weitere potenzielle Mitglieder aus der Region werden durch unsere Arbeit und unsere Angebote auf das Projekt aufmerksam.

Projekt „Dorfkümmerer“

Mit dem Projekt „Dorfkümmerer“ für die Region Seltenrain erweitert sich die Projektierung auf eine Quartiersmanagerin. Sie kennt die Menschen vor Ort, kann auf kleinste Veränderungen sofort reagieren und somit frühzeitiger eingreifen. In den einzelnen Dörfern vermittelt die Quartiersmanagerin zu festen Sprechzeiten Termine, Beratungen, Mobilität und Pflege zwischen den Menschen und den Dienstleistern vor Ort. Zu diesen Sprechzeiten kommen die Menschen mit unterschiedlichen Anliegen und möchten ihre Probleme mit dem sogenannten „Dorfkümmerer“ beziehungsweise mit der „Dorfkümmerin“ besprechen. Dabei übernimmt sie eine Vermittlerfunktion. Die Quartiersmanagerin bespricht Termine mit den Dienstleistern aus der Region und vermittelt ehrenamtliche für häusliche Dienstleistungen. Dienstleister, die der Kooperation Landengel angehören, sind z. B. die Physiotherapie Witzel GmbH, die Podologiepraxis Frank, die Hausarztpraxis Matschulat, die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgiepraxis Dr. Dr. M. Himpel, das Gesundheitszentrum am Anger und die Landfactor GmbH. Die Quartiersmanagerin hilft den Menschen beziehungsweise den Angehörigen im Rahmen der pflegerischen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. 2019 betreute Sie im Durchschnitt 200 Personen je Quartal. Das Angebot wird in der Region sehr gut angenommen – die Menschen sind dankbar, dass sie jemanden haben, der sich ihrer Probleme annimmt und sie durch das Gesundheitsversorgungssystem lotst.

Im Rahmen des Projektes „Dorfkümmerer“ ist des Weiteren eine Verbindung zum Bürgerservice des UH Kreises und zum Fachdienst Gesundheit (beispielsweise bei Demenz) entstanden. Dieser Bürgerservice bietet jeden ersten Montag im Monat Sprechzeiten in der Region Seltenrain an. Die Schwerpunkte des mobilen Bürgerservice des Landratsamtes Mühlhausen liegen in der der Bearbeitung von Anträgen – u. a. auf Wohngeld, Elterngeld, BAföG, auf Zuschuss zum Mittagessen für Kinder in Kindertagesstätten (Bildung und Teilhabe) oder auf einen Schwerbeschädigtenausweis.

Ausblick

In den nächsten drei Jahren sollen die bestehenden Projekte vertieft und weiterentwickelt werden. Das Ziel ist die Gründung eines Unternehmens, wodurch die Lebenswelten der hier lebenden Menschen gesundheitsförderlich gestaltet werden sollen. Den zentralen Zugangspunkt bildet dabei das Landambulatorium. In den umliegenden Dörfern wird der Aufbau von Gesundheitskiosken zur Daseinsvorsorge umgesetzt. Sie sollen als erste Anlaufstelle zu Fragen der Gesundheit für die Menschen aus den Dörfern dienen.

Mit dem Landengel e. V. und dem beschriebenen Konzept dahinter möchten wir eine neue Denkweise in der gesamtgesellschaftlichen Wertschöpfungskette anstoßen. Wir wollen zum einen dazu beitragen, dass das Gesundheitssystem als ein Ganzes betrachtet wird. Zum anderen ist es uns ein Anliegen, dem demografischen Wandel und den damit einhergehenden Prognosen für verwaiste Dörfer entgegenzutreten.

Das zentrale Landambulatorium mit den dezentralen Gesundheitskiosken stellt den Beginn für eine Gesundheitsregion Seltenrain dar, wodurch die einzelnen Ortschaften einer Region gemeinsam den zukünftigen Herausforderungen – die mit einer älter werdenden Gesellschaft und einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem einhergehen – gestärkt entgegentreten können. Denn Gesundheit und Gesundheitsversorgung haben Einfluss auf alle Bereiche des Lebens.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.stiftung-landleben.de

www.facebook.com/stiftunglandleben

Kontakt

Christopher Kaufmann
Projektleiter „Landengel“, Stiftung Landleben

christopher.kaufmann@stiftung-landleben.de



Stiftung Landleben

*Eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts
errichtet durch die Gemeinden Blankenburg,
Kirchheilingen, Sundhausen und Tottleben*



Impressum

Gesundheitsförderung vor Ort gemeinsam gestalten – für und mit älteren Menschen!

Herausgeber

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg
Behlertstraße 3a | Haus K3
14467 Potsdam
www.gesundheitbb.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg



Redaktion

Stefan Pospiech | Geschäftsführung Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (V.i.S.d.P.)
Ute Sadowski | Projektleitung
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg,
Träger: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Satz und Layout

Connye Wolff
www.connye.com

Druck

Druckerei Christian & Cornelius Rüss GbR, Potsdam
www.druckerei-ruess.de

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.

Stand: Oktober 2019

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Behlertstraße 3a | Haus K3
14467 Potsdam