

**Gemeinsam – statt einsam...
... Das Leben ist bunt
im Quartier!**



DOKUMENTATION

**Regionalkonferenz
Schleswig-Holstein**

19. September 2018

GESUNDAKTIV
älter werden



BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Impressum

Bearbeitung

Janna Beßel

Redaktion

Dr. Elfi Rudolph

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e. V. (LVGFSH)
Flämische Str. 6-10, 24103 Kiel
Tel.: 04 31/9 42 94
Fax: 04 31/ 9 48 71
E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de
www.lvgfsh.de

Gefördert

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln
www.bzga.de

Satz und Druck

Wanitzek Satz- und Printstudio
Neustädter Straße 26-28
23758 Oldenburg in Holstein

Fotos

Umschlagseite: © oneinchipunch, Fotolia.com
Innenteil: byRUDOLF Fotografie im Auftrage der LVGFSH

Kooperationspartner der Regionalkonferenz



Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e.V.



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich
des Bundesministeriums für Gesundheit



DRK-Schwwesterschaft

Eröffnung, Grußworte und Einführung in die Thematik 4

Claudia Jansen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Dr. Elfi Rudolph

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, Kiel

Angelika Bähre

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Schleswig-Holstein

Oberin Martina Egen

DRK-Schwesternschaft Lübeck

Fachvorträge 11

Ressourcen und Herausforderungen für ein gesundes Leben im Alter Der 7. Altenbericht und seine Bedeutung für das Quartier

Dr. Jenny Blöck

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Länger gesund und selbstständig im Alter – Potenziale in Kommunen aktivieren

Gabriele Mertens-Zündorf

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO), Bonn

Vorstellung von Praxisbeispielen 16

Gemeinsam – statt einsam: Kommunale Praxisansätze weiterdenken

Gesund älter werden – Lübeck im Dialog

Sabine Trilke

Hansestadt Lübeck, Bereich Soziale Sicherung Leben und Wohnen im Alter

Dorothee Michalscheck

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Kiel

Gemeinschaftliches Wohnen *plus* im Alter. Projekte aus dem Modellprogramm Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben

Dr. Romy Reimer

FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V., Hannover

MiMi – mit Migranten für Migranten Kulturelle Vielfalt im Quartier leben

Fatme Chaker

AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Lübeck

Claudia Lux

AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Regionalleitung Nord, Kiel

Seniorennetzwerke eine Qualitätsinitiative für Kommunen

Kornelia Jordan

Stadt Moers, Leitstelle Älterwerden

Projektideen umsetzen und Projekterfahrungen verstetigen... Diskussion unter Einbindung des Plenums

Klaus Puschadde

Kontaktdaten 28



Claudia Jansen
 Bundeszentrale für gesundheitliche
 Aufklärung

Sehr geehrte Frau Bähre,
 sehr geehrte Frau Oberin Egen,
 sehr geehrte Frau Dr. Rudolph,
 meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Sie als Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu unserer gemeinsamen Regionalkonferenz begrüßen zu können. Die heutige Konferenz findet im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Wir fördern diese Tagungen, weil es uns sehr wichtig ist, dass wir hier an einem Strang ziehen und auf diese Weise die Zusammenarbeit zwischen Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene stärken sowie auch die sektorübergreifende Vernetzung intensivieren.

Gleich zu Beginn möchte ich die Gelegenheit nutzen und mich sehr herzlich bei allen bedanken, die bei der Vorbereitung und Organisation der heutigen Veranstaltung aktiv waren:

- Ein herzlicher Dank geht an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein für die sehr gute Zusammenarbeit.
- Ganz besonders möchte ich an dieser Stelle auch die sehr gute Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein hervorheben und hier insbesondere für die hervorragende Vorbereitung der heutigen Konferenz danken.
- Ein herzlicher Dank geht auch an die Mitwirkenden des heutigen Tages und an Sie alle für Ihr Interesse.

Meine Damen und Herren,
 die demografische Entwicklung prägt Deutschland entscheidend. Es ist also wichtig, die Weichen für diese Herausforderung zu stellen und die Potenziale einer Gesellschaft des langen Lebens zu erkennen und zu nutzen.

Für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) genießt das Thema der Gesundheitsförderung im Alter besondere Priorität. Exemplarisch sind dabei die Programme „Gesund und aktiv älter werden“ und das durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) geförderte Programm „Älter werden in Balance“ zu nennen. Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und des zunehmend höheren Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung gewinnt die Gesundheitsförderung für ältere Frauen und Männer an Bedeutung. Es geht vor allem um gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität, die in hohem Maße vom Gesundheitszustand und der Mobilität älter werdender und alter Menschen abhängt.

Dabei rücken auch zunehmend regionale und kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in den öffentlichen Fokus. Neben individuellen Programmen, welche die Gesundheitsförderung eines jeden einzelnen Menschen im Blick haben, wächst die Bedeutung der Verhältnisprävention in Städten und Gemeinden, in Stadtteilen und Quartieren stetig an. Gleichzeitig eröffnen Gesundheitsförderung und Prävention Kommunen ein breites Spektrum an Handlungsfeldern und strategischen Ausrichtungen. Hierbei nimmt die Bewegungsförderung eine herausgehobene Stellung ein. Ich freue mich sehr, Sie in diesem Zusammenhang, auf das von der BZgA und dem Geriatriezentrum Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck unter der Leitung von Herrn Dr. Willkomm entwickelte Lübecker Modell Bewegungswelten hinzuweisen. Das Besondere am Lübecker Modell Bewegungswelten liegt, wie der Name bereits sagt, in den Bewegungswelten: Im Mittelpunkt jeder Trainingseinheit steht immer eine Bewegungswelt mit Alltagsbezug, z.B. „Im Wald“, „Am Strand“, „Auf dem Bauernhof“. Die Übungen sind leicht verständlich und nehmen typische Bewegungsabläufe auf, die den Teilnehmenden meist seit Jahrzehnten bekannt sind. Sie sprechen damit auch die Phantasie an und wecken Erinnerungen. Was Freude macht, stößt wiederum Gespräche

unter den Teilnehmenden an. Dieses einzigartige Bewegungsangebot fördert Körper und geistige Regsamkeit und stabilisiert das soziale Miteinander. Seit Januar 2016 wurde das Lübecker Modell Bewegungswelten in den acht städtischen stationären Einrichtungen als auch, in denen der DRK Schwesternschaft Lübeck e. V. und in einer weiteren gemeinnützigen Pflegeeinrichtung in Lübeck als zweimal wöchentlich stattfindende Präventionsmaßnahme implementiert. Gleichzeitig haben wir uns als BZgA hier in Lübeck gemeinsam mit den acht städtischen stationären Einrichtungen in einem zweiten Projekt auf den Weg gemacht, bewegungsfördernden Maßnahmen in den Pflegeprozess und die Tätigkeiten von Pflege- und Betreuungsmitarbeitenden zielorientiert zu verbinden. Dieses Projekt trägt im Sinne des Präventionsgesetzes dazu bei, eine gesundheitsförderliche Lebenswelt in der stationären Pflege auszubilden.

An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei Frau Oberin Egen und Herrn Dr. Willkomm und seinem Team sowie Frau Roggensack und Herrn Schmölcke und seinem Team für die hervorragende und vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken. Übrigens wird uns Frau Dr. Ralf, die entscheidend an der Entwicklung und Ausgestaltung des Lübecker Modell Bewegungswelten mitgearbeitet hat, in einem aktiven Teil dieser Tagung ermöglichen, in das Lübecker Modell Bewegungswelten einzutauchen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, unser heutiges Treffen steht unter dem Motto „Gemeinsam – statt einsam... Das Leben ist bunt im Quartier!“. Das Thema dieser Tagung ist hochinteressant und von großem gesellschaftspolitischem Interesse. Wir wissen, dass die Menschen heute so lange wie möglich selbständig und selbstbestimmt in ihrem eigenen Umfeld leben möchten. Damit dieser Lebensentwurf für möglichst viele Menschen zu realisieren ist, müssen wir verstärkt individuelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen in den Fokus nehmen.

Für jede und jeden Einzelnen von uns heißt dies, dass wir uns so früh wie möglich Gedanken darüber machen sollten, welches Wohnumfeld und welche Infrastruktur notwendig ist, um die Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst lange und selbstbestimmt durchführen zu können.

Für die Gesellschaft heißt dies, dass die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden müssen. Und Partizipation wird dabei zu einem wichtigen Stichwort. In einer Gesellschaft des langen Lebens kommt der Partizipation in der Gestaltung und Entwicklung des Wohnumfelds, der Quartiere, der Sozialräume und der Kommunen eine zunehmende Bedeutung zu. Gleichzeitig rücken die intergenerativen Beziehungen in den Fokus. Bei allen gesellschaftspolitischen Herausforderungen dürfen wir dabei aber nicht außer Acht lassen, dass Menschen im dritten Lebensalter bereits jetzt eine unverzichtbare Säule der ehrenamtlichen Tätigkeit in Deutschland sind. Aus zahlreichen Initiativen, Nachbarschaftshilfen, Vereinen, Schulen und Kindergärten ist ihr Engagement nicht mehr wegzudenken. Gleichzeitig sind sie eine wichtige Stütze für ihre Kinder und Enkelkinder.

Meine Damen und Herren, ich freue mich sehr, dass heute im Plenum so viele Expertinnen und Experten aus den relevanten Arbeitsbereichen anwesend sind und wir die zentralen Fragen gemeinsam erörtern können. Ich bin gespannt auf die folgenden Vorträge sowie die Foren und wünsche uns allen eine spannende Tagung, einen guten fachlichen Austausch und viele umsetzungsbezogene Anregungen für unsere Arbeit.

Vielen Dank.

Das Grußwort wurde von Frau Jansen zur Verfügung gestellt.

Dr. Elfi Rudolph
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein



Sehr geehrte, liebe Frau Bähre,
sehr geehrte, liebe Frau Oberin Egen,
sehr geehrte Referentinnen,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe alle hier!

Vorab muss ich leider heute Herrn Katzer als Vorsitzenden der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und auch Frau Dr. Köster von der BZgA entschuldigen. Ich bin jedoch von beiden ausdrücklich gebeten worden, herzliche Grüße auszurichten.

Herzlich willkommen zur Regionalkonferenz „Gemeinsam – statt einsam...Das Leben ist bunt im Quartier“.

Ich freue mich sehr, dass wir auch dieses Jahr wieder hier in der DRK-Schwesternschaft Lübeck tagen dürfen. In diesen schönen Räumlichkeiten jedes Jahr wieder zuverlässig oder besser gesagt liebevoll betreut.

Frau Oberin Egen, und allen aus diesem Hause, die dazu beitragen HERZLICHEN DANK!

Dies ist nun bereits die 7. Regionalkonferenz, die wir gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Themenkomplex „Gesund und aktiv älter werden“ in Lübeck durchführen.

Erklärtes Ziel dieser Regionalkonferenzen ist es, **die Zusammenarbeit und die Vernetzung in der Region** zu fördern. Ich möch-

te behaupten, dass uns dies hier in Lübeck hervorragend gelingt.

Ausgehend von diesen Konferenzen sind hier viele Kooperationen entstanden:

Frau Dr. Köster von der BZgA und Herr Dr. Willkomm, der Chefarzt der hiesigen Geriatrie, haben sich auf einer dieser Konferenzen in Schleswig-Holstein kennengelernt und gemeinsam das Projekt **„Lübecker Bewegungswelten“** auf den Weg gebracht. Der „Bewegte Einstieg in den Nachmittag“ heute wird Ihnen eine kleine Kostprobe geben.

Die Stadt Lübeck hat die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung vor über zwei Jahren mit ins Boot geholt, um ihr langjähriges Konzept **„Leben und Wohnen im Alter“** mit neuen Impulsen zu bereichern und fortzusetzen. Darüber werden wir am Nachmittag noch mehr hören!

Jetzt ganz aktuell ist die Stadt Lübeck Partnerin eines neuen Modellprojekts der Landesvereinigung geworden, das unter dem Namen **„Navigation 60+“** den Übergang vom Berufsleben in die Rente gesundheitsförderlich begleiten will. Am 1. Oktober wird hier in Lübeck das dreijährige Modellvorhaben starten.

Nach einem gemeinsamen Pressegespräch mit Herrn Senator Schindler wurde denn auch in der regionalen Presse getitelt: *„Lübeck: Modellstadt für Senioren“* – Das ist Lob und Ansporn zugleich.

Zurück zu unserer heutigen Veranstaltung

„Gemeinsam – statt einsam“...

Einsamkeit ist in der späteren Lebensphase von Erwachsenen ein bekanntes und auch wissenschaftlich relativ gut untersuchtes Phänomen. Altwerden fällt häufig zusammen mit Änderungen im sozialen Umfeld:

- die Erwerbstätigkeit hört auf – womit oft viele soziale Kontakte und auch Bestätigung entfallen,
- körperliche Beeinträchtigungen treten vermehrt auf, die auch die Mobilität einschränken können,
- vielfach ist der Verlust des Partners / der Partnerin zu verkraften.

Dies alles sind Risikofaktoren, die mit zunehmendem Alter verstärkt auftreten und eine Vereinsamung begünstigen. Natürlich kann

man auch „gemeinsam einsam“ sein – aber ich will hier nicht in philosophisch-psychologische Betrachtungen von Beziehungseinsamkeit einsteigen.

Heute geht es weniger um emotionale Einsamkeit, denn um soziale Einsamkeit oder eben Gemeinsamkeit. Wobei zu betonen ist, dass Einsamkeit auch eine wichtige Funktion erfüllt! Ebenso wie z.B. Hunger ist sie ein Signal, ein Signal, dass der Kontakt zu anderen verloren geht.

In der Menschheitsgeschichte war es für jedes Lebewesen überlebenswichtig, die Verbindung zur Gruppe zu erhalten, denn Isolation konnte tödlich sein. Nur in der Gruppe konnte man sich verteidigen, behaupten und die eigenen Gene weitergeben. Auch wenn heute durch Einsamkeit nicht mehr unbedingt unser Überleben gefährdet ist – so ist es doch wichtig, sich immer zu vergegenwärtigen, dass Kontakte ein wichtiges Lebenselixier sind!

Heute werden wir alle viel älter – die Phase nach der aktiven Berufstätigkeit kann 20 oder 30 oder sogar mehr Jahre betragen. Und damit Menschen in ihrem vertrauten Lebensumfeld so lange und so gut wie möglich alt werden können, ist neues Denken gefragt in der Stadtentwicklung und Stadtplanung, in der Wohnungswirtschaft und natürlich auch bei jeder einzelnen Bewohnerin / jedem einzelnen Bewohner.

Älterwerden ist für jeden Menschen unumgänglich. Jeder wird jeden Tag, den er erlebt, älter, das ist eine Binsenweisheit.

Alt werden ist hingegen ein Geschenk, das nicht jedem vergönnt ist. Und als Geschenk sollten wir es auch jeden Tag wieder sehen! Wie wir alt werden, haben wir - zumindest zu einem gewissen Teil - selbst in der Hand! Das Alter kann eine wunderbare Lebensphase sein – ausgefüllt und bunt.

Ein wichtiges Anliegen der Landesvereinigung und dieser Veranstaltungen ist es auch, einen positiven Blick auf das Alter zu vermitteln! Und zu einer aktiven Gestaltung dieser Lebensphase aufzufordern.

„Das Leben ist bunt im Quartier!“

Im Quartier oder auch (Wohn-)Viertel, „Kiez“ spielt sich das tägliche Leben ab.

- Hier ist das eigene Zuhause,

- hier habe ich Nachbarn und soziale Kontakte
- hier befindet sich meine Bank, mein Friseur, der Wochenmarkt....

„**Gemeinsam – statt einsam...**“ – das kann ein gut aufgestelltes Quartier bieten.

Gemeinsam wollen wir hier heute hören, erfahren, diskutieren....

- Welche Ressourcen wichtig sind für ein gesundes Leben im Alter
- Welche Potentiale noch in den Kommunen schlummern
- Was schon gut läuft
- Was noch besser gelingen könnte...

Viele Arme, Beine und Köpfe haben gemeinsam gearbeitet, um diese Veranstaltung vorzubereiten und werden noch arbeiten, um sie heute durchzuführen

- Dank an das Team der LVGFSSH – allen voran Frau Janna Beßel
- Dank an alle Rednerinnen und Referentinnen,
- Dank an alle Organisatoren und Unterstützer

Und da darf der Dank an die Institution, die die Landesvereinigung seit Jahren, nein seit Jahrzehnten nicht nur finanziell unterstützt, sondern auch inhaltlich mit hohem Einsatz begleitet, nicht fehlen.

Ich freue mich, dass die Referatsleiterin des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Angelika Bähre, auch heute wieder den Weg hierher nach Lübeck gemacht hat.

Liebe Angelika Bähre, wir haben Sie in der Zusammenarbeit stets offen für neue Vorhaben und tatkräftig in der Unterstützung erleben dürfen. Auch in schwierigen Zeiten und in Zeiten ganz knapper Haushaltsmittel wurden wir nie im Stich gelassen oder anders gesagt: waren wir nie einsam, sondern haben gemeinsam Lösungen gefunden. Dafür an dieser Stelle ganz herzlichen Dank!

Ihnen danke ich fürs Zuhören und wünsche uns allen eine inspirierende Konferenz!

Lassen Sie uns gemeinsam die schöne Idee eines *gesunden, aktiven* und *teilhabenden* Älterwerdens verinnerlichen und weitertragen.

Angelika Bähre
 Ministerium für Soziales, Gesundheit,
 Jugend, Familie und Senioren
 Schleswig-Holstein



Sehr geehrte Frau Oberin Egen,
 sehr geehrte Referentinnen und Referenten,
 liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,
 liebe Elfi Rudolph,

auch von mir ein herzliches Willkommen zur
 8. Regionalkonferenz in Schleswig-Holstein
 in Lübeck, in der DRK-Schwesternschaft.
 Ich freue mich, heute wieder hier sein zu
 können, um mit Ihnen über ein so wichtiges
 Thema zu sprechen, welches in den letzten
 Jahren **endlich** immer mehr an Aufmerk-
 samkeit gewinnt.

„Gesundheit ist nicht alles aber ohne
 Gesundheit ist alles nichts“ – ein Zitat von
 Arthur Schoppenhauer, dass jedem von
 Ihnen bestimmt schon einmal über den Weg
 gelaufen ist. Die Gesundheit gewinnt mit
 fortschreitendem Alter für uns immer mehr
 an Bedeutung, denn was uns in jungen
 Jahren oft als eine Selbstverständlichkeit
 vorkam, nehmen wir nun als das kostbare
 Gut wahr, das es ist.

Ein Gut, das es zu pflegen und zu fördern gilt.
 Da dies jedoch nur mit den nötigen Akteuren
 möglich ist, freue ich mich über ihr heutiges
 Erscheinen und Engagement und bedanke
 mich ganz herzlich bei den heutigen Veran-
 staltern und Referenten, durch die diese
 Konferenz erst zustande kommen konnte.
 Mein besonderer Dank gilt hierbei der BZgA,
 die diese Veranstaltungsreihe auf den Weg
 gebracht hat, der DRK-Schwesternschaft für

ihre Gastfreundschaft und die Bereitstellung
 ihrer Räumlichkeiten und natürlich wieder
 einmal dir, liebe Elfi, und deinem Team
 der Landesvereinigung für Gesundheits-
 förderung.

Sehr geehrte Damen und Herren,
 die Lebenserwartung in Deutschland steigt
 rapide an. Noch vor 20 Jahren lag sie bei gut
 78 Jahren, heute befindet sie sich bei 81
 Jahren und sie wird 2040 voraussichtlich bei
 84 Jahren liegen. Dies beträgt jeweils einen
 Sprung von 3 Jahren alle 20 Jahre.
 Unsere Gesellschaft ist im Wandel und das
 ist gut, gibt es uns doch die Möglichkeit an
 vielen Dingen teilzuhaben, die uns vorher
 nicht offen gewesen wären. Sei es die Mög-
 lichkeit, die eigenen Kinder länger auf ihren
 Lebensweg begleiten zu dürfen, die Geburt
 und das Aufwachsen der Enkelkinder länger
 mitzerleben oder sich viele Dinge zu ermög-
 lichen und noch Abenteuer zu erfahren, die
 in jüngeren Jahren vielleicht nicht umsetzbar
 waren.

All dies sind Dinge, die wir durch steigende
 Lebenserwartungen nun genießen können.
 Doch können wir sie wirklich genießen? Mit
 zunehmenden Alter wächst zudem auch
 unsere Anfälligkeit für Krankheiten, seien es
 Depression, Demenz, Arthrose, Herzerkran-
 kungen oder Schlaganfälle, die Liste ist
 beliebig weiter zu führen. Diese Krankheiten
 beeinflussen unseren Alltag im hohen Maße
 und können einen starken bis einschneiden-
 den Einfluss auf unser Lebensgefühl haben.
 Genau aus diesem Grund ist es bei der
 Gesundheitsprophylaxe im Alter besonders
 wichtig schon früh anzusetzen, denn Dinge,
 die einmal abgebaut wurden und verloren
 gegangen sind, können später nur schwer
 oder womöglich gar nicht wieder aufgebaut
 werden. Deshalb ist es umso wichtiger, sich
 dessen bewusst zu werden und schon früh
 präventive Maßnahmen zu ergreifen, damit
 älteren Menschen solange wie möglich eine
 selbstständige Lebensweise erhalten bleibt
 und sie weiterhin in ihrem gewohnten Um-
 feld zuhause sein können.

Sehr geehrte Damen und Herren,
 doch nicht nur die Notwendigkeit der früh-
 zeitigen Therapie ist uns inzwischen klar,
 sondern auch in der Art der Therapie hat sich
 viel getan. Wo früher Krankheiten wie
 Depressionen häufig nur durch Gabe von
 Medikamenten behandelt wurden, tritt nun
 hier bereits die Gesundheitsförderung an
 ihre Stelle. Es werden nicht mehr nur die

Symptome bekämpft sondern vor allem nach deren Ursachen geforscht und diese bereits präventiv behandelt. Denn nur wenn wir Körper, Geist und auch die Seele als eine Einheit betrachten, die es zu fördern und zu bewegen gilt, und uns nicht nur auf einzelne Aspekte fokussieren, kommen wir der von uns angestrebten Gesundheit ein Stück näher.

Hierbei kommt das Konzept des Quartiers zum Einsatz. Dabei gilt es eine generationsübergreifende Wohnform zu schaffen, die durch verschiedene Netzwerke miteinander verbunden ist. Jede Generation des sozialen Netzwerkes wird als wichtig und notwendig angesehen. So versuchen wir von dem Bild des kränklichen Senioren abzusehen, den es zu unterstützen und zu versorgen gilt. Stattdessen wollen wir diese Menschen endlich als die Ressourcen betrachten, die sie sind, und ihnen die Möglichkeit geben, ihre eigene Expertise und ihr Potential einzubringen sowie auch andere Menschen zu unterstützen und zu versorgen. Dabei werden wichtige neue Verbindungen geschaffen und es können sich natürlich auch neue Beziehungen bilden, wie z. B. zwischen einer allein erziehenden Mutter und einem älteren Ehepaar, das sich freut die kleine Tochter hin und wieder zu beaufsichtigen, oder zwischen einem gelernten Koch im Ruhestand und einem jungen Mann, der eine Ausbildung als Koch anstrebt und von der Expertise des gelernten Kochs profitieren kann.

Es gibt sehr viele Möglichkeiten. Möglichkeiten, die Ihnen hier heute näher gebracht werden und die der älteren Generation zeigen, wo die Option liegt, sich einzubringen, gebraucht zu werden und nicht mehr den Stellenwert als „Last der Gesellschaft“ einzunehmen, sondern stattdessen als deren Stütze zu agieren.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gemeinsam – statt einsam, darum geht es hier heute und es gilt, diesen Ansatz zu fördern. Denn was genau ist eigentlich Einsamkeit und was löst sie in uns aus? Ich habe vor kurzer Zeit ein Zitat gelesen, dass ich sehr passend finde: „Einsamkeit ist ein guter Ort zum Besuchen aber ein schlechter Ort um zu bleiben“. Es ist mir ein wichtiges Ziel, die ältere Generation nicht in dieser Einsamkeit zurück zu lassen, sondern ihnen einen Ort der Gemeinschaft zu bieten, an dem Offenheit, Frohsinn und Zusammenhalt Hand in Hand gehen. Denn eines ist sicher, dieses Thema betrifft uns alle. Früher oder später

erreicht hoffentlich jeder von uns diesen Lebensabschnitt.

Darum ist es umso wichtiger sich schon jetzt zu fragen: „Wie möchte ich meinen Lebensabend verbringen? Möchte ich später schon früh in eine Pflegeeinrichtung umziehen oder lege ich Wert darauf, so viel Zeit wie möglich in gewohnter Umgebung und in meinen eigenen 4 Wänden zu verbringen, in einem Quartier, in dem meine Fähigkeiten und Erfahrungen wertgeschätzt werden und in dem ich mich als Teil eines Ganzen fühlen kann. Wie möchte ich im Alter leben? Und wie kann es heute schon gelingen andere, die sich jetzt genau in diesem Lebensabschnitt befinden, genauso leben zu lassen?“

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe, dass die heutigen Vorträge bei Ihnen auf reges Interesse stoßen, Sie die Chance nutzen, Verbindungen zu schaffen und so viel wie möglich davon für ihren Beruf und Alltag mitnehmen.

Oberin Martina Egen
DRK-Schwesternschaft Lübeck



Sehr geehrte Frau Bähre,
sehr geehrte Frau Dr. Rudolph,
liebe Gäste,

sehr herzlich begrüße ich Sie alle heute – ganz traditionell im September – zur mittlerweile 8. Regionalkonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der DRK-Schwesternschaft Lübeck. Seien Sie herzlich willkommen!

Nachdem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schon lange mit unterschiedlichsten Kampagnen wie „Gib AIDS keine Chance“, die rauchfrei-Kampagne oder die Kampagne gegen den Alkoholmissbrauch das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung in Deutschland positiv beeinflusst hat, befasst sie sich auch mit Themen effektiver und effizienter Prävention und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der älteren Menschen. Daher ist es heute auch nicht verwunderlich, welches Füllhorn an Informationen Sie zu dem Thema „Gemeinsam statt einsam... Das Leben ist bunt im Quartier“ bei dieser Veranstaltung erhalten werden.

Bewegung und die Beweglichkeit spielt eine große Rolle. Sie ist nämlich vor allem eines – Ausdruck von Lebensqualität, auch und gerade im Alter. Die Wechselwirkungen zwischen Bewegungsaktivität und psychischer Gesundheit sind erwiesen. Ziel ist es, das Alter mit möglichst hoher Lebens-

qualität zu erleben sowie gesund, aktiv und selbstbestimmt älter zu werden.

Ein Paradebeispiel hierfür ist das „Lübecker Modell Bewegungswelten“, ein multimodales Konzept zur Förderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit älterer Menschen. Dieses Modell wurde von unserem Geriatriezentrum entwickelt und wird mit großer Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der privaten Krankenversicherung im ganzen Bundesgebiet implementiert. Im Fokus steht der Erhalt oder die Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag. Das regelmäßige Gruppentraining soll Spaß an der Bewegung vermitteln und das soziale Miteinander stärken. Sie werden es heute noch erleben.

Gerade uns hier mit der ambulanten geriatrischen Versorgung, der geriatrischen Tagesklinik, der familialen Pflege und dem Geriatriezentrum ist es wichtig, die Gesundheit und Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten wiederherzustellen, bzw. zu erhalten. Unser breit gefächertes Angebot in unserem geriatrischen Verbundsystem zielt auf eine optimale Versorgung und Prävention ab. Mobilität bzw. körperliche, kognitive und soziale Aktivität ist dabei ein wichtiger Baustein. Denn: 80 Prozent der Pflegebedürftigen können bzw. wollen sich heute ein Leben im Heim nicht mehr vorstellen. Dennoch stellt sich ab einem gewissen Punkt auch die Frage nach der Wohnsituation. Hier kann eine Seniorenresidenz, betreutes Wohnen oder auch ein Quartier eine Alternative sein. Aber ich denke, dazu werden Sie im Laufe des heutigen Tages noch einiges hören.

Nun möchte ich Sie nicht länger auf die Folter spannen und wünsche Ihnen und uns eine erfolgreiche und informative Veranstaltung mit regen Diskussionen und natürlich ganz viel Spaß.

Ressourcen und Herausforderungen für ein gesundes Leben im Alter

Der 7. Altenbericht der Bundesregierung und seine Bedeutung für das Quartier

Dr. Jenny Block

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin



Ein gutes, qualitätsvolles Leben ist eines, in dem der Zugang zu grundlegenden gesellschaftlichen Errungenschaften sichergestellt ist. Dazu gehören eine angemessene materielle Infrastruktur, Güter des täglichen Bedarfs, Möglichkeiten, soziale Beziehungen zu pflegen, Partizipationsmöglichkeiten und Dienstleistungen, die Unterstützung im Alltag bieten. Mit Hilfe dieser Ressourcen kann ein Mensch zu einem Leben in Teilhabe, Selbstbestimmung und Autonomie befähigt werden. Wenn Daseinsvorsorge auf die Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort antwortet, kann sie anregen, dass sich Menschen im Quartier aufhalten, dort in den Austausch mit Mitmenschen treten, sich einbringen, sich gut aufgehoben fühlen und auf diese Weise so lange wie möglich im vertrauten Quartier wohnen bleiben können, wenn das der Wunsch ist.

Diese Voraussetzungen sind nicht in allen Kommunen und Quartieren gegeben und werden vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auf die Probe gestellt. Ziel muss deswegen sein, die kommunale Daseinsvorsorge auf zukunftsfähige Beine zu

stellen. Dabei kommt es weniger auf Mindeststandards auf Bundes- oder Länderebene an, sondern vielmehr auf individuelle Lösungen vor Ort. Für die Entwicklung lokaler Strategien muss man sich als Akteur vergegenwärtigen, welche Konsequenzen der demografische Wandel für die Gestaltung von Quartieren hat. Durch die größer werdende Anzahl älterer Menschen rücken folgende vier Herausforderungen in Quartieren in den Vordergrund:

- *mehr Menschen mit eingeschränkter familiärer Hilfe:* Die Geburtenrate ist in den letzten Jahrzehnten stetig zurückgegangen, sodass familiäre Unterstützungsnetzwerke kleiner werden. Zudem ist die berufliche Mobilität stärker geworden: Menschen leben häufiger weit entfernt von ihrer Herkunftsfamilie, wodurch diese weniger familiäre Unterstützungsressourcen hat.
- *Vereinzeling:* Mit steigendem Alter dünnt das gleichaltrige soziale Netzwerk aus. Zudem gibt es mehr auch im Alter allein stehende Menschen aufgrund der gestiegenen Scheidungsrate. Im höheren Alter sind Menschen außerdem tendenziell eingeschränkter in ihrer Mobilität; das schränkt ihre Möglichkeiten ein, Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen und Dienstleistungen aktiv in Anspruch zu nehmen.
- *Vielfältige Lebensstile und ungleiche Chancen:* Lebensstile sind sehr unterschiedlich, und damit auch die Bedürfnisse und Bedarfe für ein gutes Altern. Darüber hinaus stehen und fallen Teilhabe- und Selbstbestimmungschancen mit der Benachteiligung von Menschengruppen aufgrund ihrer materiellen Lage, ihres Geschlechts, ihres Behinderungsstatus, Bildungsstatus, ihrer ethnischen Zugehörigkeit und ihrer sexuellen Orientierung. Mit geringerer Bildung und geringerem Einkommen gehen häufig ein schlechterer Gesundheitsstatus sowie schlechtere Integrations- und Teilhabechancen einher. Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter müssen sich daran messen lassen, ob sie auch sozial benachteiligte Menschen erreichen.
- *regionale Unterschiede:* Ungleiche Chancen für ein gutes Leben im Alter ergeben sich auch durch ungleich gut ausgestattete Kommunen. Haben Kommunen begrenzte Ressourcen, über ihre Pflichten hinaus eine (soziale) Infrastruktur aufzubauen, haben die Menschen mit Unterstützungsbedarf schlechtere Möglich-

keiten, Unterstützung zu erfahren und sind somit benachteiligt. Insbesondere solche Kommunen müssen auch durch die öffentliche Hand gefördert werden.

Vorderstes Ziel der lokalen Daseinsvorsorge muss sein, das Individuum zu einem selbstbestimmten Leben in Teilhabe zu befähigen. Das rückt die haushaltsnahen Netzwerke in den Fokus: ein Mensch ist eingebettet in ein Netz aus Familienangehörigen, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden, Bekannten, freiwillig Engagierten und professionellen Fachkräften. Gleichzeitig ist jedes Individuum auch selbst Teil solcher Netzwerke für andere Menschen. Das Konglomerat dieser Netzwerke ergibt den Charakter der Bevölkerung vor Ort. Auf dieser Ebene muss die Strategieentwicklung in der kommunalen Daseinsvorsorge ansetzen. Will man als Kommune wissen, wie die Bedarfe vor Ort aussehen, kann man sich zum Beispiel erfragen: Wie ist es um die familiäre Unterstützung der Menschen vor Ort bestellt? Wie sind die Nachbarschaften ausgeprägt? Gibt es für alle Bürgerinnen und Bürger Anschluss an ehrenamtliche Dienste oder Betätigungsmöglichkeiten? Welche Bedürfnisse und Bedarfe formulieren die Menschen selbst?

Dazu, wie man als Kommune auf diese Bedürfnisse und Bedarfe Antworten finden kann, und was auch auf Länder- und auf Bundesebene unternommen werden sollte, gibt der Siebte Altenbericht 45 Handlungsempfehlungen. Auf vier Handlungsschwerpunkte wird es künftig besonders ankommen:

1. *Ressortübergreifend planen*

Es wird viel stärker darauf ankommen müssen, ressortübergreifend zu denken und zu planen. Viele Handlungsbereiche sind miteinander verzahnt, beeinflussen sich gegenseitig und haben in ihrem Zusammenspiel Auswirkungen auf die Lebensqualität der Menschen vor Ort.

Bspw. sind ein barrierefreies Wohnumfeld und ein attraktiver Sozialraum wichtig für das selbstbestimmte Leben (nicht nur) im höheren Lebensalter. Wenn aber die eigenen vier Wände, das Wohngebäude oder die unmittelbare Umgebung nicht barrierearm gestaltet sind, bestehen Hürden, die Angebote und Dienstleistungen im Quartier zu nutzen. Hier müssen bspw. Bau- und Sozialraumentwicklung zusammen gedacht werden.

2. *Wohlfahrtsmix etablieren*

Sektor- und ebenenübergreifend sollten die Akteurinnen und Akteure die Grundziele ihrer Arbeit vor Ort reflektieren und sich auf gemeinsame Strategien einigen. Wenn Ressourcen gebündelt, Gemeinsamkeiten und Schnittpunkte sichtbar und nutzbar gemacht werden, können Parallelstrukturen vermieden und Defizite ausgeglichen werden. Manche Akteursgruppen sind deutlich näher am Lebensalltag der Menschen und wissen um deren konkreten Bedarfe. Davon können Einrichtungen höherer Organisationsstufen in ihrer Strategie profitieren und dadurch wiederum wichtige Unterstützer für die praxisnäheren Akteursgruppen sein.

Soll zum Beispiel technikunterstütztes Wohnen gefördert werden, spielen nicht nur Wohnungs- und Technikunternehmen eine Rolle, sondern auch: Unternehmen der Bauwirtschaft, diverse Gewerke, Planungs- und Architekturbüros, Sozialversicherungsträger, Kommunen, Anbieter von Pflege- und Haushaltsdienstleistungen, Wohlfahrtsverbände und die Nutzerinnen und Nutzer selbst. Gemeinsam können tragfähige Geschäftsmodelle und Implementierungsstrategien entwickelt werden, die den Interessen der Beteiligten dienen und den Nutzerinnen und Nutzern entgegen kommen.

3. *Ein verändertes kommunales Selbstverständnis entwickeln*

Kommunen können die lokalen Akteurinnen und Akteure aktivieren, vernetzen, ihre Zusammenarbeit koordinieren helfen und auf diese Weise eine zentrale Rolle für einen gelingenden Wohlfahrtsmix einnehmen. Für ein gutes Zusammenwirken professioneller, semi-professioneller, bürgerschaftlicher und privater Sorgestrukturen sollten Kommunen ein Konzept entwickeln. Sie haben den Überblick über die Bedarfe und Ressourcen vor Ort. Unterstützung kann die Kommune auf verschiedene Weise bieten: Räume für die Zusammenarbeit bereitstellen, Angebote bekanntmachen, regelmäßige Konferenzen initiieren, in denen die aktuelle Situation reflektiert, Ideen entwickelt, an Strategien gearbeitet werden kann. Die Menschen vor Ort sollten in diese Planung einbezogen und auch in ihrer Eigeninitiative gestärkt werden. So können ihre Bedürfnisse und Bedarfe erfasst und spezifische Lösungen gefunden werden.

Zur Förderung der Selbstgestaltungspotenziale der Bürgerinnen und Bürger kann die Kommune kulturelle und soziale Angebote unterstützen. Sie bieten das Potenzial, die körperlichen, sozialen und kognitiven Kompetenzen der Menschen zu stärken. Menschen aller sozialen Lagen müssen mit den Angeboten und der partizipativen Einbindung erreicht werden. Niedrigschwellige Strukturen sowie eine gute Öffentlichkeitsarbeit sind unerlässlich, um die Angebote und Mitwirkungsmöglichkeiten bekannt zu machen. Als Vermittler können die Presse, aber auch einschlägige Einrichtungen dienen, in denen sich die Menschen vor Ort regelmäßig aufhalten: Supermärkte, Apotheken, Arztpraxen u.a.

Debatten genutzt werden, ganz besonders aber für die Gestaltung der Daseinsvorsorgelandschaft vor Ort.

4. *Kommunen müssen in ihrer Rolle gestärkt werden*

Finanziell – Eine angemessene finanzielle Ausstattung der Kommunen kann etwa durch ein gesondertes Daseinsvorsorgeprogramm auf Bundesebene erreicht werden, durch einen interkommunalen Finanzausgleich auf Länderebene oder durch die Anpassung von Förderrichtlinien.

Rechtlich – Kommunen benötigen für eine kommunenspezifische Angebotsstruktur und Daseinsvorsorgelandschaft mehr Planungs- und Steuerungskompetenzen, vor allem im Gesundheits- und Pflegebereich. Auch über eine Ausweitung von Experimentierklauseln, angesprochen sind hier die Genehmigungs- und Kontrollbehörden, kann mehr wichtiger Handlungsspielraum vor Ort entstehen.

Kompetenzen entwickeln – Um ihre neue Rolle adäquat ausfüllen zu können, benötigen Kommunen die entsprechenden methodischen Kompetenzen. In der Entwicklung dieser Kompetenzen können und sollten sie durch Bund und Länder unterstützt werden.

Um als Kommune, Wohlfahrtsakteur oder Interessenvertretung Forderungen nach Veränderung zu stärken oder Unterstützer für eine Idee zu gewinnen, ist der Altenbericht selbst ein nützliches Instrument. Als Seniorenbeirat, ob auf Kreis- oder Landesebene, kann man bspw. auf Basis des Berichts Eingaben an die Landesregierung richten und so eigene Forderungen bekräftigen. Für die Entwicklung von Lösungsideen gibt der Bericht Impulse und wirft wichtige Fragen auf. Insgesamt kann der Bericht als Ausgangspunkt von weiteren politischen

Länger gesund und selbstständig im Alter – Potenziale in Kommunen aktivieren

Gabriele Mertens-Zündorf

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V.



Das Regenbogenmodell nach Whitehead und Dahlgreen verdeutlicht, dass viele Faktoren auf die Gesundheit älterer Menschen einwirken. Die Lebensweisen der Menschen, d.h. die Ernährungsweise, das Bewegungsverhalten und der Umfang des Verzehrs von Genussmitteln haben einen großen Einfluss auf die körperliche und geistige Gesundheit. Das Zusammensein mit anderen bzw. das Alleinsein wirkt sich vor allem auf die psychische Gesundheit aus.

Die Förderung der Gesundheit durch Schaffung geeigneter Lebensbedingungen vor Ort ist daher eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die den Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge zukommt. Das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ und der Siebte Altenbericht der Bundesregierung formulieren gesundheitspolitische Ziele, die mit allen Beteiligten in der Seniorenarbeit umgesetzt werden sollen, um die Leistungsfähigkeit älterer Menschen zu verbessern bzw. so lange wie möglich zu erhalten. Einer Pflegebedürftigkeit soll vorgebeugt bzw. soll diese verhindert werden.

Mit dem Projekt „Im Alter IN FORM - ausgewogene Ernährung, mehr Bewegung und aktive Teilnahme auf kommunaler Ebene fördern“ unterstützt die BAGSO im Projekt-

zeitraum 2018 bis Juni 2021 die Träger der Seniorenarbeit, um die Angebote für eine gesunde Lebensweise älterer Menschen stärker voranzubringen. Dazu zählen in erster Linie Möglichkeiten für leckere gesunde Mahlzeiten auch in der Gemeinschaftsverpflegung, personengerechte Bewegung im Alltag und die aktive soziale Teilhabe einsamer, älterer Menschen.

Ziele des Projektes sind es, Verantwortliche und Akteure in der Seniorenarbeit zu sensibilisieren und zu qualifizieren, älteren Menschen eine ausgewogene Verpflegung zu ermöglichen und personengerechte Bewegungsangebote auch für sensible Gruppen älterer Menschen zu etablieren. Eine weitere wichtige Aufgabe besteht darin, die aktive soziale Teilhabe einsamer älterer Menschen sicherzustellen.

Das Projekt wird im Rahmen von Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung - IN FORM vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gefördert. Es richtet sich an Verantwortliche und Akteure in der Arbeit mit älteren Menschen einschließlich der Fachkräfte in der Gemeinschaftsverpflegung mit verschiedenen Maßnahmen, wie:

- kostenfreie Schulungen zu den Themen schmackhaftes, gesundes Essen oder Einsatz der IN FORM MitMachBox bzw. die Planung von Mittagstischen für ältere Menschen. Die gefragten Schulungen zur Initiierung gemeinsamer Mittagstische beschäftigen sich u.a. mit der sozialen Bedeutung, den Anforderungen und Organisationsformen, der Speisenplangestaltung und der Finanzierung von Mittagstischangeboten.
- Regionaltagungen zur Information über Möglichkeiten der Verbesserung der Angebote für ältere Menschen
- Fachtagungen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Landesinstitutionen zum Thema „Mahlzeiten für ältere Menschen, aber bitte mit Genuss und Mehrwert!“
- Qualifizierungslehrgänge für Verantwortliche in Kommunalverwaltungen „Gestaltung der Angebote zur Gesundheitsförderung älterer Menschen in ihren Kommunen“
- die Unterstützung und Beratung von Kommunen zu Verbesserung der Angebote in den Themenfeldern ausgewogene Ernährung, mehr Bewegung und soziale Teilhabe. Auf die jeweiligen Bedarfe einer Kommune abgestimmte Ziele zur Förderung gesunder

Lebensweisen älterer Menschen werden erarbeitet, Strategien für die Kommune entwickelt und Aktivitäten bzw. Maßnahmen geplant und umgesetzt.



Vorstellung von Praxisbeispielen

Gemeinsam – statt einsam: Kommunale Praxisansätze weiterdenken

Gesund älter werden – Lübeck im Dialog

Sabine Trilke

Hansestadt Lübeck,
Bereich soziale Sicherung
Leben und Wohnen im Alter

Dorothee Michalscheck

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
in Schleswig-Holstein e. V., Kiel



Ein gemeinsamer Prozess der Hansestadt Lübeck und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. (LVGFSH) in den Jahren 2017-2018



Ziel: Bedingungen für gesundes Älterwerden in Lübeck für alle zu verbessern

- Gestalten der Lebenswelt „Hansestadt Lübeck“, um die Bedingungen für ein gesundes Leben und Älterwerden in Lübeck so zu gestalten, dass ein weitgehend gesundes und selbstbestimmtes Leben im Alter für alle möglich wird

Beteiligte:

- Hansestadt Lübeck, Fachbereich Wirtschaft und Soziales / Bereich Soziale

Sicherung / Leben und Wohnen im Alter und Gesundheitsamt / Gesundheitsförderung

- Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V.
- Einwohnerinnen und Einwohner, Akteurinnen und Akteure, Netzwerk- und Kooperationspartnerinnen und -partner aus Lübeck

Vorgehen:

- partizipativ, aktivierend, bedarfs- und bedürfnisorientiert, prozesshaft
- Unter großer *Beteiligung* wird die Situation in der Stadt mit Teilnehmenden analysiert, es werden gemeinsam *Visionen* entwickelt, *Ideen* und *Schritte* konkretisiert und Umsetzungen vorangetrieben

Konkrete Aktionen:

Veranstaltungsreihe *Gesund älter werden – Lübeck im Dialog*

- *Auftaktveranstaltung* für den Dialog in der Volkshochschule am Falkenplatz mit Rückblick, Fachinput und Start des Dialogs
- *Zukunftscafés* in der Volkshochschule Huxstraße zur Vertiefung des Dialogs
- *Fachtag* im Rathaus Lübeck mit Ergebnispräsentation und Ausblick auf weitere Schritte

Aktuell:

- *Dokumentation* des Prozesses in Arbeit
- *Kooperation* der Hansestadt Lübeck und der LVGFSH / KGC besteht weiter
- *Weiterentwicklung* des Konzeptes *Älter werden in Lübeck*
- Planung von *Zukunftswerkstätten* zur Umsetzung der zusammengetragenen Ansätze

Bereits vor der Initiierung und Organisation der Veranstaltungsreihe *Gesund älter werden in Lübeck – Lübeck im Dialog* bestand eine erfolgreiche Kooperation zwischen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. (LVGFSH) und der Hansestadt Lübeck. Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner wurde beispielsweise im Rahmen der regelmäßigen BZgA-Regionalkonferenzen „*Gesund und aktiv älter werden*“ und bei den „*Lübecker Bewegungstagen*“ umgesetzt.

Das Ziel der Kooperation im Rahmen des Prozesses *Gesund älter werden in Lübeck – Lübeck im Dialog* war die partizipative Weiterentwicklung des 10 Jahre bestehenden Konzeptes *Leben und Wohnen im Alter*. Mit der gemeinsamen Durchführung von Veranstaltungen sollte das Thema Gesundheit als Querschnittsaufgabe stärker in das bewährte o.g. Konzept der Hansestadt Lübeck implementiert und die Weichen für die entsprechende Umsetzung gestellt werden. Dazu machten sich als Vertreterinnen der Hansestadt Lübeck Frau Sabine Trilke (*Fachbereich 2-Wirtschaft und Soziales, Bereich 2.500 Soziale Sicherung, Leben und Wohnen im Alter*) und Frau Inga Marsch (*Gesundheitsamt Lübeck, Stabsstelle Gesundheitsförderung & Suchthilfekoordination*) und für die LVGFSH Frau Dr. Rudolph und die Mitarbeiterinnen der KGC, Frau Dorothee Michalscheck und Frau Mareike Mattsson gemeinsam auf den Weg.

Zu Beginn des Prozesses wurde deutlich, dass eine Beteiligung der Bürger*innen für die Weiterentwicklung des Gesamtkonzeptes *Leben und Wohnen im Alter* unabdingbar sei. Die Planung von insgesamt drei Veranstaltungen mit dem Titel *Gesund älter werden in Lübeck – Lübeck im Dialog* wurde auf dieser Basis gestartet.

Leitend für die Aktivitäten und Vorgehensweisen im Prozess waren die Grundprinzipien und Handlungsdimensionen der KGC:

Ein zentral verfolgter Ansatz ist die *sozial-lagenbezogene und bedarfsorientierte Ausrichtung*, die immer auch *zielgruppenorientiert* und *bedürfnisorientiert* sein sollte. Dazu wurde auf *niedrigschwellige* Zugänge zu den Angeboten der Veranstaltungsreihe geachtet. Persönliche Einladung und öffentliche Informationen über die Veranstaltungen ergänzten sich, die Anmeldeverfahren waren einfach gehalten und die Teilnahme war immer kostenfrei für alle Besucher*innen. Mit kleinen Stärkungen und Getränken wurde das leibliche Wohl der Teilnehmenden gesichert und ein wertschätzender Rahmen geschaffen.

Bezogen auf die Zielgruppe der älteren Einwohner*innen war das Vorgehen *aktivierend und partizipativ* und sollte gleichzeitig *befähigend* wirken, indem ermutigt wurde, die eigene Situation und die Lebenswelt Lübeck kritisch zu betrachten sowie *persönliche*

Bedürfnisse und aufgedeckte *Bedarfe* selbstbewusst zu äußern.

Schon zum Zeitpunkt der Einladung wurde geschaut, wo Potentiale, Kräfte und kreative Ideen, aber auch Strukturen in der Stadt vorhanden sind. Eine *ressourcenorientierte* Haltung war somit grundlegend, bei gleichzeitigem Blick auf die Bündelung und Abstimmung dieser Kräfte, um *gesamtstrategisch und integrierend* wirken zu können.

In der Zusammenarbeit war eine *kooperative Grundhaltung* wichtig für ein abgestimmtes Vorgehen und für *vernetzende* Wirkungen. Fachleute wurden angeregt *ressortübergreifend* zu denken und zusammenzuarbeiten. Die Teilnehmenden standen im offenen und interessierten Austausch. Persönliche und fachliche Experten diskutierten auf *Augenhöhe*.

Die Auftaktveranstaltung am 15.11.2017 stellte den Beginn des Dialogs zwischen Bürger*innen und fachlich-funktionalen Vertreter*innen im Themenfeld der Altenhilfe und der Gesundheitsförderung dar. Auf der Grundlage des vorhandenen Konzeptes *Leben und Wohnen im Alter* wurden Bürger*innen, Aktive und Akteur*innen, Anbieter*innen von sozialen Leistungen und Kooperationspartner*innen von dem zuständigen Fachbereichsleiter, Senator Schindler, eingeladen. Schwerpunkte dieser Veranstaltung waren neben einem Fazit des 10-jährigen Prozesses *Leben und Wohnen im Alter*, gemischt besetzte Ideencafés zu Themen wie Wohnen und Wohnumfeld, Übergang in die Nacherwerbsphase und Selbst(für)sorge. Die Veranstaltung war mit ca. 85 Teilnehmer*innen gut besucht und die Diskussionen und Anregungen für eine weitere Entwicklung waren inspirierend für die nächsten Schritte.

Deutlich wurde in der Auftaktveranstaltung, dass ein großer Austausch- und Gesprächsbedarf auch in anderen Themenfeldern gewünscht wurde.

Nach der Auftaktveranstaltung wurde allen Teilnehmenden des Tages eine Arbeitsmappe mit einer Zusammenstellung der fachlichen Beiträge und Arbeitsergebnisse zur Verfügung gestellt, um den Spannungsbogen im Prozess zu erhalten und die Wiederaufnahme der bearbeiteten Themen in den Zukunftscafés zu erleichtern.

Konsequent hat die Hansestadt Lübeck wiederum in Kooperation mit der LVGFSS für das Frühjahr 2018 zu offenen Zukunftscafés zur Vertiefung der begonnenen Ideencafés eingeladen. Im Rahmen der Zukunftscafés erfolgte eine Erweiterung der Themenfelder, auch durch die Teilnehmer*innen selbst. So ging es um Digitalisierung, Mobilität, Wohnen, Wohnumfeld, Infrastruktur, Übergang in die Nacherwerbsphase, Selbst(für)sorge und auch um die Finanzierung verschiedener Angebote.

Auch die Zukunftscafés waren gut von einem gemischtem Teilnehmer*innenkreis – sowohl vom Alter als auch vom Hintergrund der Erfahrungen her – besucht.

Der Austausch mit den ca. 75 Besucher*innen zu den von ihnen gewünschten Themen war belebend und hat zum einen den bisherigen Prozessverlauf von *Leben und Wohnen im Alter* bestätigt und gleichzeitig neue Impulse für die zukünftige Entwicklung gegeben.

Zu der Vorstellung und Präsentation der Ergebnisse haben der zuständige Fachbereichsleiter, Senator Schindler und die Geschäftsführerin der LVGFSS, Frau Dr. Rudolph, gemeinsam in das Rathaus Lübeck zu einem Fachtag *Gesund älter werden – Lübeck im Dialog* eingeladen.

Der Fachtag wurde durch ein Grußwort des Gesundheitsministers, Dr. Heiner Garg, eröffnet und wesentliche Protagonisten und Kooperationspartner*innen der Hansestadt Lübeck im Themenfeld Leben und Wohnen im Alter gaben ein Statement zur Weiterentwicklung des Konzeptes *Leben und Wohnen im Alter* ab. In diesem Rahmen erfolgte die Präsentation der Anregungen und Ideen aus den vorausgegangenen Zukunfts- und Ideencafés. Deutlich wurden einige zentrale Wünsche, die einen großen Umfang in den Diskussionen einnahmen: Einführung eines flächendeckenden Quartiersmanagements, Aufbau einer zentralen Informationsbörse über Angebote, bezahlbares, generationengerechtes und differenziertes Angebot an Wohnraum (auch in Richtung Wohngemeinschaften und gemeinschaftliches Wohnen), Erweiterung des Konzeptes um das Handlungsfeld „Übergang in die Nacherwerbsphase“ und präventive Angebote.

Der Fachtag war mit ca. 130 Teilnehmer*innen sehr gut besucht und während der Pausen und beim Ausklang der Veranstaltung wurde intensiv in gemischten Gruppen zwischen Bürger*innen und fachlich-funktionalen Vertreter*innen diskutiert.

Derzeit erstellt die LVGFSS eine Dokumentation über den Prozess *Gesund älter werden – Lübeck im Dialog*, die erste Ergebnisse benennt und den Ausblick für die Fortführung der begonnenen Entwicklungen ermöglichen soll.

Die Hansestadt Lübeck entwickelt unter Berücksichtigung der Tendenzen aus diesen Veranstaltungen die Fortschreibung des Konzeptes *Älter werden in Lübeck / Leben und Wohnen im Alter*.

Parallel hierzu ist an die Fortsetzung der Ideen- und Zukunftscafés mit Zukunftswerkstätten zu noch näher zu bestimmenden Themen gedacht. Dabei wird es weiterhin darum gehen, die Bedingungen für gesundes Älterwerden in Lübeck für alle zu gestalten.

Gemeinschaftliches wohnen plus im Alter. Projekte aus dem Modellprogramm Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben

Dr. Romy Reimer

FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V., Hannover



Anhand von Projektbeispielen aus dem Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) lässt sich demonstrieren, wie durch gemeinschaftliche Wohnformen die Chancen auf mehr **Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter** erhöht werden können.

Folgende Rahmenbedingungen befördern die Entstehung von Projekten des Gemeinschaftlichen Wohnens **plus**:

Unsere Gesellschaft wandelt sich:

- *sie wird älter:*

Der Anteil alter und hochaltriger Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt in den kommenden Jahrzehnten stark an. Ab 2018-2035 werden mit der sogenannten Babyboomer-Generation ca. 37% der derzeit Erwerbstätigen aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

- *sie wird disparater:*

Die Einkommensungleichheit wächst, eine regionale Ungleichheit der Lebensverhältnisse nimmt zu (7. Altenbericht).

- *sie wird heterogener:*

Lebensweisen und Beziehungsformen diversifizieren sich, kulturelle Vielfalt nimmt zu, Flexibilisierung und höhere Mobilitätsanforderungen prägen die Arbeitswelt

- *sie wird geschlechtergerechter:*

Geschlechterrollen verändern sich: Es gibt mehr erwerbstätige Frauen und mehr Doppelverdiener-Haushalte.

Dieser Wandel hat Auswirkungen auf die gesellschaftliche Organisation bzw. Verteilung von Sorgearbeit, die traditionell innerhalb von Familien und dort mehrheitlich von Frauen erbracht wurde und immer noch wird.

Wir brauchen mehr niedrigschwellige Hilfen und Unterstützungsangebote.

Die Familie steht nicht mehr oder zumindest nicht mehr ohne weiteres zur Verfügung, sie kann Angehörige ggf. nur noch in begrenztem Umfang unterstützen.

Hieraus ergibt sich, dass ehrenamtliches Engagement und nachbarschaftliche Hilfen als wichtige Stützpfeiler der gesellschaftlichen Organisation von Fürsorge benötigt werden.

Wir brauchen mehr professionelle Pflege- und Betreuungsangebote.

Es sollte auf die Bedürfnisse der Menschen Rücksicht genommen werden, die im Alter und bei Pflegebedürftigkeit im angestammten Wohnumfeld bleiben möchten, d.h. es braucht mehr kleinteilige quartiersnahe Pflege- und Betreuungsangebote wie z.B. Tagespflege, Angebote nach dem Bielefelder Modell sowie ambulante betreute Pflege-WGs.

Wir müssen Wohnen anders denken.

Weder das zu groß gewordene Einfamilienhaus am Stadtrand oder im Dorf, noch die Altbauwohnung ohne Aufzug in der Stadt bieten eine gute Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben im Alter und bei Pflege- und Unterstützungsbedarf. Zentrale Anforderungen sind:

- barrierearme und barrierefreie Wohnungen und Wohnumgebungen
- das Vorhandensein einer wohnortnahen Infrastruktur (Ärzte, Güter des tägl. Bedarfs, amb. Versorgung usw.)
- Möglichkeiten zur Teilhabe und Teilnahme

Neue Wohnformen gestalten den Wandel bereits, wie die Dynamik im Feld der neuen Wohnformen zeigt. Viele Menschen und Gruppen haben sich längst auf den Weg begeben, anders als gewohnt zusammen zu leben.

Im Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ des BMFSFJ werden 29 Modellvorhaben bundesweit gefördert, die die Chance auf eine selbstbestimmte Lebensführung für Menschen aller Generationen verbessern.

Programmschwerpunkte sind:

- A) Selbstständige Lebensführung älterer und hochaltriger Menschen
- B) Bezahlbares Wohnen, besonders für Menschen mit niedrigem Einkommen
- C) Generationengerechte Wohnumgebung, Vielfalt und Inklusion

Die vorgestellten Projekte des Gemeinschaftlichen Wohnens **plus** kommen mehrheitlich aus Förderschwerpunkt A des Programms.

Gemeinschaftliches Wohnen **plus** ist durch folgende Faktoren geprägt:

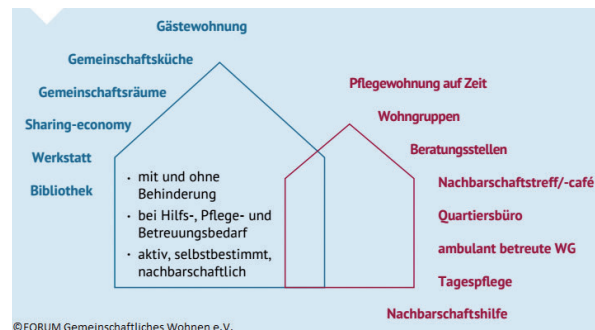
- Anders als im klassischen Wohnen zur Miete haben die Beteiligten mehr Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte (und Pflichten!) bei der Planung, Gestaltung und Organisation des Wohnens.
- Räume und Flächen stehen zur gemeinschaftlichen Nutzung zu Verfügung
- Wohnen, das von nachbarschaftlicher Unterstützung und lebendigen Sozialkontakten geprägt ist
- gemeinschaftliche Freizeitaktivitäten

Als ein Beispiel ist das Projekt staTThus in Husum anzuführen: Umbau einer ehemaligen Schule, 23 WE, mehrheitlich im genoss. Eigentum (3 Gem.-Räume 124 qm) Mehrgenerationenprojekt 0-73 Jahre.

Das **plus** steht für zusätzliche Elemente wie: niedrigschwellige Hilfen, Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger, Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangebote in Kombination mit barrierearmen und barrierefreiem Wohnraum.

Plus-Bausteine zur Versorgung und Unterstützung von Projektmitgliedern und den Bewohnerinnen und Bewohnern der umliegenden Quartiere, zielen darauf einen möglichst

lebenslangen Verbleib im Projekt bzw. Quartier zu ermöglichen. Mögliche **plus**-Bausteine sind:



Ein beispielgebendes genossenschaftliches Projekt ist das Trierer Projekt

Wohnen im Quartier

Es handelt sich um ein trägerinitiiertes Projekt des Gemeinschaftlichen Wohnens **plus**.

Projekträgerin ist die Wohnungsgenossenschaft am Beutelweg. Ziel des Projektes ist es, die Lebensbedingungen älterer Menschen im Stadtteil zu verbessern und bezahlbaren, barrierefreien Wohnraum zu schaffen. Durch die Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst können die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf versorgt werden und im angestammten Stadtteil leben bleiben. Zudem wird ein Ehrenamtsnetzwerk durch eine soz.-päd. Fachkraft aufgebaut.

Es entstehen 37 barrierefreie Wohneinheiten (WE), davon drei rollstuhlgerecht

- 13 freifinanzierte WE, Nettokaltmiete ca. 8,60 € pro m²
- 12 WE für die erweiterte Einkommensgruppe mit 7,00 € pro m² NKM
- 12 öffentlich geförderte WE mit 6,00 € pro m² NKM

Ein Drittel der insgesamt 37 Wohnungen sind Menschen mit Hilfebedarf vorbehalten. Es entsteht ein Nachbarschaftscafé mit angeschlossenem Nachbarschaftsbüro. Vor Ort ist das Büro des kooperierenden Pflegedienstes angegliedert. Die Tagespflege mit ca. 25 Plätzen ist auf einer Fläche von 310 m² organisiert.

Ein weiteres Beispiel aus dem Förderschwerpunkt A des Modellprogramms ist das selbstinitiierte Kölner **Wohnprojekt Wunschnachbarn WEG**.

Der Plus-Baustein ist hier eine CoHousing-Etage für ältere Projektmitglieder mit vier barrierefreien Wohneinheiten, die durch einen Gemeinschaftsflur und eine große Gemeinschaftsküche miteinander verbunden sind. Die vier WE verfügen über ein Duschbad, eine kleine offene Küche und einen eigenen Balkon. Die CoHousing-Etage ermöglicht ein WG-ähnliches Zusammenleben mit regelmäßigen Kontakten (gegen Isolation im Alter) und wechselseitiger Unterstützung im Alltag. Die Räumlichkeiten der CoHousing-Etage werden zurzeit von einer Gruppe von vier Älteren im Alter von 58-66 Jahren bewohnt. Im Projekt leben 25 Bewohner/innen zwischen 0-68 Jahren verteilt auf 11 WE. Neben dem Gemeinschaftsraum existieren ein Gästezimmer, eine gemeinsame Dachterrasse (mit Bienenvolk), eine Waschküche sowie eine Werkstatt. Die Wohnfläche im Haus beträgt ca. 970 m² und die Wohnungsgrößen liegen zwischen: 50-120 m².

Ein weiteres Beispiel, welches ebenfalls trägerinitiiert (für den ländlichen Raum) ist, ist das **Projekt: Allengerechtes Wohnen Burgrieden**

Das Mehrgenerationenwohnprojekt verdankt sich der gemeinsamen Initiative der Bürgerstiftung Burgrieden und der Gemeinde Burgrieden (kleine Gemeinde mit rund 3.600 EW), die zusammen die Burgrieden baut GmbH gegründet haben. Die Gemeinde hat das Grundstück zum marktüblichen Preis an die GmbH veräußert, den Erlös aber anschließend an die Bürgerstiftung gespendet. Gebaut wurden:

- 44 barrierefreie WE, verteilt auf vier Baukörper, alle EG-Wohnungen sind rollstuhlgerecht
- 40% der WE werden von den Anlegerinnen und Anlegern vermietet, zu 7,50 € pro m² Nettokaltmiete (2.500-2.800/m²)
- Die Bürgerstiftung kauft und vermietet die Pflege-WG sowie zwei WE von denen eine als Gästewohnung genutzt werden kann.
- selbstbestimmte ambulante Wohngemeinschaft mit 8 Plätzen (24-h-Betreuung)
- Bewohnercafé mit Bewegungsraum (ehrenamtlich betrieben Lebensqualität Burgrieden e. V.)
- überdachtes Atrium als Treffpunkt
- Anlaufstelle Kontakt und Rat (KoRa), soll das Herzstück einer Caring Community im Dorf bilden. Angeboten werden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen auf ehrenamtlicher Basis. Die Gemeinde trägt

die Kosten einer Minijobkraft, die für die Koordination zuständig ist.

- Wohnungsgrößen: 52-165 m²
- Wohnfläche: ca. 4.206 m²
- Bewohner/innen: 75
- Altersspanne: 1-92 Jahre, einige mit Mobilitätseinschränkungen

Fazit:

Die Projektbeispiele zeigen: Es gibt sehr verschiedene Modelle des Gemeinschaftlichen Wohnens **plus**. Alle zusammen verdeutlichen, dass die Kombination von Gemeinschaftlichem Wohnen mit Unterstützungs- und Versorgungsangeboten im Gemeinschaftlichen Wohnen **plus** einen vielversprechenden Trend im Wohnen markieren.

Gemeinschaftliches Wohnen **plus**

- eröffnet Alternativen zum Heim,
- ermöglicht mehr Selbstbestimmung im Alter und bei Pflege- u. Unterstützungsbedarf,
- sichert Teilhabe und Teilnahme am Gemeinwesen,
- schafft eine tragfähige Basis für wechselseitige Fürsorge und
- verbessert die Versorgung in den Quartieren.

MiMi – mit Migranten für Migranten Kulturelle Vielfalt im Quartier leben

Fatme Chaker

AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Lübeck

Claudia Lux

AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Regionalleitung Nord, Kiel



Kulturelle Vielfalt im Quartier leben

1. Das Projekt MiMi in Schleswig-Holstein
2. 10 Jahre MiMi: Ergebnisse Gesundheitskampagnen 2007 – 2017
3. Lots*innen Schulung 2018
4. Eine MiMi-Veranstaltung von A-Z

Das Projekt MiMi in Schleswig-Holstein

Die Kurzform MiMi steht für das Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheitslotsen“. Bekannt ist das Projekt landesweit mit der Kurzform.

MiMi gilt seit April 2007 als landesweites Präventionsprogramm mit finanzieller Förderung des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein. Seit 2014 wird MiMi zusätzlich von der MSD SHARP & DOHME unterstützt. Das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. (EMZ) agiert als bundesweiter Projektträger in Kooperation mit dem AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V. Weitere Kooperationspartner sind u.a. die Ärztekammer Schleswig-Holstein, Arbeitskreis Migration & Gesundheit (landesweit).

Warum MiMi?

Die Idee für MiMi entstand durch die Feststellung anhand von Bedarfsanalysen, dass Menschen mit Migrationshintergrund einen erschwerten Zugang zur medizinischen Regelversorgung erleben. Dies hat unterschiedliche Gründe. Zunächst bestehen Sprachbarrieren, aufgrund fehlender bzw. nicht ausreichender Sprachkenntnisse, die besonders eine fachbezogene Kommunikation erschweren. Oftmals schränken auch die kulturellen Hintergründe der Migrant*innen den Zugang zu Angeboten ein, da viele gesundheitliche Themen sogenannte „Tabu-Themen“ sind, über die nicht mit Nicht-Familienangehörigen gesprochen werden. Dazu zählen insbesondere frauenbezogene Gesundheitsthemen. Der Aufbau des deutschen Gesundheitswesens ist für viele Migrant*innen schwer zu durchblicken, da solche Systeme aus den Herkunftsländern nicht bekannt sind. Die Folge dieser beispielhaft genannten Zugangshemmnisse ist, dass Dienste und Angebote innerhalb unseres Gesundheitssystems wenig oder gar nicht von Migrant*innen in Anspruch genommen werden. Dazu gehören unter anderem wichtige Früherkennungsuntersuchungen, allgemeine Präventionsangebote sowie Angebote der psychosozialen Beratung oder Psychotherapie.

MiMi hat sich zum Ziel gesetzt, die Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit bei den Migrant*innen zu stärken und damit die Kenntnisse und die Nutzung von (Präventions-)Angeboten auf- bzw. auszubauen. Damit verbunden werden langfristig vorhandene strukturelle Ungleichheiten bezogen auf Gesundheitschancen abgebaut.

Als bundesweit erstes Gesundheitsprojekt arbeitet MiMi mit einem Lots*innen-basierten „Setting-Ansatz“. Das bedeutet, dass im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen Migrant*innen zu Lotsen ausgebildet werden, die wiederum Veranstaltungen durchführen und ihre erworbenen Kenntnisse an andere Migrant*innen in ihrer Muttersprache weitergeben. Voraussetzungen für die Teilnahme an den Lots*innen-Schulungen sind das Interesse an beiden Kulturen, Interesse und Motivation Gesundheitsveranstaltungen selbstständig zu planen und durchzuführen, gute deutsche Sprachkenntnisse und Herkunftssprache, wünschenswert ist eine gute Schul- und berufliche Bildung und eine gute Vernetzung innerhalb der eigenen „Community“, also im eigenen Stadtteil/Quartier. Die Veranstaltungen sind niederschwellig angelegt und werden in der jeweiligen Muttersprache der Lots*innen durchgeführt.

Der Projektaufbau von MiMi besteht aus fünf Bausteinen:

Bausteine	Inhalte
Baustein I	Schulung und Fortbildung von Lots*innen
Baustein II	Gesundheitskampagnen
Baustein III	Gesundheitswegweiser
Baustein IV	Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung
Baustein V	Evaluation

10 Jahre MiMi: Ergebnisse Gesundheitskampagnen 2007 – 2017

Die Aktivitäten im Rahmen des Projekts MiMi waren vielseitig und umfangreich; beispielhaft an dieser Stelle einige zusammenfassende Ergebnisse:

- 1.080 Informationsveranstaltungen
- 13.175 direkte Teilnehmer*innen
- Angebote in 26 verschiedenen Sprachen
- Durchgeführte Veranstaltungen in 30 Städ-

- ten in Schleswig-Holstein
- Teilnehmer*innen aus 113 Herkunftsländern
- 18 verschiedene Gesundheitsthemen

Ca. 78% der Teilnehmer*innen waren in den vergangenen 10 Jahren weiblich. Knapp 15% der Veranstaltungs-Teilnehmer*innen besaßen keine Deutschkenntnisse, knapp 40% gaben an, keine berufliche Ausbildung im Herkunftsland erworben zu haben. Für ca. 70% der Teilnehmer*innen waren die vorgestellten Themen und deren Inhalte vollkommen neu. Erreicht haben wir eine 85%ige volle Zufriedenheit der Teilnehmer*innen bzgl. der Durchführung der Informationsveranstaltungen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Bedarf an MiMi weiter besteht und das Thema Gesundheit bei der Zielgruppe noch lange nicht „angekommen“ ist. Wenn wir uns in der Betrachtung der Ergebnisse auf die Zielgruppe der Geflüchteten seit 2014 in Deutschland, hier Schleswig-Holstein, beziehen, sehen wir sogar einen gesteigerten Bedarf an Maßnahmen für gesundheitliche Aufklärungsarbeit.

Lots*innen Schulung 2018

Für das vierte Quartal 2018 ist eine Lots*innen Schulung geplant, mit Start Mitte Oktober. Insgesamt können maximal 25 Teilnehmer*innen an der Schulung teilnehmen. Geplant sind acht Informationsabende und zusätzlich drei „Übungstage“. In diesen drei Übungstagen werden die Vorbereitung und Durchführung einer Veranstaltung, die nach bestandener Schulung selbstständig organisiert werden müssen, begleitet durchgespielt. Hier sammeln die Teilnehmer*innen erste praktische Erfahrungen und bekommen einen Eindruck davon, auf welche Herausforderungen sie bei ihren künftigen Aktivitäten stoßen können.

Die Schulung dient gleichzeitig als Plattform für den Austausch und die Vernetzung untereinander. Kontakte zu anderen Lots*innen entstehen und können bei Bedarf bzw. auf eigenen Wunsch später vertieft werden.

Unsere MiMi-Mitarbeiter*innen begleiten die Schulung engmaschig und stehen den Teilnehmer*innen für Fragen und Anregungen zur Verfügung.

Eine MiMi Veranstaltung von A-Z

Frau Fatme Chaker, MiMi-Ansprechpartnerin in der Stadt Lübeck, beschreibt den Ablauf einer Informationsveranstaltung einer/eines Lots*in/en.

Die Lots*innen beginnen bei der Auswahl eines Themas. Die Themenbereiche werden jährlich vom EMZ vorgegeben, daraus werden regionale Bedarfe abgeleitet. Nach Identifizierung eines relevanten Themas beginnt die eigentliche organisatorische Arbeit der Lots*innen, angefangen bei der Abstimmung mit den MiMi-Koordinator*innen (Frau Schreiner und Frau Moussa), über Organisation eines Raumes, der Ansprache der Teilnehmer*innen bis hin zur abschließenden Dokumentation.

Die Dokumentation wird von der Koordination an das EMZ geschickt, damit dort eine Auswertung erfolgen kann. Zum Jahresende wird ein Bericht erstellt, der die Ergebnisse des Jahres mit allen Veranstaltungen zusammenfasst.

Seniorennetzwerke eine Qualitätsinitiative für Kommunen

Kornelia Jordan
Stadt Moers, Leitstelle Älterwerden



Die Stadt Moers rechnet in den nächsten Jahren mit einem stetigen, starken demografischen Wandel. Vor diesem Hintergrund muss die Offene Altenhilfe durch eine „gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit“ ersetzt werden, die sich durch die Schlüsselbegriffe Vernetzung, Partizipation, Selbsthilfe und Integration älterer Menschen auszeichnet. In Moers ist die „Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit“ zu einem Handlungsansatz geworden, der die Lebensumstände „Älterer“ in den Blick nimmt und an deren Verbesserung arbeitet, der einen zugehenden Ansatz auf Augenhöhe verfolgt, ältere Menschen aktiviert und motiviert sich einzubringen und mit anderen Akteuren kooperiert. In diesem Zusammenhang ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine zentrale Zielstellung der Kreispolitik, auch aus fiskalischen Gründen. Zudem soll das Potential der 55- bis 85-jährigen als kommunale Ressource genutzt werden.

Dies stellt besondere Herausforderungen für eine Kommune dar:

- Alter und Altersbilder verändern sich
- Seniorenarbeit ist ein Querschnittsthema das eine fachbereichs-, träger- und generationenübergreifende, sowie bürgerorientierte Zusammenarbeit erfordert
- Eigenverantwortung und Mitgestaltungswille der Bürgerinnen und Bürger „fördern und fordern“

- Soziale Netzwerke gewinnen an Bedeutung und müssen initiiert werden
- Verbindliche und verlässliche Kooperations- und Kommunikationsstrukturen mit Trägern, politischen Vertretungen sowie engagierten, interessierten Akteuren und Bürgerinnen und Bürger müssen aufgebaut werden
- Synergieeffekte sollten genutzt, ausgebaut und verstetigt werden
- Transparenz und Nachhaltigkeit sind einzufordern und abzusichern

Auf dieser Grundlage hat sich die Seniorenarbeit in Moers sehr verändert und weiterentwickelt. Partizipation ist in Moers zu einem zentralen Qualitätskriterium geworden, welches über das wesentliche Instrument „Netzwerke“ realisiert wird. Die Einbindung älterer Bürgerinnen und Bürger in Netzwerke gelingt über verschiedene Kanäle und Formate. Hierzu zählen: die Beteiligung mit Trägern der offenen Seniorenarbeit an bundes- und landesweiten seniorenpolitischen Programmen, die immer durch den Rat der Stadt Moers legitimiert und unterstützt werden, Einladungen zu thematischen Stadtteilgesprächen, Marktstände zu Projekten sowie Streuung von Informationen über Pfarrer von Kirchengemeinden als Multiplikatoren. Zudem wurden Paten in den Seniorenbeiräten gewonnen, die im politischen Prozess unabdingbar sind.

Die Verantwortung von Kommunen hinsichtlich einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung älterer Menschen bezieht sich nicht nur auf die Sicherstellung von Pflege und Versorgung. Blickwinkel müssen verändert und erweitert werden. Ein vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MEGEPAL) in Nordrhein- Westfalen, gefördertes dreijähriges Projekt „Q-Gesena“ (Qualitätsinitiative in der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit) hat dazu beigetragen, diesen Blickwinkel zu erweitern. Ziele waren insbesondere die Weiterentwicklung der Seniorenarbeit, die Qualitätsentwicklung in der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit und die Entwicklung eines neuen Arbeitsmodells „TRIAS“. TRIAS ist eine „verbindliche“ Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Hauptamt-Träger und ehrenamtlichen Mitarbeitenden. Im Projekt wurde dieser Kontrakt schriftlich vereinbart und regelmäßig überprüft. Die Stadt Moers hat gleich mit zwei Standorten an diesem Projekt teilgenommen.

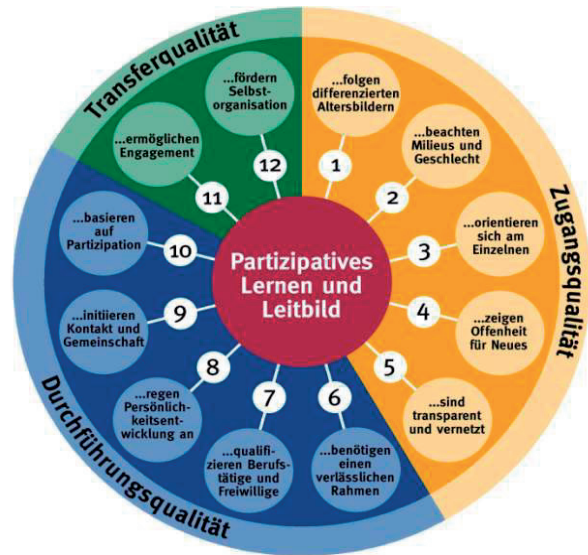
Eine „TRIAS- Kooperation“ wird durch die persönliche Haltung der Beteiligten geprägt und bestimmt. Offenheit, Entdeckerfreude, Gestaltungslust, Mut, Lernbereitschaft, Mitverantwortung, Vertrauen, Verbindlichkeit, Respekt, Offenheit und Toleranz aber auch Neid, Missgunst, Bedenken, Angst vor Veränderung, Unverbindlichkeit und Misstrauen spielen eine Rolle.

Die besondere Herausforderung für die Beteiligten besteht hier darin, einen guten Ausgleich, eine Balance zwischen diesen „Haltungen/Einstellungen“ herzustellen, um eine konstruktive Kooperations- und Streitkultur entwickeln zu können. Diese setzt sehr viel Bereitschaft zur Eigen- und Fremdreiflexion voraus.



„Beppo- der Achtsamkeitsmanager“

12 Qualitätsziele, die in einem eigenen Projekt (2004-2007) drei Jahre unter fachlicher und wissenschaftlicher Begleitung von Senioren für Senioren entwickelt wurden, bilden in Moers einen guten Orientierungsrahmen, um die Arbeit in einem Netzwerk zu überprüfen und zu reflektieren.



Über die Projektarbeit konnten verschiedene selbstorganisierte Netzwerke und -aktivitäten in den Bereichen Gesundheit/Prävention, Begegnung und Kultur/ Bildung initiiert werden. Erfolgskriterien waren dabei insbesondere die Ausgestaltung als „TRIAS-Projekt“ und die Fokussierung auf Netzwerke als zentrales Instrument und die damit verbundene Offenheit gegenüber den verschiedensten Akteurinnen und Akteuren auf kommunaler Ebene.

Projektideen umsetzen und Projekterfahrungen verstetigen...

Diskussion unter Einbindung des Plenums

Klaus Puschadel
Kommunikationstrainer, Lübeck



Fatme Chaker AWO Landesverband S-H e. V.,
(Bildfolge von links)
Ina Schreiner, AWO Landesverband S-H e. V.,
Claudia Lux, AWO Landesverband S-H e. V.,
Sabine Trilke, Hansestadt Lübeck

Dorothee Michalscheck, LVGFHS,
Dr. Romy Reimer, FORUM Gemeinschaftliches
Wohnen e. V.,
Kornelia Jordan, Stadt Moers

Unter dem Leitgedanken „Gemeinsam – statt einsam: Kommunale Praxisansätze weiterdenken“ wurden am Nachmittag vier kommunale Praxisansätze vorgestellt. In einer Abschlussdiskussion standen die Referentinnen dem Plenum für Fragen zur Verfügung. Unter anderem wurden in der Runde Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei der Projekteinführung und -umsetzung thematisiert und mit reger Beteiligung des Plenums diskutiert.



Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmenden

Insgesamt nahmen 88 Personen aus den Bereichen Seniorenarbeit, Ehrenamt, Sozialarbeit, aus dem Gesundheitsbereich sowie Studium/Ausbildung an der Regionalkonferenz teil.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurden Rückmeldebögen ausgegeben. Die Rücklaufquote betrug dabei 25%. Die Veranstaltung hinterließ bei den befragten Teilnehmenden zu 87% einen sehr guten bis guten Gesamteindruck („sehr gut“ 37%, „gut“

50%, „geht so“ 5%, keine Angaben 8%). Auch die Themenauswahl („sehr gut“ 32%, „gut“ 55%, 13% „geht so“) sowie die Organisation („sehr gut“ 64%, „gut“ 36%) wurden von der Mehrheit positiv bewertet. Auf die Frage, ob die Fachtagung ein Zugewinn war, gaben die meisten Teilnehmenden einen Zugewinn an „neuen Informationen/ Erkenntnissen“ (14 Nennungen), gefolgt von „Anregungen für die eigene Arbeit“ (12 Nennungen) an. Weitere 10 Personen gaben an „Neue Kontakte/ Gespräche“ geknüpft zu haben und fünf Personen empfanden einen Zugewinn im Bereich der „bereichsübergreifenden Vernetzung“.



Kontakt Daten

Eröffnung, Grußworte und Einführung in die Thematik

Dr. Elfi Rudolph

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V.
Flämische Straße 6-10
24103 Kiel

Angelika Bähre

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Oberin Martina Egen

DRK-Schwesternschaft Lübeck e. V.
Marlistraße 10
23566 Lübeck

Fachvorträge und Praxisbeispiele

Dr. Jenny Block

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin
E-Mail: jenny.block@sdw-beratung.de

Gabriele Mertens-Zündorf

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO)
Thomas-Mann-Str. 2-4
53111 Bonn
E-Mail: inform@bagso.de

Sabine Trilke

Hansestadt Lübeck
Fachbereich 2 – Wirtschaft und Soziales
Bereich 2.500 Soziale Sicherung
Leben und Wohnen im Alter
Kronsforder Allee 2 – 6
23539 Lübeck
E-Mail: sabine.trilke@luebeck.de

Dorothee Michalscheck

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V.
Flämische Straße 6-10
24103 Kiel
Email: michalscheck@lvgfsh.de

Dr. Romy Reimer

FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V.
Hildesheimer Str. 15
30169 Hannover
E-Mail: r.reimer@fgw-ev.de

Fatme Chaker

AWO Landesverband
Schleswig-Holstein e. V.
Koordination MiMi-Projekt
Große Burgstr. 51
23352 Lübeck
E-Mail: Fatme.Chaker@awo-sh.de

Claudia Lux

AWO Landesverband
Schleswig-Holstein e. V.
Regionalleiterin Nord
Sibeliusweg 4
24109 Kiel
E-Mail: Claudia.Lux@awo-sh.de

Kornelia Jordan

Stadt Moers
Fachbereich 7 – Soziales, Senioren und
Wohnen
Leitstelle Älterwerden
Rathausplatz 1
47441 Moers
E-Mail: kornelia.jordan@moers.de

„Bewegte Pause“**Dr. Christina Ralf**

DRK-Therapiezentrum Marli GmbH
Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck
- Geriatriezentrum -
Marlstraße 10
23566 Lübeck
Email: ralf@geriatrie-luebeck.de

Moderation der Veranstaltung**Klaus Puschaddel**

Labradorweg 32
23570 Lübeck
Email: coach@puschaddel.de

Veranstalter**Landesvereinigung für Gesundheitsförde-
rung in Schleswig-Holstein e. V.
(LVGFSH)**

Flämische Straße 6-10
24103 Kiel
www.lvgfsh.de
Email: gesundheit@lvgfsh.de

**Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Maarweg 149-161
50825 Köln
Tel.: 02 21 - 89 92-0
Fax: 02 21 89 92-300
Email: poststelle@bzga.de

Für Ihren Terminkalender:

Die 9. Regionalkonferenz im Rahmen von
„Gesund & aktiv älter werden“ findet am
18. September 2019 im Hohen Arsenal in
Rendsburg statt.

