



Gesund älter werden im Quartier: Chancen und Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention.

**Fachtagung
12. Juni 2014, Duisburg, Mercatorhalle**

Abstracts

in der Reihenfolge des Programms



Inhaltsverzeichnis

Gesund altern im Konflikt zwischen Planung und Spontanität

Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Andreas Kruse

Universität Heidelberg 4

Workshop 1: Potenziale und Chancen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen im Quartier

6

Masterplan altengerechte Quartiere.NRW – Gesundheitliche Versorgung älterer Menschen im Quartier

Roland Weigel

Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW 7

Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg unter besonderer Berücksichtigung der Quartiersentwicklung

Dr. Karl-Heinz Feldhoff

Gesundheitsamt Heinsberg 9

Workshop 2: Das Quartier als Zugang zu älteren Migrantinnen und Migranten – Ansätze einer zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderung und Migration

12

Gesundheitsförderung für ältere Menschen – Aspekte zur Gestaltung von kultursensiblen Angeboten am Beispiel von Angeboten für dementiell erkrankte Migrantinnen und Migranten

Reinhard Streibel

Arbeiterwohlfahrt (AWO), Bezirksverband Westliches Westfalen e. V. 13

Kulturen der sozialen Teilhabe im Stadtteil (KUSTIS). Integration, Prävention und Partizipation – niedrigschwellige Angebotsentwicklung für Migrantinnen und Migranten

Prof. Dr. Monika Habermann, Maya Stagge

Hochschule Bremen 16

Workshop 3: Lebensphasengerechte Quartiere – Potenziale aus Gesundheitsförderung und Prävention nutzen

19

Sehr mobil mit 100 – nachhaltige Konzepte zur Sicherung von Mobilität im demografischen Wandel

Martin Stein

Universität Siegen 20

Workshop 4: Quartiere als Orte von Inklusion im Alter – Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsthemen 23

Quartier und Inklusion – Herausforderungen aus gerontologischer Sicht

Jutta Hansen, M. A.

Muthesius Kunsthochschule Kiel..... 24

Miteinander lernen, wie's geht – Erfahrungen aus inklusiven Seniorenprojekten in Ahlen

Ursula Woltering

Stadt Ahlen..... 27

Workshop 5: Quartiere als Orte der Bewegung und Begegnung im Alter 29

Gemeinsam mehr bewegen – Beispiele und Argumente für Bewegungsförderung im Quartier

Cornelia Wagner

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Zentrum für Bewegungsförderung Berlin 30

Gesund altern im Konflikt zwischen Planung und Spontaneität

Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Andreas Kruse
Universität Heidelberg

Das hohe Lebensalter erfordert rechtzeitige Planung – mit Blick auf die finanzielle Sicherung, auf das Wohnen, auf die Gesundheit und Selbstständigkeit („Was kann ich bereits heute tun, um meine Gesundheit und Selbstständigkeit möglichst lange aufrechtzuerhalten?“), auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung („Wo und von wem möchte ich gepflegt werden?“, „Welche Erwartungen richte ich mit Blick auf die medizinische Versorgung an die Ärztin beziehungsweise den Arzt?“), auf die soziale Integration („Mit wem möchte ich zusammen sein, vielleicht sogar zusammen leben?“), auf die soziale Teilhabe („Welche Verantwortung möchte ich wahrnehmen und wie kann ich mich auf diese vorbereiten?“).

Das hohe Lebensalter erfordert aber auch Spontaneität – Spontaneität im Sinne der Offenheit für Neues, im Sinne des schöpferischen Lebens (Kreativität), im Sinne des Ergreifens von Initiative, im Sinne des Neubeginns. Die Spontaneität gewinnt mit Blick auf Bildung und bürgerschaftliches Engagement besondere Bedeutung; dabei zeigen empirische Befunde, dass schöpferisches Leben und Kreativität im hohen Alter genauso möglich sind wie in früheren Lebensjahren – auch wenn sich die Formen der Kreativität in Teilen wandeln (vor allem in Richtung auf die Weiterarbeit und Vervollkommnung eines Werkes). Auch die Planung sollte als Teil eines Bildungskonzepts verstanden werden: Kenntnisse, Wissen, Denk- und Handlungsstrategien bilden Rahmenbedingungen des Planens – und diese können durch Bildung noch einmal optimiert werden. – Bildung ist als ein Grundrecht des Individuums, übrigens auch als eine Verpflichtung des Individuums zu deuten. Dabei ist vor allem auf jene Menschen zu achten, die nur über geringe Bildungserfahrungen in ihrer Biografie verfügen, die aber bis ins hohe Alter von Bildung profitieren (dies zeigt die empirische Befundlage). – Planung ist auch deswegen wichtig, weil sich das Individuum über die Rechte aufklären lassen kann, die es gegenüber Staat, Kommune, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung geltend machen kann (auch dies ist übrigens eine Komponente von Teilhabe). – Die Spontaneität sollte auch deswegen als ein bedeutsames Ziel eines Bildungskonzepts angesehen werden, da sich Bildungsangebote auf die unterschiedlichsten Bereiche der Person zuschneiden lassen – zu nennen sind hier kognitive, emotionale, empfindungsbezogene, sozialkommunikative, alltagspraktische, körperliche, ästhetische Bereiche. Schon bei einer genaueren Betrachtung eines demenzkranken Menschen beobachten wir, über wie viele unterschiedliche Ressourcen dieser verfügt, und zwar auch jenseits kognitiver Ressourcen. Hier kann die Spontaneität in besonderer Weise dazu beitragen, dass diese Ressourcen umgesetzt werden. Entsprechende Beispiele werden im Vortrag gegeben.

Planung und Spontaneität sind ohne das Eingebundensein in tragfähige, emotional intime Netzwerke nicht denkbar, wobei die empirische Befundlage darauf deutet,

dass alte Menschen ihre Beziehungen und Kontakte bewusst auf einige wenige Menschen konzentrieren, um sich mit diesen in einer emotional anregenden Weise austauschen zu können – wobei dieser als befriedigend erlebte emotionale Austausch mit zunehmender Nähe zum Tode mehr und mehr an Bedeutung gewinnt. Vor allem Beziehungen und Kontakte zu jungen Generationen sind für die subjektiv erlebte Teilhabe, für das Motiv, in der sozialen Welt mitverantwortlich zu handeln, diese mitgestalten zu können, von großer Bedeutung. Aus diesem Grunde sollte die Quartiersarbeit immer auch Gelegenheitsstrukturen schaffen, die den Generationenaustausch besonders betonen: in den Beziehungen und Kontakten zu jungen Menschen vermittelt sich der Eindruck und die Überzeugung, in eine Generationenfolge gestellt zu sein, wobei dieser Eindruck, diese Überzeugung in besonderer Weise schöpferische Kräfte freizusetzen vermögen. Bei der Quartiersgestaltung sollte auch bedacht werden, dass viele alte Menschen danach streben, für andere Menschen zu sorgen, sich um andere Menschen zu sorgen, wobei auch hier der Blick vielfach auf die junge Generation gerichtet ist. Wenn über Sorgestrukturen diskutiert wird, so darf nicht übersehen werden, dass alte Menschen vielfach einen aktiven Part in diesen Strukturen spielen und auch in dieser Weise angesprochen werden wollen. Der Bericht aus einer Studie zum hohen und höchsten Lebensalter soll diese Argumentation empirisch stützen.

Workshop 1:

**Potenziale und Chancen zur Sicherung der
gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen im
Quartier**

Gesundheitsversorgung älterer Menschen im Quartier Masterplan altengerechte Quartiere.NRW

Roland Weigel

Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW

Annäherungen an ein breit gefächertes Thema:

Das Quartier...

- hat keine fest definierte Größe, ist aber überschaubar (ein Dorf in der Stadt),
- basiert auf räumlichen und kulturell-sozialen Gegebenheiten (u. a. lokale Identität, hohe Interaktionsdichte, informelle Aktivitäten bspw. in Vereinen),
- zeichnet sich durch eine eigenständige städtebauliche, infrastrukturelle und soziale Vielfalt aus und
- kann ebenso heterogen sein, wie die Bewohnerschaft.

Das Quartier ist die Ebene, auf der soziale und demografische Herausforderungen „sichtbar“ werden, ist der Ort, den Menschen zum Leben und als „Zuhause“ wollen und brauchen. Das Quartier ist damit die logische Handlungsebene für das Land NRW und viele weitere Akteure.

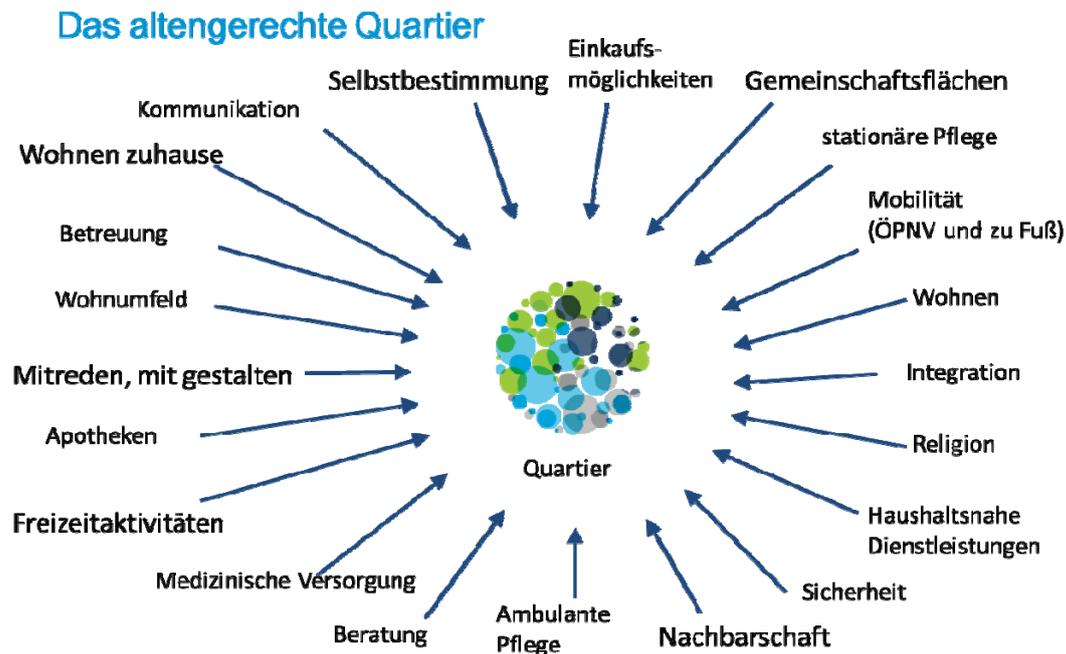
Damit Menschen in der vertrauten Umgebung leben können brauchen sie:

- Möglichkeiten, Hilfe und Pflege zuhause zu bekommen
- Gut erreichbare Ärzte, Apotheken, Geschäfte und öffentliche Verkehrsmittel
- Möglichkeiten zum Einbau altersgerechter technischer Hilfen zum Notruf und zur Kommunikation mit Ärzten und Pflegekräften

Im Quartier der Zukunft

- finden ältere Menschen in „Pantoffelnähe“ unabhängige Beratung, Hilfe und kompetente Ansprechpersonen in einem Quartiersstützpunkt.
- ist eine funktionierende Infrastruktur vorhanden (Geschäfte, Ärzte, Apotheken, Friseure, Banken, Kirchen und kulturelle Angebote, etc.).
- können behinderte und pflegebedürftige Menschen in ihrer vertrauten Wohnung und in ihrem Umfeld bleiben. Pflege, Hilfen und Dienstleistungen können bei Bedarf abgerufen werden.
- wird die eigene Mobilität durch ein barrierearmes Umfeld, durch einen gut ausgebauten ÖPNV, durch Ruhezeiten und eine ausreichende Zahl öffentlich nutzbarer Toiletten unterstützt.
- helfen sich Menschen gegenseitig, lernen Alte von Jungen und umgekehrt und bedeutet Nachbarschaft soziale Sicherheit. Niemand muss einsam sein.
- können ältere Menschen – auch mit Pflegebedarf – ihre Fähigkeiten und Erfahrungen einbringen. Ihr Wort hat Gewicht.
- gibt es Treffpunkte und Orte der Kommunikation und Begegnung – auch zwischen den Generationen.

- fühlen sich ältere Menschen auch am Abend noch sicher: es gibt keine dunklen Angsträume, keine Orte mit Gefahrenpotential, stattdessen ist die Kriminalitätsrate niedrig.



Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW | Springorumallee 5, 44795 Bochum

22

Das Landesbüro altengerechte Quartier (LAQ) bietet Beratung, Vernetzung und unterstützt bei der (Weiter-) Entwicklung altengerechter Quartiere.

Es gibt bereits eine Reihe zukunftsweisender und innovativer Projekte im Land.

In Zukunft brauchen wir:

- den Ausbau und Aktivierung nachbarschaftlicher Netzwerke,
- die Förderung der Zusammenarbeit mit professionellen Strukturen,
- mehr intersektorale Zusammenarbeit,
- die Förderung von Quartiers- und damit wohnortnahen Angebote,
- die Öffnung zum Quartier und ins soziale Beziehungsgefüge der Stadt,
- den Vorrang für „kleinräumige Versorgungsstrukturen“,
- mehr Bürgerportale zur Information, Suche und Beratung,
- die Sensibilisierung aller Beteiligten für das Thema Gesundheit im Quartier.

Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg unter besonderer Berücksichtigung der Quartiersentwicklung

Dr. Karl-Heinz Feldhoff
Kreisgesundheitsamt Heinsberg

Zielstellung

Das Projekt der Gesundheitskonferenz und der Pflegekonferenz im Kreis Heinsberg hat drei Generalziele, die bereits im November 2006 verabschiedet worden sind und Gegenstand weiterer Zielbeschreibungen mit damit verbundenen Maßnahmen und deren Umsetzungen geworden sind. Dabei stehen die Verbesserungen in der Gesundheitsförderung für die älter werdende Bevölkerung im Kreis Heinsberg, der Ausbau des ehrenamtlichen Engagements sowie die langfristige Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Vordergrund. Definiert wurde dies durch 23 Ziele, die im Einzelnen in dazu verabschiedeten Handlungsempfehlungen niedergelegt sind.

Bedarfsermittlung

Dazu wurde im November 2006 eine gemeinsame Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ berufen, die sowohl zur Projektsteuerung als auch zu Umsetzung dient.

Hintergrund war die Evaluierung der zu erwartenden Begleitung der demographischen Entwicklung im Kreis mit Unterstützung des Institutes für Bildung und Forschung aus Bonn, die dezidiert die Zahlen für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden errechnet haben. Die vorgenommene Bedarfsermittlung ergab, dass sich für die einzelnen Städte und Gemeinden sehr unterschiedliche Herausforderungen für die nächsten Jahre ergeben, sodass unterschiedliche Lösungsansätze ins Auge gefasst wurden. Zur Unterstützung der Politikberatung wurde deswegen zur weiteren Verifizierung der Bedarfe eine Expertenbefragung sowie eine Bürgerbefragung durchgeführt, bei denen die notwendigen strukturellen Voraussetzungen wie auch die von den Bürgerinnen und Bürgern gewünschten Entwicklungen abgefragt wurden. Unter Federführung des Landrates konnten alle Bürgermeister der kreisangehörigen Städte und Gemeinden dazu gewonnen werden, die künftigen Aktivitäten kreisweit abzustimmen und in das jeweilige Gemeinde-/ Stadtkonzept der Zukunft einzuflechten.

Dabei wurde dem Quartiersgedanken bereits nach Verabschiedung der Zielvorstellungen der Landesgesundheitskonferenz 2007 entsprochen, um ortsnahe Versorgungsstrukturen und ortsnahe Gesundheitsfördermöglichkeiten für die älteren Menschen zu entwickeln. Die quantitative Erfassung der ambulanten und stationären Pflegeangebote wurde ergänzt durch Erfassung der qualitativen Angebotsstrukturen der jeweiligen Einrichtungen. Für die Bürger werden sowohl in Schriftform als auch in

Onlineform verfügbare Führer herausgegeben, die ständig aktualisiert werden. Die Öffentlichkeit wird sowohl über die Tagespresse wie auch den Internetauftritt des Kreises über die Inhalte informiert, sodass eine umfassende Transparenz für alle Schritte hergestellt ist.

Methodik

Es werden die Methoden der Partizipation und der Bürgerbefragung sowie der qualitativen und quantitativen Analysen einschließlich eines Sozialmonitorings (seit 01.01.2014) eingesetzt.

Tabellenblätter zum Sozialmonitoring	
4.1 Demografische Basisdaten	4.4 Wohnen
4.1.1 Bevölkerungsentwicklung	4.4.1 Mietpreisniveau
4.1.2 Anteil Altersgruppen an der Bevölkerung	4.4.2 Pro-Kopf-Wohnfläche
4.1.3 Anteil Personen mit Migrationshintergrund	4.4.3 Wohndauer
4.1.4 Geburten- / Sterbessaldo	4.4.4
4.1.5 Wanderungssaldo, Wanderungsvolumen	4.4.5
4.1.6 Haushalte nach Haushaltsgröße	4.5 Erziehung und Bildung
4.1.7 Haushalte nach Anzahl der Kinder	4.5.1 Sprachkompetenz bei Schuleintritt
4.1.8 Alleinerziehenden-Haushalte	4.5.2 Schulabgänger bei Schulabschluss
4.1.9 Aging-Index	4.5.3 Interventionen "Hilfe zur Erziehung"
4.1.10 Greying-Index	4.5.4 Jugendgerichtshilfe (Falldichte)
4.1.11 Jugendquotient	4.5.5 Kindertagesstätten
4.1.12 Altenquotient	4.5.6 Betreuung in OGS
4.1.13	4.5.7 Kinderspiel- / Bolzplätze
4.1.14	4.5.8 Freizeitangebote
4.1.15	4.5.9 Einrichtungen der offenen Jugendarbeit
4.2 Einkommen- und Transferleistungen	4.5.10
4.2.1 Steuerpflichtiges Haushaltseinkommen	4.5.11
4.2.2 Wohngeld	4.6 Gesundheit
4.2.3 Arbeitslosengeld II	4.6.1 Vorsorgeniveau Einschüler
4.2.4 Sozialgeld SGB II	4.6.2 Einschüler mit Übergewicht
4.2.5 GruSi (4. Kap. SGB XII)	4.6.3
4.2.6 HZL (3. Kap. SGB XII)	4.6.4
4.2.7 Leistungen nach dem AsylbLG	4.7 Partizipation und Teilhabe
4.2.8 Niedrigverdiener	4.7.1 Wahlbeteiligung an der Kommunalwahl
4.2.9 Bildungs- und Teilhabepaket (Finanzdaten)	4.7.2
4.2.10 Bildungs- und Teilhabepaket (Fallzahlen)	4.7.3
4.2.11	4.8 Sicherheit
4.2.12	4.8.1 Straßenkriminalität (Tatort)
4.3 Arbeit	4.8.2 Tatverdächtige von Straßenkriminalität (Wohnsitz)
4.3.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	4.8.3
4.3.2 Registrierte Arbeitslose	4.8.4
4.3.3	
4.3.4	

Ergebnisse

Die bereits 1994 eingeführte Pflegeüberleitung wurde im Rahmen des Projektes unter den aktuellen Aspekten der Infektiologie, der Wundversorgung und der Demenzversorgung erweitert. Vorausgegangen dazu waren jeweils Fortbildungen in den dazu notwendigen Gremien und die ständige fachliche Begleitung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes.

Gezielte Präventionsförderung zur Sturzprophylaxe sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich wurde flächendeckend innerhalb der bereits in früheren Jahren etablierten Angebotsstrukturen konsequent fortgesetzt. Dabei wurde die Initiative des Landessportbundes „Bewegt älter werden in NRW“ einbezogen in die Aktivitäten des Kreissportbundes und der eigens dafür eingerichteten Leitstelle für die Bewegungsförderung im Alter.

Weitere Maßnahmen waren und sind gezielte Informationskampagnen zur Schlaganfallprophylaxe sowie zur Verfügbarkeit seniorengerechter Ernährungsangebote, die Unterstützung der pflegenden Familien, die gezielte Verbesserung der diabetologischen Versorgung, die Verbesserung der Telekommunikation zwischen den Beteiligten einerseits als den betroffenen Senioren/Innen mit Ihren Ärzten/Innen und den Krankenhäusern, hier insbesondere der kardiologischen Abteilung im Krankenhaus Erkelenz.

Die aktive Zusammenarbeit der Senioreninitiativen innerhalb des Kreises und mit der AG „Älter werden im Kreis Heinsberg“ hat eine schnelle Informationsweitergabe der Beschlüsse und der weiteren Entwicklungen zur Folge. Dabei kommt der Einbeziehung des vom Kreis Heinsberg und den Wohlfahrtsverbänden im Kreis Heinsberg mit Landesmitteln unterstützten Freiwilligen- und Selbsthilfezentrums am Standort Heinsberg eine weitere besondere Bedeutung zur Bündelung der Initiativen und Transparenzherstellung der getroffenen Entscheidungen zu.

Die seinerzeit im Bereich der Diabetesversorgung festzustellenden Defizite im Bereich chirurgischer ambulanter Versorgung konnten durch Weiterbildungen von Fachpersonal und der Einbeziehung der ambulant-chirurgisch tätigen Ärztinnen und Ärzte wesentlich verbessert werden; die Einsätze von Wundmanagern in dem Bereich der ambulanten Versorgung wurde zwischenzeitlich zur Selbstverständlichkeit.

Im Bereich der quartiersbezogenen Vorgehensweise wird seit 2012 gezielt dafür Sorge getragen, dass die Angebotsstrukturen in den „neu“ entstehenden Quartieren verfügbar und bedarfsgerecht zum Einsatz kommen können.

Seit dem 01. Januar 2014 wird das Sozialmonitoring mit den oben erkenntlichen Indikatoren kreisweit durchgeführt.

Ein weiteres Augenmerk gilt auch der Versorgung demenzerkrankter Menschen im Kreis, dazu steht ein Fließschema zur Versorgung allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung.

Workshop 2:

Das Quartier als Zugang zu älteren Migrantinnen und Migranten – Ansätze einer zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderung und Migration

Gesundheitsförderung für ältere Menschen – Aspekte zur Gestaltung von kultursensiblen Angeboten am Beispiel von Angeboten für dementiell erkrankte Migrantinnen und Migranten

Reinhard Streibel

Arbeiterwohlfahrt (AWO), Bezirksverband Westliches Westfalen e. V.

Dementiell erkrankte Migrantinnen und Migranten sind eine bislang bundesweit immer noch oftmals vernachlässigte Gruppe, die bisher nicht häufig im Fokus der Demenzforschung, der Pflege und Unterstützung leistenden Institutionen und der Gesundheitspolitik stand. Dazu kommt, dass auch bei den Migrantinnen und Migranten selbst Demenz als Krankheit weitgehend unbekannt ist.

Daraus ergeben sich notwendigerweise Fragen wie auch Forderungen und Bedarfe hinsichtlich der kultursensiblen Versorgung dieser Personengruppen wie auch hinsichtlich gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen.

Am Beispiel der Arbeit des Demenz-Servicezentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte soll gezeigt werden, welche Wege gegangen werden können.

Im Workshop wird kurz auf den zahlenmäßigen Umfang der „Zielgruppe“ eingegangen; im nächsten Schritt werden Ähnlichkeiten, gleiche Gegebenheiten und ein besonderer Unterstützungsbedarf thematisiert. Dabei kommen zur Sprache:

- Sprachliche und lebensweltliche Aspekte,
- Kulturell angepasste Informations- und Aufklärungsmaterialien,
- Aspekte einer kulturell angepassten Pflege und Versorgung,
- Besondere Formen der Tabuisierung,
- Kultursensible Demenzdiagnostikverfahren und
- Fehlende Versorgungsketten.

Bei der Vorstellung der Arbeit des Demenz-Servicezentrums stehen insbesondere im Vordergrund:

- Produktentwicklungen,
- zugehende Formen von Information, Aufklärung und psychosoziale Beratung,
- zum Schluss wird ein „Rezept“ zum Umgang und zum Zugang zu den Zielgruppen angeboten.



Tabelle 9: Rückkehrabsichten und Pendelverhalten (Mehrfachantworten möglich):

	In %	Ja	Nein	k.A./weiß nicht
Ist eine dauerhafte Rückkehr geplant?		7	81	12
Wurde die Option aufgegeben ins Herkunftsland zurückzukehren?		79	6	15
Warum: Kinder leben hier		86	10	4
Warum: Enkel leben hier		89	6	5
Warum: Entfremdung von der Heimat		4	87	9
Warum: Freunde/Verwandte sind verstorben		43	38	19
Warum: Streitigkeiten mit Familienangehörigen im Ausland		14	13	73
Sind Sie in den letzten Jahren zwischen D und dem Herkunftsland gependelt?		81	16	4
Pendeln Sie weiterhin?		42	7	51
Werden Sie zukünftig pendeln?		9	73	18

N = 664



Eigene Grafik: AWO



Eigene Grafik: AWO

Sehr interessante Einschätzungen und Untersuchungsergebnisse zum Thema Migration und Gesundheit:

- Evaluation der Patienteninformation und -beratung für türkisch- und russischsprachige Migrantinnen und Migranten – Abschlussbericht www.unabhaengige-patientenberatung.de/fileadmin/upd/bugs/dokumente/Bericht_Eval_mUPD_130801_BITV.pdf
- Robert Koch-Institut – Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Migration und Gesundheit, Berlin 2008

Literatur- und andere Hinweise:

- Weitergehende Informationen zum Thema Demenz & Migration wie auch Literatur- und andere Tipps sind auf der Webseite des Demenz-Servicezentrums beziehungsweise der Landesinitiative Demenzservice NRW zu finden: www.demenz-service-migration.de/startseite.html
- Informationen zum generellen Thema ältere und älter werdende Migrantinnen und Migranten sind zu finden bei: "Pflege ist Pflege - auch über Grenzen" - Die Broschüre enthält Lehr- und Lernmaterialien nicht nur zum Thema Demenz & Migration sondern umfassender zur Migrationsgeschichte, ausländerrechtlichen Hintergründen, verschiedenen Religionen, zu Werten und Normen, zum Thema Migration & Gesundheit, zu Lebenslagen älterer Migrant/innen und Herausforderungen an das Versorgungssystem. Sie enthält darüber hinaus Praxisbeispiele und Tipps für Schritte zu einer besseren Versorgung älterer Migrant/innen und der interkulturellen Öffnung von Diensten und Einrichtungen. Hrsg: AWO Westliches Westfalen e.V., Dortmund 2009, ISBN 978-3-00-030359-3

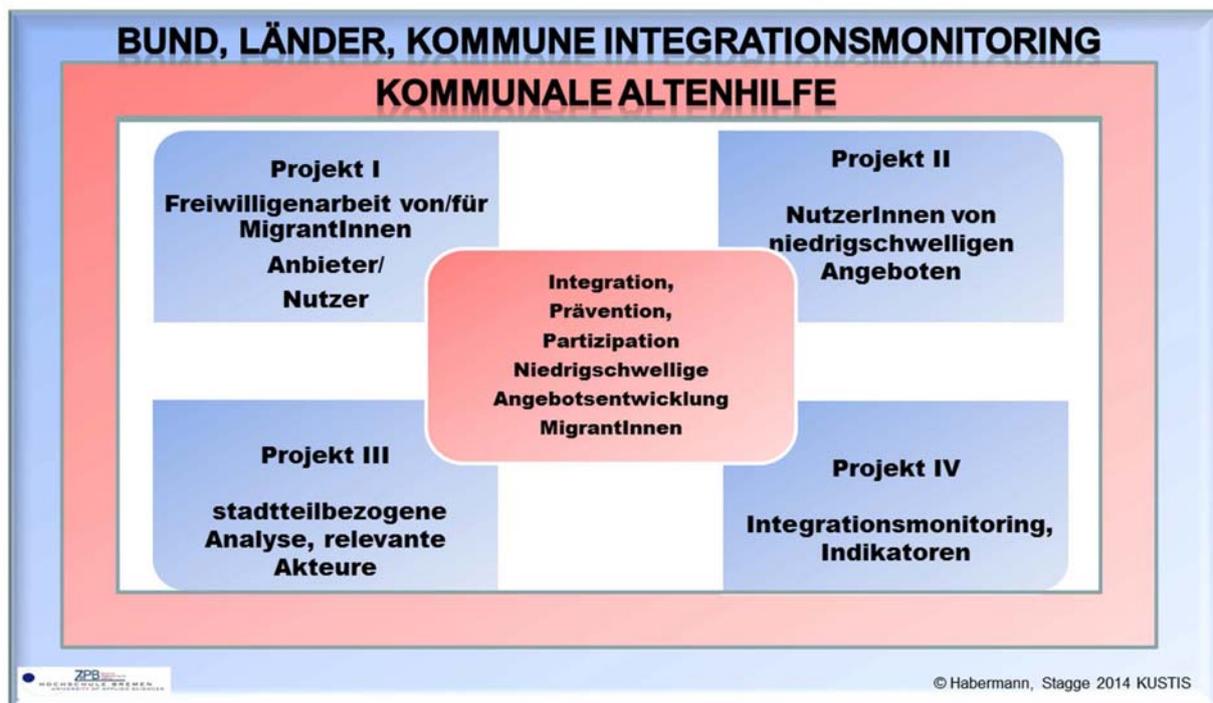
Kulturen der sozialen Teilhabe im Stadtteil (KUSTIS). Integration, Prävention und Partizipation – niedrigschwellige Angebotsentwicklung für Migrantinnen und Migranten

Prof. Dr. Monika Habermann, Maya Stagge
Hochschule Bremen

Die Konzeption, Umsetzung und Evaluation niedrigschwelliger Angebote für ältere Menschen stellt eine derzeit dringliche Aufgabe von Ländern und Kommunen dar. Getragen von der Erkenntnis, dass für eine wachsende Population alter Menschen ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gesichert werden muss, sollen mit entsprechenden Angeboten Beratungs-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen geschaffen werden mit dem Ziel, die soziale Teilhabe zu sichern, Vereinsamung entgegenzuwirken und gesundheitliche und psychosoziale Risiken für ältere Menschen und deren Angehörige zu minimieren. Niedrigschwellige Angebote nutzen insbesondere das Engagement von geschulten, ehrenamtlichen Kräften und bestehende Strukturen der Nachbarschaftshilfe. Ihre Steuerung bedarf sozialraumbezogener, fachlicher Expertise und unterstützende Kooperationsstrukturen zwischen den beteiligten Organisationen, Professionen und Bürgern und Bürgerinnen. Erarbeitet und verstetigt werden muss daher in der Kommune und den Stadtteilen das gelungene Zusammenwirken von Gesundheits- und Pflegedienstleistern, von Organisationen mit Sozialarbeitsexpertise unter Einbezug von anderen potentiellen Akteuren mit spezifischer Expertise, wie z. B. den Freizeitwissenschaften. Wesentlich für die konzeptionelle Entwicklung und deren Verstetigung ist darüber hinaus die Einbindung aller relevanten Bevölkerungsgruppen. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Einbindung der Bürger und Bürgerinnen mit Migrationsgeschichte dar.

Daran knüpft das Projekt KUSTIS an. Das Projekt ist für insgesamt drei Jahre veranschlagt (2011-2014) und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

In vier Teilprojekten werden Möglichkeiten der Einbindung von älteren Migranten und Migrantinnen in die Angebotsentwicklung überprüft und befördert. Im Mittelpunkt stehen die Bremer Stadtteile Vahr und Gröpelingen.



Die Ergebnisdarstellung bezieht sich auf die Teilprojekte III und IV, welche im Detail folgende Ziele verfolgen:

- Formulierung von Zielsetzungen und Realisierung der Integration älterer Migranten/Migrantinnen in den Stadtteilen,
- Identifikation der Treiber und Barrieren, Strukturen und Prozesse,
- Konkretisierung von zukünftigen Zielsetzungen und deren Umsetzung,
- Verfügbare Daten/Desiderate/Datenhalter,
- Integrationsmonitoring im Altenhilfebereich - potenzielle Indikatoren, Akteure und Prozesse.

In Teilprojekt III wurden 34 Expertinnen und Experten zur interessierenden Thematik auf kommunaler und Stadtteilebene in Bremen mittels standardisierter Leitfadeninterviews befragt. In Teilprojekt IV wurden 30 Personen, die mit Planungs- und Steuerungsaufgaben in der kommunalen Altenhilfe- und Integrationsarbeit befasst sind, aus 15 anderen deutschen Kommunen telefonisch interviewt. Nach Abschluss der Erhebungen in beiden Teilprojekten wurden die Ergebnisse in zwei Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten aus der Kommune Bremen diskutiert und reflektiert.

Ausgewählte Ergebnisse in Kurzform:

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen partizipieren nicht gemäß ihres Anteils an Angeboten (zum Beispiel den Pflegestützpunkten) – Daten zur Nutzung sind nicht regelhaft vorhanden; vorhandene Daten sind wenig präsent bei den Probanden.
- Zentrale Begriffe in der Angebotsentwicklung und Umsetzung (wie Niedrigschwelligkeit/Partizipation) sind nicht gut bestimmbar und werden von den Experten in den Stadtteilen uneinheitlich genutzt.

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund nutzen fast ausschließlich monokulturelle Angebote in der heimischen Sprache und in der vertrauten kulturellen Umgebung.
- Besonders bedroht von Isolationsbedingten Risiken sind ältere Menschen der nicht dominant im Stadtteil vertretenen zugewanderten Gruppen.
- Ehrenamtliche mit Zuwanderungsgeschichte sind häufig überlastet.
- Bedarfe in der Migrantenbevölkerung bei kommunalen Akteuren sind unklar, ebenso die Rolle der Migrantenorganisationen in der Versorgung.
- Migrantenorganisationen haben noch unzureichende professionelle Strukturen, um sich zum Beispiel im Wettbewerb mit anderen Anbietern um Projektmittel zu bemühen.
- Meinungen zur Abfrage von (zusätzlichen) Daten (Merkmal Migrationshintergrund) sind kontrovers.
- Kontakt zur Migrationsbevölkerung wird von sozialen Diensten teilweise als schwierig empfunden bis hin zur Überforderung.
- Es wurden Integrationsindikatoren für den kommunalen Altenhilfebereich entwickelt, welche dazu beitragen sollen, die Partizipation der (älteren) Migrationsbevölkerung zu befördern.
- Interkulturelle Öffnung ist ein noch zu unbestimmtes Konzept und bedarf der ergebnisorientierten Konkretisierung für die Umsetzung im Altenhilfebereich.

Die Ergebnisse zeigen, dass quartiers- und stadtteilbezogene Entwicklungen im Altenhilfebereich der Unterstützung von Migrantenorganisationen, -vereinigungen und -dachverbänden bedürfen. Deren Unterstützung zur Professionalisierung und Teilhabe an kommunalen Gremien mit Fokus auf die Altenhilfe sollte von daher Priorität haben. Teilhabe sollte an kommunal konsentierten Indikatoren messbar werden, um eine Steuerung zu ermöglichen.

Workshop 3:

Lebensphasengerechte Quartiere – Potenziale aus Gesundheitsförderung und Prävention nutzen

Partizipation und Intergenerationalität im Forschungsverbund Sehr Mobil mit 100

Martin Stein
Universität Siegen

Jede Generation hat ganz eigene Mobilitätsbedürfnisse. Über alle Generationen hinweg aber gilt: Die uneingeschränkte individuelle Mobilität ist entscheidend für gesellschaftlichen Austausch und soziale Teilhabe. Auch für ältere Menschen hat der Erhalt ihrer Mobilität einen erheblichen Einfluss auf ihre Lebensqualität. Wir haben in der Modellregion Siegen-Wittgenstein eine internetbasierte, generationengerechte Mobilitätsplattform entwickelt. Diese macht auf Mobilitäts- und Serviceangebote und auf vorhandene Hilfsbereitschaft vor Ort aufmerksam. Gleichzeitig ermöglicht das System die generationsübergreifende Interaktion durch Aufbau einer Gemeinschaft von älteren Menschen und Menschen jüngerer Generationen.

Das Projektziel

Ziel im Projekt ist es, über nahtlose Mobilitätsketten die Aktionsräume der Generation 60+ nachhaltig zu erweitern. Über verschiedene gerontologische, soziale und organisatorische Konzepte werden altersgemäße technische Prototypen entwickelt, die die benötigten Informations- und Kommunikationsmedien erweitern und den Mobilitätsbedürfnissen der Generation 60+ gerecht werden. Ältere Menschen sollen auf vorhandene generationsübergreifende Hilfsbereitschaft durch Aufbau einer altersgerechten Community-Plattform aufmerksam gemacht werden, deren multimedialer Zugang und Integration in vorhandene Mobilitäts- und Serviceinfrastrukturen den sozialen Einbezug der Generation 60+ nachhaltig sicherstellt.

Intergenerationalität und Partizipative Entwicklung als Werkzeuge

Diese gesellschaftlichen Umbrüche und die besondere geografische Lage stellen auch die Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Siegen und der umliegenden ländlichen Bereiche vor große Herausforderungen, ihre Mobilität und regionale Teilhabe vor allem nachhaltig sicher zu stellen. Hierbei müssen Konzepte gefunden werden, die es erlauben, öffentliche Trägerschaften und Verwaltung nachhaltig zu entlasten und gleichzeitig Versorgungsstrukturen für aufkommende Bedarfe vorzubereiten. Zur Entwicklung dieser wird im Projekt vor allem auf intergenerationelle Konzepte gesetzt, die in einem Nutzer-zentrierten, partizipativen Ansatz entwickelt werden (Living Lab (Ogonowski et al. 2013)).

Intergenerationalität

Im Projekt spielt die Intergenerationalität eine entscheidende Rolle in zweierlei Hinsicht. Zum einen ist der Wunsch der Älteren, den Anschluss an die jüngeren Generationen (Kinder, Enkel) nicht zu verlieren, ein großer Motivator für die Auseinandersetzung mit neuen Technologien. Gleichzeitig ermöglicht uns die Zusammenarbeit mit Schulen und Studentinnen sowie Studenten Hilfsstrukturen zu

etablieren, die weit über die im Projektkontext möglichen Hilfeleistungen hinausgehen. Hierdurch ergeben sich bereits zur Entwicklungszeit Situationen, die als Vorbild für erfolgreiche Konzepte herangezogen werden können.

Partizipative Entwicklung

Die besonderen Anforderungen älterer Nutzerinnen und Nutzer erfordern eine explizite Berücksichtigung schon während des Entwicklungsprozesses. Solche nutzerorientierten Ansätze, die eine starke Beteiligung der nutzenden Person vorsehen, um Systeme damit für die spätere Anwendung und den Nutzungskontext angemessen zu gestalten, finden sich in den Forschungsbereichen des „Participatory Design“ (Glasson 1985; Floyd et al. 1989; Bodker et al. 2004) und des „End-User-Development“ (Lieberman et al. 2006; Stevens et al. 2009; Pipek and Wulf 2009). Wichtig dabei ist, dass diese Ansätze über eine reine technologische Entwicklung hinausgehen, insbesondere bei der Systementwicklung für Menschen ohne oder mit nur geringer Computererfahrung.

Erkenntnisse

Erkenntnisse im Projekt betreffen vor allem Erfahrungen, inwiefern Mobilitätskonzepte die spezifischen Bedarfe der älteren Bevölkerung subjektiv berücksichtigen sollten. Es wurden Potenziale und Herausforderungen bei alltäglichen Situationen identifiziert, die nicht auf die rein logistischen Probleme der Wegfindung und -beschreibung abzielen, sondern in direkter Beziehung zum Wohlbefinden stehen. Vordergründig sind hier Entscheidungsfreiheit und Unabhängigkeit (Meurer et al. 2014).

Referenzen

- Bodker K, Kensing F, Simonsen J (2004) Participatory IT Design: Designing for Business and Workplace Realities. The MIT Press.
- Floyd C, Mehl WM, Reisin FM, et al. (1989) Out of Scandinavia: Alternative approaches to software design and system development. Hum-Comput Interact 4:253–350.
- Glasson BC (1985) Guidelines for user participation in the system development process. Hum.- Comput. Interact. - Interact 84. pp 589–596.
- Lieberman H, Paterno F, Klann M, Wulf V (2006) End-user development: An emerging paradigm. End User Dev 1–8.
- Meurer J, Stein M, Randall D, et al. (2014) Social Dependency and Mobile Autonomy: Supporting Older Adults' Mobility with Ridesharing Ict. Proc. Sigchi Conf. Hum. Factors Comput. Syst. ACM, New York, NY, USA, pp 1923–1932.
- Ogonowski C, Ley B, Hess J, et al. (2013) Designing for the living room: long-term user involvement in a living lab. Proc. 2013 Acm Annu. Conf. Hum. Factors Comput. Syst. ACM, New York, NY, USA, pp 1539–1548.
- Pipek V, Wulf V (2009) Infrastructuring: Toward an Integrated Perspective on the Design and Use of Information Technology. J. Assoc. Inf. Syst. 10.

- Stevens G, Pipek V, Wulf V (2009) Appropriation Infrastructure: Supporting the Design of Usages. In: Pipek V, Rosson M, de Ruyter B, Wulf V (eds) End-User Dev. Springer Berlin / Heidelberg, pp 50–69.

Workshop 4:

**Quartiere als Orte von Inklusion im Alter -
Gesundheitsförderung und Prävention als
Querschnittsthemen**

Quartiere als Orte der Inklusion im Alter – Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsthemen

Jutta Hansen, M.A.
Muthesius Kunsthochschule Kiel

*„Das ist nicht mehr unsere Welt –
wir müssen uns unsere eigenen
Wege suchen“.*

Zitat einer älteren Teilnehmerin aus einer
Diskussionsrunde zum Thema Fahrradfahren

Gesundheitsförderung und Prävention ist insbesondere im und für das Alter ein alle Lebensbereiche erfassendes Thema und muss wesentlicher Bestandteil von Inklusionsstrategien sein. Um mit FUTUREAGE¹ zu sprechen: For more life in years.

In den Bereichen Wohnen, Partizipation und Teilhabe sowie Beratungs-, Hilfe- und Pflegeinfrastruktur gibt es bereits eine Fülle vielfältiger Netzwerke und Lösungsansätze, Inklusion zu gestalten.

Weniger weit vorangeschritten sind Lösungen im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Prävention.

In einem Kernbereich der gesundheitlichen Versorgung – der hausärztlichen Betreuung – sind nach Einschätzung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen² die derzeitigen Rahmenbedingungen und Strukturen für die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft nicht geeignet. Auch wenn das gesundheitliche Versorgungssystem nicht zu den Kernaufgaben der Quartiersgestaltung gehört, werden dort die Lücken schnell sichtbar und es gibt durchaus Ansätze, auch auf kommunaler Ebene in diesem Bereich tätig zu werden. Wobei es hier erhebliche Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen gibt.

Im Bereich der Prävention sind die neueren Entwicklungen zur Vergütung von präventiven Aufgaben durch die Gesetzlichen Krankenkassen eine gute Voraussetzung, wenngleich die Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen für ältere Menschen erst am Anfang steht. Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention ist gut geeignet, Individual- und Verhältnisprävention im Quartier, im Stadtteil, in der Kommune zu verorten. Das Quartier ist in diesem Kontext die zentrale Handlungsebene zur Entwicklung effektiver Ansätze, die Gesundheitspotentiale älterer Menschen – insbesondere auch sozial benachteiligter älterer Menschen – stützen.³

Dabei spielt die Mobilitätsförderung eine wichtige Rolle. Zu den positiven gesundheitlichen Effekten körperlicher Bewegung, wie sie für die Bevölkerung insgesamt gezeigt werden können, kommen im höheren Alter weitere Faktoren

hinzu. So hat die Mobilitätsförderung für die Unabhängigkeit im Alltagsleben eine nicht zu überschätzende Bedeutung. Hinzu kommt die hohe Bedeutung, die körperliche Mobilität für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und in sozialen Netzen hat. Auch im Bereich der Mobilität sind jeweils spezifische Lösungen für städtische und ländliche Räume zu entwickeln.

Die Muthesius Kunsthochschule arbeitet in diesem Kontext an einem Projekt zur Förderung von technischen, infrastrukturellen und sozialen Rahmenbedingungen, die geeignet sind, die Fahrradmobilität älterer Menschen zu fördern.

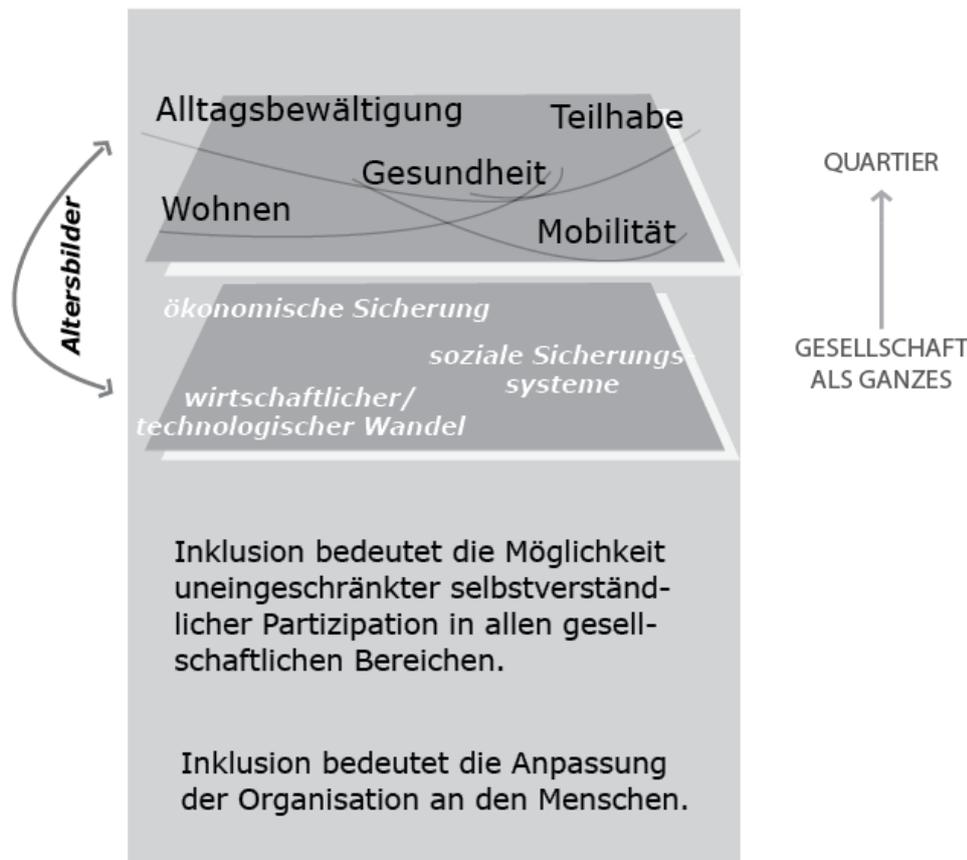


Abb.: Handlungsebenen der gesellschaftlichen Gestaltung von Inklusion

Zitierte Literatur

- ¹ <http://www.futurage.group.shef.ac.uk/> – ein Zusammenschluss von 23 europäischen (Forschungs-) Organisationen, die eine Road Map für den Bereich Ageing Research für Europa erarbeitet haben: Futureage (2011): A Road Map for European Ageing Research. Sheffield.
- ² Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Bonn.
- ³ Altgeld, T. (2009): Gemeindenahe Gesundheitsförderung für ältere Menschen. In Prävention und Gesundheitsförderung Heft 3, S. 149 – 157.

Weitere Literatur

BKK Bundesverband (2009): Gesund älter werden im Stadtteil. Handlungshilfe. Essen.

Gesundheit Berlin-Brandenburg (2010): Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Probleme erkennen - Lösungen finden. Berlin.

Gold, Carola; Bräunling, Stefan; Kammerer, Kerstin; Köster, Monika; Lehmann, Frank; Wolters, Birgit (2010): Aktiv werden für Gesundheit - Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Hg. v. Gesundheit Berlin-Brandenburg. Berlin (6).

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2010): Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. Düsseldorf (Praxis, 6).

Miteinander lernen, wie´s geht – Erfahrungen aus inklusiven Seniorenprojekten in Ahlen

Ursula Woltering
Stadt Ahlen

Die kommunale Leitstelle „Älter werden in Ahlen“ und das Seniorenbüro Ahlen leisten Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedarf, fördern die Gesundheit und soziale Teilhabe Älterer und das bürgerschaftliche Engagement mit, von und für Ältere. Das Besondere: Alle Aktivitäten, Projekte und Initiativen sind in dem SINN-Netzwerk miteinander vernetzt.

Inklusion – als soziale Inklusion verstanden – findet zunehmend in verschiedenen Projekte und Maßnahmen Berücksichtigung:

- Die vielfältigen Lebensformen und Bedarfslagen älterer Menschen und Exklusionsrisiken, wie zum Beispiel Behinderung, Ethnie, Religionszugehörigkeit, Armut, sexuelle Orientierung, wurden mit Blick auf Inklusionsaufgaben in die Ahlener Grundlagenkonzepte der Seniorenarbeit aufgenommen.
- Auf Basis einer umfassenden Bestandsaufnahme wurde ein Handlungskonzept zur Weiterentwicklung des Wohnangebotes für Ältere mit und ohne Exklusionsrisiken sowie Hilfe- und Pflegebedarf entwickelt. Eine Errichtung von Quartierszentren in den einzelnen Stadtteilen ist projektiert und befindet sich teils in der Umsetzung.
- Die Freizeitangebote für ältere Menschen wurden auf ihre derzeitige Inklusivität hin überprüft und ein allgemeiner Diskussions- und Arbeitsprozess initiiert, in dem bislang einander fremde Institutionen, Akteurinnen und Akteure der Behindertenhilfe und Seniorenarbeit zusammen kommen.

Zum „Üben und Lernen“ und um neue Wege zu erproben, wurden konkrete Projekte durchgeführt, in denen sich Menschen (hier nun mit und ohne Lernbehinderung und unterschiedlicher ethnischer Herkunft) gemeinsam engagieren – neue Kooperationen und Haltungen entstehen und führen wiederum zu Initiativen, Ideen und Kommunikation, die die Umsetzung der UN-Konvention im Alltag vor Ort zum Ziel haben.

Im Projekt „inklusiv-kreativ“ planen und gestalten ältere Menschen aus verschiedenen Herkunftsländern mit und ohne Lernbehinderung eine innovative Kunstausstellung mit ihren eigenen Werken. Durchgeführt wird ein halbjährlicher Kunstworkshop im Ahlener Kunstmuseum und den Räumlichkeiten einer örtlichen Wohneinrichtung der Behindertenhilfe. Durch den umfassend kommunizierten Workshop, Themenabende, Pressearbeit und die Ausstellung werden die breite Öffentlichkeit sowie Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit kontinuierlich auf die Inklusionsthemen aufmerksam gemacht.

Nach einer Literaturrecherche zu dem Thema „Erwachsenenliteratur in leichter und einfacher Sprache“ startete kürzlich der Vorlese-Treff für Seniorinnen und Senioren mit und ohne Behinderung im Café der oben genannten Wohneinrichtung. Hier kommt regelmäßig eine wachsende Gruppe von Menschen zusammen, um gemeinsam vorzulesen und bei Kaffee und Kuchen über die Inhalte zu sprechen. Aufgebaut wird zudem eine Bibliothek mit Büchern und Zeitschriften in leichter und einfacher Sprache.

In einem inklusiven Theaterprojekt erarbeiten Seniorinnen und Senioren mit und ohne Handicap gemeinsam Inhalte, Drehbuch und szenische Umsetzung des Themas rund um das Wohnen im Alter. Nach einer ersten Arbeitsphase hat die Gruppe sich nun mit Jugendlichen verstärkt und arbeitet an der Fortsetzung ihrer Geschichte. Besonders bemerkenswert: Die Uraufführung des Theaterstücks wurde von einem kunterbunten Publikum besucht, das heißt die inklusive Gästeschar bestand aus Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte und mit und ohne Behinderungen und aus verschiedenen Altersgruppen.

Die Mischung aus konzeptioneller Grundlagenarbeit, öffentlicher Diskussion und erlebten Beispielen geben Vorbilder und machen Mut, auf einander zuzugehen und Neues zu wagen!

Workshop 5:

Quartiere als Orte der Bewegung und Begegnung im Alter

Gemeinsam mehr bewegen – Beispiele und Argumente für Bewegungsförderung im Quartier

Cornelia Wagner

Zentrum für Bewegungsförderung Berlin

Das Alter(n) aktiv und bewegungsreich gestalten ist eine häufig ausgesprochene Empfehlung. Nicht zuletzt liegt darin ein großes Potenzial, dem weit verbreiteten Wunsch nach Lebensqualität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter entgegenzukommen. Vielen gelingt es, dieser Empfehlung nachzukommen, andere wiederum tun sich schwer. Was steckt dahinter und sollte berücksichtigt werden, wenn Bewegungsförderung im Alter zum Ziel erklärt wird? Wie können auch jene erreicht werden, die als „schwer erreichbar“ gelten oder vielleicht mit Bewegung bislang wenig „am Hut“ haben?

In diesen Fragen lohnt es sich das Quartier als Ort für Bewegung und Begegnung im Alter in den Blick zu nehmen. Als zentrale Lebenswelt älterer Menschen bieten der Stadtteil und die Nachbarschaft ein Setting für bewegungsfördernde Angebote. Denn finden diese wohnortnah statt, ist der Zugang dazu oft leichter, beispielweise weil der Weg kurz ist, das Angebot in vertrauter Umgebung stattfindet oder eine Nachbarin die Teilnahme empfohlen hat. An der Lebenswelt älterer Menschen anzuknüpfen bietet somit auch für Bewegungsförderung Potenziale, jene zu erreichen, die z. B. bereits in ihrer Mobilität eingeschränkt sind oder Scheu haben ein unbekanntes Angebot aufzusuchen. Wenn Bewegung im Sinne eines aktiven Lebensstils (Geuter & Holleder, 2012) verstanden wird, darf dabei auch der Blick auf Bewegungsmöglichkeiten im Quartier selbst nicht fehlen – denn mit seinen Wegen, Straßen und Freiflächen bietet es Raum für Bewegung auf Alltagswegen oder zu Freizeitwecken. Umso bedeutender ist es hier, dass die Nachbarschaft dazu einlädt „vor die Tür zu treten“ und am sozialen Leben im Stadtteil teilzuhaben. Aspekte einer bewegungsfreundlichen und -förderlichen Gestaltung von Wohnumgebung und Quartier greift auch das Konzept der Walkability (vgl. Bucksch & Schneider, 2014) auf. Neben strukturell baulichen Merkmalen zeichnet sich ein bewegungsfreundliches Quartier z. B. dadurch aus, wie sicher es empfunden wird, ob Zielorte alltäglichen Lebens gut zu Fuß oder per Fahrrad erreichbar sind und wie attraktiv es als Bewegungsraum wahrgenommen wird.

Mit seinen Schwerpunkten und Aktivitäten knüpft das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (ZfB) auf unterschiedlichen Ebenen an diesen Potenzialen für Bewegungsförderung im Quartier an. Als Vernetzungs- und Koordinierungsstelle im Land Berlin arbeitet es dabei eng mit Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen Bewegung- und Sportförderung, Seniorenarbeit, Verwaltung und Stadtteilarbeit zusammen.

Berliner Spaziergangsgruppen

Seit 2010 unterstützt das ZfB Akteurinnen und Akteure in Stadtteilen darin, Berliner Spaziergangsgruppen aufzubauen. Idee ist, dass die Gruppen ehrenamtlich begleitet werden und sich regelmäßig treffen. Eine Stadteleinrichtung ist Start- und Zielpunkt und steht der Gruppe bei Fragen zur Seite. Das Angebot profitiert dabei von seinem niedrigschwelligen Charakter: die Teilnahme ist kostenfrei und ohne Anmeldeformalitäten möglich, Vorkenntnisse, Ausrüstung oder spezielle Kleidung sind nicht erforderlich und die Gruppe kann das Angebot nach eigenen Wünschen und körperlichen Möglichkeiten gestalten. Dadurch bieten sich Möglichkeiten auch jene Älteren zu erreichen, die sich von klassischen Sport- und Bewegungsangeboten nicht angesprochen fühlen. Und die Forschung zeigt zudem: bei regelmäßigem Spazierengehen kann durchaus mit Effekten für Gesundheit und Lebensqualität gerechnet werden (Geuter & Holleder, 2012). Für die Teilnahme entscheidend ist jedoch oft das ungezwungene Miteinander in der Gruppe, wie eine Untersuchung hinsichtlich der Motive der Teilnehmenden zeigt. Im Idealfall findet sich ein Kreis von Partnern im Stadtteil, sodass das Angebot dezentral und wohnortnah in unterschiedlichen Einrichtungen im Stadtteil angeboten werden kann.

Stadtteilbegehungen – die Bewegungsfreundlichkeit des Quartiers unter der Lupe

Während es sich bei den Berliner Spaziergangsgruppen um ein niedrigschwelliges Bewegungsangebot im Stadtteil handelt, stellen Stadtteilbegehungen eine Methode dar, wie Ältere in die Gestaltung bewegungsfreundlicher Quartiere eingebunden werden können. Diese kennen ihren Stadtteil oft gut und auch die Bedürfnisse ihrer Altersgenossen und können dadurch häufig kleinmaßstäbliche Veränderungspotenziale benennen. Das ZfB erprobte die Methode gemeinsam mit Partnern im Bezirk. Dabei zeigte sich, dass die Stadtteilbegehung einen guten Zugang bietet, mit Älteren über Bewegungsräume im Stadtteil ins Gespräch zu kommen und einen offenen Austausch von Ideen und Anregungen zu initiieren. Sind unterschiedliche Akteure aus dem Stadtteil eingebunden, kann die gemeinsame Begehung auch ein erster Schritt sein, im Sozialraum ressortübergreifend aktiv zu werden und weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren „mit ins Boot zu holen“. Gleichzeitig ist die Methode in Fragen städtebaulicher Veränderungen (z. B. Borsteinabsenkungen) an Ressourcen kommunaler Verwaltung gebunden. Wichtig ist daher, Möglichkeiten für Beteiligung und Partizipation von Beginn an für alle transparent zu gestalten.

Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“ – Gemeinsam mehr bewegen

Ein weiteres Beispiel, wie eine ressortübergreifende Zusammenarbeit im Sozialraum initiiert werden kann, ist die Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“. Sie bietet Akteurinnen und Akteuren im Quartier eine Plattform, mit weiteren Engagierten ins Gespräch zu kommen und gemeinsam etwas in Bewegung zu bringen. Basis der Werkstatt sind dabei die 12 Kriterien guter Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, die durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit entwickelt wurden. Dabei ist der Titel „Werkstatt“ auch Programm:

Als Expertinnen und Experten mit umfangreicher Praxiserfahrung gestalten die Teilnehmenden die Inhalte mit und bringen eigene Erfahrungen, Wissen und Fragen ein.

Gemeinsam für ein gesundes Berlin – Landesgesundheitskonferenz Berlin

Die landesweite Zusammenarbeit im Gremium der Landesgesundheitskonferenz ermöglicht dabei, Aktivitäten auf Bezirks- und Quartiersebene zu bündeln, Kooperationen zu initiieren und von den gegenseitigen Erfahrungen zu profitieren. Mittels eines Überblicks über Maßnahmen und Angebote im Sinne einer virtuellen Landkarte gelingt es so beispielsweise, auch jene Quartiere nicht aus den Augen zu verlieren, denen ein hoher Bedarf für Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung zugeschrieben wird, wo jedoch bislang wenige sozialogenbezogene Aktivitäten stattfinden.

Literaturquellen und Hinweise zum Weiterlesen

Gesundheit Berlin-Brandenburg (2012). *Gemeinsam mehr bewegen. Gute Argumente und Berliner Beispiele für Bewegungsförderung im Alter*. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Online verfügbar unter www.gesundheitbb.de/Zentrum-fuer-Bewegungsfoerderung.1362.0.html

Gesundheit Berlin-Brandenburg (2011). *Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit im Alter. Ein Leitfaden zum Aufbau von begleiteten Spaziergangsgruppen und zur Initiierung von Trainingsgruppen zur Sturzprävention im Stadtteil*. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Online verfügbar unter www.gesundheitbb.de/Zentrum-fuer-Bewegungsfoerderung.1362.0.html

Gesundheit Berlin-Brandenburg (2013). *Schritt für Schritt zu mehr Partizipation im Alter. Ein Leitfaden zur Beteiligung älterer Menschen an der Gestaltung bewegungsfreundlicher Quartiere*. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Online verfügbar unter www.gesundheitbb.de/Zentrum-fuer-Bewegungsfoerderung.1362.0.html

Bucksch, J. & Schneider, S. (2014). *Walkability. Ein Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune*. Bern: Verlag Hans Huber.

Geuter, G. & Holleederer, A. (2012). *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber.