

Die kommunale (Mit-)Verantwortung für gesundes Altern Lebensqualität in Lebenswelten



nemesis2207/Fotolia



Ingo Bartussek/Fotolia



Klicka/Fotolia



Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

**Die kommunale
(Mit-)Verantwortung für
gesundes Altern**
Lebensqualität in Lebenswelten

Grüne Reihe „Gesundheit im Alter“ – 2018



Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Gesundheit im Alter vor Ort gestalten

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

Kommunen in Partnerschaft – Bundesstrategien für ein gesundes Älterwerden

STEFAN BRÄUNLING, Geschäftsstelle Kooperationsverbund Gesundheitliche
Chancengleichheit, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 6

Der Gesundheitszielprozess „Bündnis Gesund Älter werden“ des Landes Brandenburg

HOLGER KILIAN, FREDERIK PETTELKAU, Fachstelle Gesundheitsziele im Land
Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. 10

Gesundheitsförderung und Prävention. Dimensionen ihrer Umwegrentabilität

GERHARD MECK, „Kooperation statt Konkurrenz“ –
Konzepte für Gesunde Städte und Regionen 14

Lebensqualität im Alter – Integrierte Handlungsstrategien im ländlichen Raum

HELENE L. LUIG-ARLT, Büro für Stadtteilmanagement Langballig 16

Praxisbeispiele – Aktivitäten in den Brandenburger Kommunen

Die Zukunft im Blick – kommunale Prozesse der Gesundheitsförderung im Alter in Brandenburg an der Havel

ANETT HÖFER, Stadt Brandenburg an der Havel 21

Den demografischen Wandel gemeinsam gestalten – das Demografie-Projekt im Landkreis Havelland

SABINE KOSAKOW-KUTSCHER, Landkreis Havelland, Rathenow..... 23

Begegnung mit Bewegung im Landkreis Märkisch-Oderland – „Ambulante Sturzprävention im Alter“

MANJA LINDNER, Kreissportbund Märkisch-Oderland, Seelow..... 25

Einen alten Baum verpflanzt man nicht – Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg

DR. ANJA LUDWIG, Fachstelle Altern und Pflege im Quartier
im Land Brandenburg (FAPIQ) 27



Vorwort

Gesundheit im Alter vor Ort gestalten

Den eigenen Alltag selbstständig zu gestalten, sich daheim und in der Nachbarschaft wohl zu fühlen und die Möglichkeit zu haben, bei Veränderungen in der Lebensführung einen selbstbestimmten Weg zu finden – sind starke gesundheitsrelevante Ressourcen. Die Voraussetzungen dafür werden in Kommunen geschaffen, indem sie bedarfsgerechte Bedingungen und Strukturen vor Ort schaffen.

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge tragen Regionen durch ein ressortübergreifendes gemeinsames Vorgehen dazu bei, allen Bürgerinnen und Bürgern ein gesundes Älterwerden zu ermöglichen. Gesundheit wird durch viele Faktoren beeinflusst und ist als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen, die neben einer bedarfsorientierten kommunalen Gesundheitsstrategie das Engagement vieler Partner und Partnerinnen benötigt.

Im Beitrag von Herrn Bräunling und von Herrn Kilian werden Strategien der Gesundheitsförderung auf Bundesebene und auf Landesebene vorgestellt. Im Fokus steht die Fragestellung, wie Impulse gesetzt werden können, die in ein gemeinsames Handeln münden und die Gesundheit im Lebenslauf stärken.

Mit dem kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit auf der Bundesebene den Austausch von Kommunen und regt einen gemeinsamen Lernprozess an.

Das „Bündnis Gesund Älter werden“ setzt landesweit fachliche Impulse, unterstützt und begleitet mit themenbezogenen Aktivitäten und der Entwicklung von Qualität.

Der nachfolgende Beitrag von Herrn Meck zeigt beispielhaft auf, dass sich Investitionen in die Gesundheitsförderung vor Ort positiv und nachhaltig auf die übergeordnete „kommunale Wertschöpfung“ auswirken.

Kommunale Strategien machen sichtbar, dass Gesundheit dort entsteht, wo Menschen leben: „dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (Ottawa-Charta, 1986). Drei Beiträge – aus der Stadt Brandenburg an der Havel, aus dem Landkreis Havelland und aus dem Landkreis Märkisch-Oderland – verdeutlichen dies exemplarisch und beschreiben zukunftsweisende Aktivitäten in den Regionen.

Im Beitrag von Frau Luig-Arlt wird am Beispiel einer ländlichen Region aufgezeigt, wie es gelingen kann, sich nicht nur auf ein integriertes Handeln zu verständigen, sondern dieses auch innerhalb eines kleinräumigen kommunalen Konzeptes zu verorten und zu etablieren. Hierbei werden wirtschaftliche, ökologische, kulturelle und städtebauliche Besonderheiten zu einer regionsspezifischen Ausrichtung vereint, die Älteren einen regionalen Anker bietet.

Mut für ein Umdenken und ein neues Solidaritätsverständnis für präventive altersgerechte Strukturen vor Ort fordert Frau Dr. Ludwig im abschließenden Beitrag. Sie erläutert Voraussetzungen und Wirkungen von Prozessen, die das Älterwerden selbstbestimmt und teilhabeorientiert ausrichten.

Ein gesundheitsfokussierter Blick in der Kommune misst sich an dem Anspruch, räumliche und soziale Bezüge wirksam in ein Verhältnis zu setzen. Sie sind so zu gestalten, dass dort Chancengerechtigkeit und Teilhabe möglich sind und gelebt werden können. Wer durch ein stabilisierendes räumliches Umfeld in die Lage versetzt ist, gut für sich selbst zu sorgen, kann diese Sorge auch für andere Menschen aufbringen.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg wünscht Ihnen eine anregende Lektüre.

Kommunen in Partnerschaft – Bundesstrategien für ein gesundes Älterwerden

STEFAN BRÄUNLING

Geschäftsstelle Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Im Hinblick auf die positive Gestaltung biographischer Übergänge stellt die Gesundheitsförderung eine Interventionsform mit viel Potenzial dar, denn sie fokussiert – auch bei älteren Menschen – insbesondere auf die Ressourcen der Menschen. Ziel ist es, die Lebensbedingungen zu verbessern. Zugleich werden Menschen individuell befähigt, ihre „gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten“ zu stärken.

Die Belastungen und Ressourcen im Lebensverlauf beeinflussen die Chancen auf ein gesundes Altwerden ebenso wie die aktuelle Lebenslage, das Wohnumfeld, die Qualität der Versorgung im Quartier bzw. in der Gemeinde, die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe sowie das eigene Gesundheitsverhalten. Wohnen, Mobilität, Pflege und Bewegung sind dabei wichtige kommunale Aufgaben, die Akteure im Bereich Gesundes Altern gestalten. Dabei nimmt die Kommune eine entscheidende Steuerungs- und Vermittlungsfunktion ein.

Strategien der Gesundheitsförderung fügen sich ein in den Wandel der kommunalen Selbstbilder. Hier verschieben sich in den letzten Jahrzehnten die Akzente von der traditionellen „Ordnungskommune“ über die „Dienstleistungskommune“ hin zur modernen „Bürgerkommune“. Dementsprechend verändert sich auch der Umgang mit den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern von der klassischen Altenhilfe (Disengagement) zu aktivierender Seniorenarbeit (produktives Alter) und letztlich zu partizipativer Seniorenarbeit (Teil eines Active Ageing). Dazu gehören die Schaffung von Ermöglichungsstrukturen sowie die Stärkung und Einbindung der Potentiale älterer Menschen. Dazu gehört aber auch, bei der älter werdenden Bevölkerung Interesse für die eigene Versorgung im Alter zu wecken.

Der Bericht „Langes und gutes Leben in Arnsberg. Zukunft Alter gemeinsam gestalten“^[1] von 2017 formuliert dies besonders in Hinblick auf die Ressourcen: „‘Die Alten‘ als homogene Gruppe gibt es nicht. Es existiert ein Reichtum unterschiedlicher Lebensentwürfe und Lebensstile,

Interessen und Fähigkeiten. Eine moderne kommunale Seniorenpolitik spiegelt das wider: Sie zeichnet sich aus durch ein ausdifferenziertes Angebot für ältere Menschen. Dazu gehören Unterstützungs- und Versorgungsangebote ebenso wie Rahmenbedingungen für die Übernahme von (Mit-)Verantwortung vor Ort. Eine so ausgerichtete Seniorenpolitik zielt insbesondere darauf ab, die Erfahrungen und die im Laufe eines Lebens erworbenen Kompetenzen älterer Menschen zur Entfaltung zu bringen.“ (S. 4)

Die „Präventionskette“ ist ein kommunaler Strukturansatz, der darauf ausgerichtet ist, ein langfristiges, umfassendes und tragfähiges Netz von Unterstützung, Beratung und Begleitung unter Beteiligung derjenigen zu entwickeln, die unmittelbar betroffen sind. Bestehende und neue Strukturelemente und Akteure werden so zusammengeführt, dass ein abgestimmtes Handeln im Rahmen einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie möglich wird. So können gemeinsam mit den Beteiligten die zur Verfügung stehenden Finanzmittel, Personalressourcen sowie das bürgerschaftliche Engagement gezielter – das heißt an Bedürfnissen und Bedarfen von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen im Erwerbsleben und im Rentenalter ausgerichtet – geplant und umgesetzt werden.

Präventionsketten können grundsätzlich auf die Gestaltung der Bedingungen für Gesundheit über den gesamten Lebensverlauf ausgerichtet sein. In der Praxis werden bisher vor allem Erfahrungen mit der Gestaltung kommunaler Angebote in den ersten Lebensphasen gesammelt, um Kindern und Jugendlichen ein „Gesund aufwachsen für alle“ zu sichern. Dies ist darin begründet, dass in dieser Lebensphase besonders viele Weichen zur (Armut-)Prävention und für die spätere (gesundheitliche) Entwicklung gestellt werden, aber auch in der relativ klaren Abfolge institutioneller Betreuungs- und Bildungsangebote.^[2]

Insbesondere im Alter ist es dann allerdings immer weniger möglich, alle Lebensübergänge eindeutig zu markieren. Die Lebensrealität Älterer

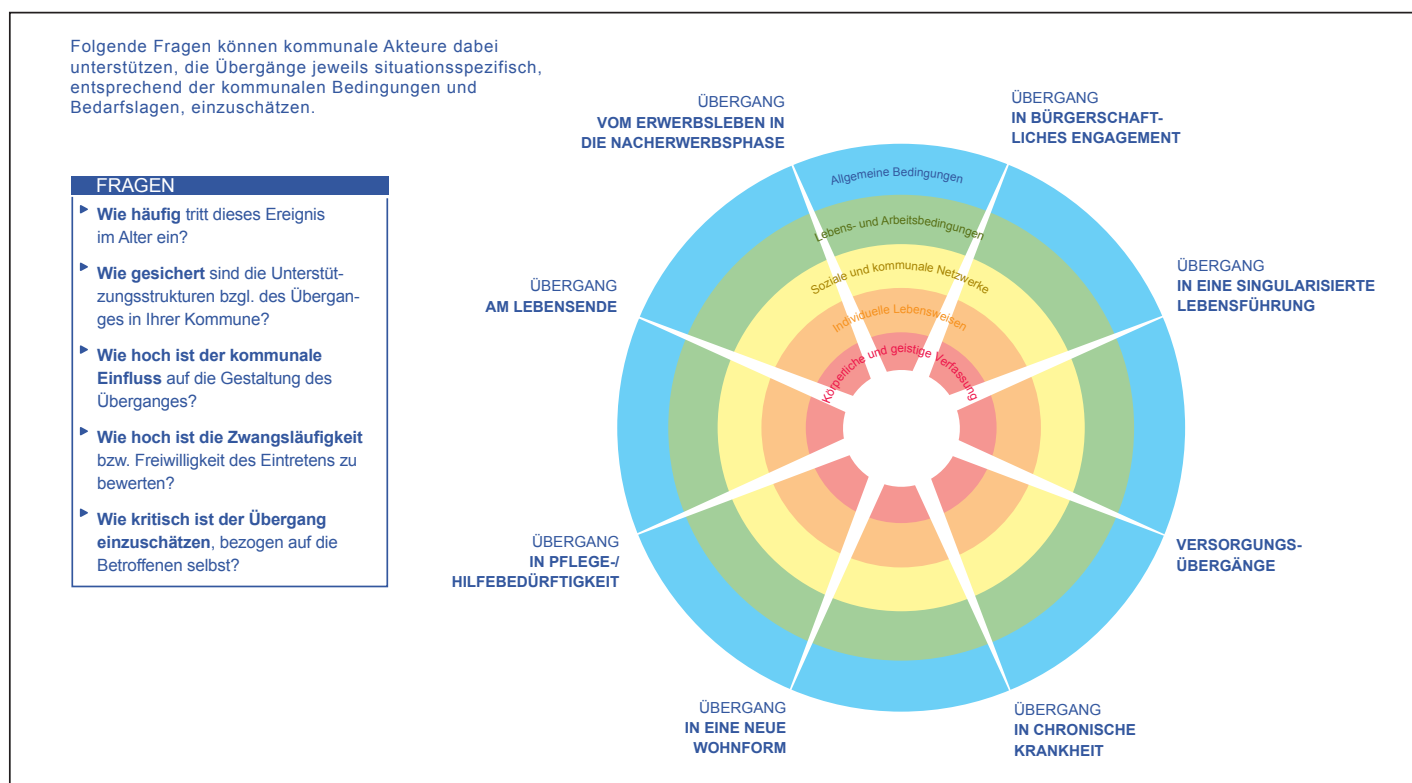
ist sehr vielfältig. Die Phasen im Alter weisen eine sehr breite Spanne auf und gehen oftmals schleichend ineinander über. Deswegen wird im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen kaum – wie im Kindes- und Jugendbereich – von Präventions-„Ketten“ gesprochen, vielmehr von Präventions-„Netzen“. Die zentralen Aufgaben von Präventionsnetzen bei Älteren sind dann:

- Übergänge vorbereiten
- die Bewältigung der Übergänge unterstützen
- Risikofaktoren frühzeitig identifizieren
- Zugänge zu Menschen in belastenden Lebenssituationen finden
- Schnittstellen gestalten und verknüpfen

Biografische Übergänge unterliegen im Alter keiner chronologischen Logik und müssen auch nicht zwangsläufig eintreten. Die folgende Grafik bietet eine Übersicht altersspezifischer Übergänge, angelehnt an die Darstellung der Determinanten von Gesundheit (Dahlgren & Whitehead, 1991). Die nachstehend formulierten Fragen sollen zudem kommunale Akteure dabei unterstützen, die Übergänge jeweils situationsspezifisch entsprechend der kommunalen Bedingungen und Bedarfslagen einzuschätzen.

- Wie häufig tritt dieses Ereignis im Alter ein?
- Wie gesichert sind die Unterstützungsstrukturen bzgl. des Überganges in Ihrer Kommune?
- Wie hoch ist der kommunale Einfluss auf die Gestaltung des Überganges?
- Wie hoch ist die Zwangsläufigkeit bzw. Freiwilligkeit des Eintretens zu bewerten?
- Wie kritisch ist der Übergang einzuschätzen, bezogen auf die Betroffenen selbst?

Zwar bestehen bei den jeweiligen Übergängen Risiken. Mit dem Eintritt in eine andere Lebensphase können z. B. Kontakte wegfallen. Viele der bisherigen Netzwerke verlieren durch veränderte Lebensumstände (z. B. Umzug oder Pflegebedürftigkeit) an Bindungskraft und Konstanz. Andererseits sind die Kompetenzen gerade auch älterer Menschen als Ressourcen einzubeziehen, was wiederum auch Chancen bietet. Bei den „Sollbruchstellen“ der Übergänge kommen zudem unterschiedliche Akteure ins Spiel, deren Abstimmung in einem Netzwerk wichtig ist. Die Thematisierung der Übergänge schärft den Blick für Möglichkeiten und Handlungsoptionen in diesen Phasen. Gerade an den Übergängen besteht eine hohe Bereitschaft der Menschen, Angebote



wahrzunehmen bzw. gibt es häufig Kontakt zu Akteuren (wie der Rentenversicherung, der Pflegeversicherung, Bestattungsunternehmen etc.), die Angebote kommunizieren und Bedarfe identifizieren können.[3]

Der Fokus auf die Übergänge ermöglicht es, präventiv und gesundheitsfördernd tätig zu werden. Ein Ziel wird zumeist sein, den Übergang so zu gestalten, dass er kohärent und weniger als risikohaft Bruch im Lebensverlauf erlebt wird.

Es bedarf dafür des Zusammenwirkens von Politik und Gesellschaft, von Wirtschaft und Wissenschaft, von Interessengruppen und Betroffenen. Besondere Bedeutung hat dabei die Gestaltung der Lebensbedingungen von Menschen in schwieriger sozialer Lage, die besonders häufig und stark von gesundheitlichen Belastungen betroffen sind und meist nur wenige Möglichkeiten haben, diese Belastungen zu kompensieren.

Mit dem kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung. Dabei stehen der Austausch und das gemeinsame Lernen im Fokus: Welche kommunalen Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwieriger sozialer Lage haben sich bewährt? Und: Wie lassen sich die gemachten vielfältigen Erfahrungen weitergeben? Der Austausch zwischen Kommunen wird im Partnerprozess z. B. durch regionale und bundesweite Fachveranstaltungen gefördert. Virtueller Austausch ist im Rahmen der Online-Angebote des Partnerprozesses auf www.inforo.online möglich. Das Portal erleichtert den Zugang zu Erfahrungen und Erkenntnissen anderer Kommunen. Darüber hinaus erhalten im Partnerprozess aktive Kommunen verschiedene Formen der fachlichen Begleitung und Unterstützung, beispielsweise in Form von Arbeitspapieren und Fachinformationen oder durch Angebote der Qualitätsentwicklung wie die Good Practice-Werkstätten. Für die Unterstützung auf Landesebene sind die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit die ersten Ansprechpartner.

Aktuelle Grundlagen für eine nachhaltige integrierte Zusammenarbeit bieten u.a.

- die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2016)
- der Siebte Altenbericht der Bundesregierung, „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ (2016)

Die Bundesrahmenempfehlungen definieren gemeinsame am Lebenslauf orientierte Ziele für die drei übergeordneten Themenfelder:

- Gesund aufwachsen
- Gesund leben und arbeiten sowie
- Gesund im Alter

Für die jeweiligen Ziele und Zielgruppen beschreiben die Bundesrahmenempfehlungen[4] die Handlungsfelder und das Leistungsspektrum. Der Setting-Ansatz wird in den Mittelpunkt gestellt. Als Settings werden Kommunen, Kindertagesstätten, sonstige Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Freizeitgestaltung, allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, Hochschulen, Betriebe, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung benannt. Eine Fokussierung auf Aktivitäten in den Lebenswelten, in denen insbesondere auch Menschen mit sozial bedingt ungünstigen Gesundheitschancen stigmatisierungsfrei erreicht werden, wird als notwendig erachtet und als „ein Beitrag zu größerer gesundheitlicher Chancengleichheit“ (S. 6) angesehen. Folgende besonders belastete Bevölkerungsgruppen werden hervorgehoben: arbeitslose Menschen, alleinerziehende und ihre Kinder, Menschen mit Behinderungen, allein lebende Ältere und Erwerbsgeminderte.

Selbstverständlich wird in den Bundesrahmenempfehlungen die gemeinsame Verantwortung hervorgehoben: „Gesundes Altern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe insbesondere für die Ressorts Bau-/ Umwelt, Gesundheit, Soziales und Senioren. Mit den Menschen gemeinsam

muss überlegt werden, wie sie alt werden wollen, was sie selbst in den Prozess einbringen können und wo sie Hilfe und Unterstützung erwarten. Die Beeinflussung gesunder Lebensverhältnisse mit Angeboten der Stärkung der Verantwortung für die eigene Gesundheit ist eine Herausforderung für die Koordinierung der Maßnahmen der unterschiedlichen Verantwortungsträger. Vorhandene Strukturen sollten genutzt und vorhandene Angebote miteinander koordiniert und verzahnt werden.“ (S. 26)

Der Siebte Altenbericht[5] hat die Strukturen der Sorge und Unterstützung in der Kommune zum Thema. Er fokussiert auf Versorgung, Pflege und die großen Themen Wohnen, Gesundheitsförderung und Prävention sind nur am Rande Gegenstand. Nichtsdestoweniger werden Präventionsnetze deutlich empfohlen: „Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention müssen in stärkerem Maße lebensweltorientiert gestaltet werden. Diese Aufgabe lässt sich am besten lösen, wenn Bildungs-, Sport-, ambulante Rehabilitationseinrichtungen, Sozialarbeit und Pflegedienste, Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Zielgruppen selbst enger kooperieren, um Gesundheits- und Präventionskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, die praxisorientiert und auf die Lebenslage und den Lebensstil spezifischer Zielgruppen zugeschnitten sind.“

Verwendete Literatur

[1] Stadt Arnsberg (2017): Langes und gutes Leben in Arnsberg. Zukunft Alter gemeinsam gestalten. URL: www.arnsberg.de/zukunft-alter/be-richt2017 (Zugriff 22.2.2018)

[2] Richter-Kornweitz, Antje; Gerda Holz & Holger Kilian (2017): Präventionskette/Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. URL: www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesundheitsstrategie (Zugriff 22.2.2018)

[3] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2016): Zur Gestaltung von Übergängen im Alter, Arbeitspapier. URL: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, unter „Handreichungen“ (Zugriff 22.2.2018)

[4] Nationale Präventionskonferenz (2016): Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz/rahmenempfehlungen-nationale-praeventionskonferenz.html (Zugriff 22.2.2018)

[5] Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. URL: www.siebter-altenbericht.de/der-siebte-altenbericht.html (Zugriff 22.2.2018)

Kontakt

Stefan Bräunling
Geschäftsstelle Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit,
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

braeunling@gesundheitbb.de

Der Gesundheitszielprozess „Bündnis Gesund Älter werden“ des Landes Brandenburg

HOLGER KILIAN, FREDERIK PETTELKAU

Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Struktur und Inhalte des Bündnis Gesund Älter werden

Das Bündnis Gesund Älter werden (BGÄw) wurde im Frühjahr 2012 auf Initiative des für Gesundheit zuständigen Landesministerium gegründet. Im Bündnis finden sich aktuell 38 Partnerorganisationen zusammen, um gemeinsam die Bedingungen für ein gesundes Älterwerden im Land Brandenburg zu gestalten. Zu den Bündnispartnern zählen zum Beispiel Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, die Volkssolidarität, Seniorenräte, der Verband Berlin-Brandenburgischer Wohnungsunternehmen, die Hochschule Lausitz und die Fachhochschule Potsdam, der Landespflegerat Berlin-Brandenburg, die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg, der Landessportbund, die Landeskrankengesellschaft und die Verbraucherzentrale und viele mehr. Verbindendes Element der Arbeit ist eine gemeinsame Erklärung der Bündnispartner, die darin betonen,

- sich gemeinsam über Ressortgrenzen hinweg für Gesundheit stark zu machen,
- Ressourcen statt Defizite in den Blick zu nehmen und entsprechend „die Kompetenzen und die Möglichkeiten Älterer für eine selbstbestimmte Lebensführung in ihrer selbst gewählten Umgebung“ aufzuzeigen und zu stärken,
- Übergänge zwischen den Lebensphasen zu gestalten,
- Selbstbestimmung trotz Krankheit und Pflegebedarf zu erhalten und
- die Voraussetzungen für gesunde Lebensstile und –welten zu gestalten. Dabei richten die Partner im Bündnis „ihre besondere Aufmerksamkeit auf die regionalen Besonderheiten des Landes Brandenburg“.

Arbeitsgruppen des Bündnisses

Koordiniert durch die Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg wird die inhaltliche Arbeit in derzeit vier Arbeitsgruppen geleistet, deren Mitglieder die Arbeitsschwerpunkte in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe des Bündnisses selbst bestimmen. Die AGs beschäftigen sich aktuell mit den Themen Gesundheits- und Bewegungsförderung, Impfschutz, Mundgesundheit und Qualitätsentwicklung bzw. gute Praxis. Die fachliche Perspektive der AGs ist zunächst auf landesweite und überregionale Entwicklungsbedarfe gerichtet. Die identifizierten Bedarfe werden häufig in regional nutzbare Materialien und Informationen umgesetzt.

Sichtbarmachung und Stärkung regionaler Aktivitäten durch landesweite Sammlungen guter Praxis

Für ein landesweites Bündnis ist es nicht leicht, regionale Strukturen eines Flächenlandes in den Blick zu nehmen und deren Weiterentwicklung zu stärken. Als Ansatz hierfür wurde im BGÄw das Konzept der landesweiten thematischen „Sammlung guter Praxis“ entwickelt, das unterschiedliche Anforderungen erfüllt:

- Die Sammlungen fokussieren einen spezifischen Aspekt des gesunden Älterwerdens und schaffen damit Aufmerksamkeit,
- sie bieten Einblick in die Vielfalt der bereits existierenden Ansätze in den verschiedenen Regionen des Landes und schaffen damit eine Transparenz die sonst nicht vorhanden ist,
- sie wertschätzen die Arbeit der engagierten Akteure im Land, indem besonders nachahmenswerte Beispiele ausgezeichnet und vorgestellt werden.

Sammlung „Bewegt und mobil älter werden“ 2013

Die Sammlung wurde 2013 durchgeführt und rief landesweit dazu auf, bestehende Aktivitäten der Bewegungsförderung in Gemeinschaft einzureichen. Die Sammlung wurde unter anderem über eine gemeinsame Pressekonferenz der Landesgesundheitsministerin mit der Vorsitzenden des Landesseniorenrates sowie über die Strukturen und Verteiler der Bündnispartner in allen Landkreisen bekannt gemacht. Mehr als 100 Einreichungen zeigten das breite Spektrum der Aktivitäten im Land auf und verdeutlichten die Vielfalt der Ansätze, in der die Bewegung älterer Menschen gefördert werden kann. Um aus der Vielzahl der Einsendungen besonders vorbildliche Beispiele auswählen und auszeichnen zu können, entwickelt die Arbeitsgruppe „Qualitätsentwicklung/Gute Praxis“ Bewertungskriterien. Diese orientierten sich an den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice). Eine Expert/innen-Jury aus den Reihen des Bündnisses wählte schließlich 12 Angebote aus, die im Rahmen einer landesweiten Veranstaltung eingehender vorgestellt und durch die Landesgesundheitsministerin ausgezeichnet wurden.

Der Blick über die eingereichten Angebote zeigt, dass Bewegungsförderung ein wichtiger, aber nicht entscheidender Grund für ältere Menschen ist, aktiv an Bewegungsangeboten teilzunehmen. Mindestens ebenso wichtig ist es ihnen, gemeinsam Zeit zu verbringen und Kontakte zu pflegen. Die Angebote leisten damit auch einen wichtigen Beitrag zur sozialen Einbindung der älteren Menschen an ihren jeweiligen Wohnorten. Dieser Aspekt wird auch in einer landesweiten Bürgerausstellung herausgestellt, die im Anschluss an die Sammlung und die Auszeichnung der Preisträger entwickelt wurde. Diese aus 15 Tafeln bestehende Ausstellung stellt die 12 Preisträger der Sammlung in Originalzitate der Initiatorinnen und Initiatoren und Beteiligten vor Ort vor. Zwischen der Vernissage im Juni 2014 und Januar 2018 wurde die Ausstellung an 28 Orten im Land Brandenburg gezeigt – in Landratsämtern, Stadtverwaltungen, Stadtteilhäusern oder Volkshochschulen, oft verbunden mit thematischen Veranstaltungen oder im Rahmen von Seniorenwochen. Begleitend zur Ausstellung bot die Fachstelle Gesundheitsziele in Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren die Möglichkeit an, sich im Rahmen eines halbtägigen „Transfertages“ über Erfahrungen in der Umsetzung von Bewegungsangeboten für ältere Menschen auszutauschen.



Ein Beispiel der insgesamt 15 Ausstellungstafeln der Bürgerausstellung „Bewegt und mobil älter werden“

Bildquelle: Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Sammlung „GESA – Gemeinsam essen im Alter“ 2017

Die Sammlung startete im Sommer 2017 auf Initiative der Arbeitsgruppe „Gesundheits- und Bewegungsförderung“ und der Steuerungsgruppe. Im Titel greift die Aktion das Leitthema des 7. Altenberichtes der Bundesregierung „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ auf. Auch die Ausschreibung der Sammlung machte deutlich, dass „gesunde Ernährung“ im ernährungswissenschaftlichen Sinne hier nicht vorrangig ist. Im Informationsflyer zur Sammlung heißt es: „Sich gut zu ernähren und aktiv zu sein hält gesund, steigert das Wohlbefinden und trägt auch im Alter zu einer hohen Lebensqualität bei. Essen in Gemeinschaft kann integrativ wirken, den Ausbau sozialer Kontakte fördern und Vereinsamung entgegensteuern – jeder weiß: Gemeinsam schmeckt’s am besten!“



Generationsübergreifendes Projekt „Junges Gemüse trifft auf reifes Obst“

Bildquelle: DRK Uckermark West/Oberbarnim, Pflege- und Betreuungs-GmbH, WIR GmbH, Templin



Kooperationsprojekt „Gemeinsam schmeckt es besser“ und „Lange mobil und sicher zu Hause“

Bildquelle: Volkssolidarität und Akademie 2. Lebenshälfte, Nauen

Die 51 eingereichten Angebote zeigen, wie ehrenamtliches und berufliches Engagement viel dazu beitragen können, nicht nur ältere Menschen miteinander in Kontakt zu bringen und vor Vereinsamung zu schützen. „Mahlzeiten gemeinsam zubereiten und einnehmen“ ist ein verhältnismäßig simples und zugleich sehr wirksames Rezept, ein gesundes Älterwerden in der Kommune zu unterstützen. Gesundes Essen ist wichtig für den Erhalt der geistigen und körperlichen Funktionen. Doch in Gemeinschaft alt zu werden ist wichtiger für die Gesundheit als ein Apfel mehr oder weniger. Essen in Gemeinschaft kann integrativ wirken, den Ausbau sozialer Kontakte fördern und Vereinsamung entgegensteuern. Das ist gut für die Gesundheit und den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter.

Die Beispiele belegen außerdem eindrucksvoll das thematisch breite Spektrum der vorhandenen Aktivitäten. Von der Senioreneinrichtung, die gemeinsam mit den Angehörigen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner Kochnachmittage veranstaltet hin zu bürgerschaftlichen Ehrenamtsinitiativen, die sich durch die Kommune unterstützt regelmäßig im örtlichen Gemeindehaus treffen. Das Thema „Gemeinsam essen im Alter“ zeigt sich generell als eines, dem großes Potenzial innewohnt. Das Leben vor Ort lässt sich (noch) lebenswerter gestalten, indem Menschen auch über das Essen am Gemeinwesen beteiligt und miteinander in den Austausch gebracht werden. Stationäre und mobile Essensversorgung sind wichtige Faktoren moderner, alternder Gesellschaften. Dennoch sind sie eher deaktivierend



„Wir wollen uns etwas Gutes tun“ Bildquelle: Ehrenamtliche Kochgruppe Eichwalde



Projekt einer stationären Einrichtung „Gemeinsames Kochen in Senioren-Wohngemeinschaften“

Bildquelle: Karina Hauskrankenpflege, Brandenburg an der Havel

auf Zulieferung ausgerichtet. Den Nutzenden kommt häufig die passive Rolle eines Wartenden zu. Tatsächlich konnten im Rahmen der Sammlung viele spannende Angebote identifiziert werden, die den Beteiligten eine aktive bzw. aktivierende Rolle zukommen lassen. Nicht nur, dass gemeinsam geplant, die Zutaten gekauft und das Essen zubereitet wird. Kombinierte Projekte vereinen sogar mehrere Ansätze für ein gesundes Älterwerden. Zum Beispiel die Bewegungsförderung im Vorfeld oder das Gartenprojekt, das die Zutaten hervorbringt, die später in der Gemeinschaftsküche verarbeitet werden. Die Teilnehmenden eines weiteren Angebots entwickeln ein eigenes Kochbuch, das die ausprobierten Rezepte enthalten soll. Besonders integrative Ansätze fördern gemeinsames Kochen älterer Menschen mit und ohne Demenz oder arbeiten generationsübergreifend (Kooperationsprojekt Pflegeeinrichtung/Kindertagesstätte).

Hiervon gilt es nun zu lernen! Ein Ziel ist im Anschluss an die Sammlung, dass durch Öffentlichkeitsarbeit und direkte Beratung nicht nur neue Angebote entstehen, sondern das ein oder andere bereits bestehende Angebot angepasst wird – hin zu mehr aktiver Teilhabe und der Förderung gemeinsamer, schöner Erlebnisse im Alter.

Die Preisträgerinnen und Preisträger der Sammlung wurden im Januar 2018 im Rahmen der landesweiten Plenumsveranstaltung des Bündnis Gesund Älter werden durch die Landesgesundheitsministerin ausgezeichnet.

Weitere Informationen unter www.bgäw.de.

Kontakt

Holger Kilian, Frederik Pettelkau
Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

kilian@gesundheitbb.de

Gesundheitsförderung und Prävention. Dimensionen ihrer Umwegrentabilität.

Was Städte und Gemeinden, Kreise und Regionen (mit und ohne Haushaltsvorbehalt) interessieren könnte – und was Gesundheitsakteure wissen dürfen ...

GERHARD MECK

„Kooperation statt Konkurrenz“ – Konzepte für Gesunde Städte und Regionen

Gesetze sind das Eine, vom Bund oder Land gegeben. Der Erfüllung gesetzlicher Aufgaben dienen die nach dem Konnexitätsgedanken – wer beschließt, bezahlt – fließenden Schlüsselzuweisungen. Für Städte und Gemeinden, Kreise und Regionen, die sich nicht allein als nachgeordnete Behörden ihres Bundeslandes definieren, ist Selbstverwaltung das andere im Grundgesetz verankerte, ebenbürtige Maß ihres Handelns. Dafür beziehen sie unter anderem Einkommenssteueranteile von denen, die bei ihnen leben. Zur Rede stehen 15 Prozent der nach dem Wohnortprinzip anfallenden Jahreseinkommensteuer, die restlichen 85 Prozent teilen sich Bund und Land. So betrachtet bedeutet es einen finanziellen Unterschied von erheblicher Art, ob Menschen in einer Stadt, Gemeinde, Region wohnen bleiben wollen, oder ob sie danach trachten, wegzuziehen, oder ob sie sich mit dem Gedanken tragen, in eine Stadt, Gemeinde, Region neu zuzuziehen.

Bei den maßgeblichen Entscheidungsgründen fürs Bleiben, Kommen oder Gehen spielt immer wieder die Lebensqualität vor Ort eine Schlüsselrolle. Fragen der verkehrlichen Anbindung, der familienfreundlichen Infrastruktur, der Nahversorgung, der Umwelt und der Gesundheit zuträglichen Verhältnisse werden aufgeworfen und abgewogen. Neben dem Arbeitsplatz, der öfter in der Nachbarkommune liegen mag, wird das Gefühl, im Ort gut aufgehoben zu sein, zum Schlüsselfaktor. Well-beeing nennt es die Wissenschaft. Wie es die Charta der WHO in Ottawa schon 1986 beschreibt: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ Den Schlüssel dafür hält die Kommune mit in der Hand, auch wenn ihr mancherorts dieses Bewusstsein abhanden kam.

Wie die Gesetzgebung von Bund und Land das Pflichtenheft dieser Ebenen widerspiegelt, so füllen die freiwilligen Leistungen das selbstverwaltende Handeln vor Ort aus – sie stellen das Gesetz der Kommunen dar. Darauf haben Städte und Gemeinden, Kreise und Regionen bei der Ab-

fassung des Grundgesetzes größten Wert gelegt. Darum erscheint es unlogisch, das Primat der Selbstverwaltung nachrangig zu bewerten und kommunale Leistungen nur zu offerieren, wenn ihnen ein Gesetz des Landes oder Bundes vorausgeht. Niemand kann kommunale Selbstverwaltung als Handlungsbasis einfordern, wenn er zugleich die Gesetzgebungsmaschinerie von Bund und Land als Auftrag seines Handelns bemüht. Auch gibt kein Bürgermeister oder Landrat die aus der Einkommenssteuer seiner Einwohner bezogenen 15 Prozent-Anteile deshalb an Land und Bund ab. Das wäre aber die logische Folge, möchte sich eine Stadt oder Region und ihre Verwaltung auf die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben bewusst oder unbewusst einschnüren lassen.

Zuzug oder Wegzug, das ist die Frage aller Fragen. Sie berührt den Kernbestand jeder Kommune. Der Standortfaktor ist es, der Landräte, Bürgermeister und Dezernenten umtreibt. Lebensqualität, Wohlfühl, Gesunderhaltung machen den Bleibefaktor aus: bei Familien mit Kindern, jungen Leuten und Studierenden, Berufstätigen oder älter werdenden Menschen. Bei allen, in jeder Lebensphase.

Was haben Städte und Gemeinden, Kreise und Regionen vom Bleiben ihrer Einwohner?

Die Einkommenssteuer. 15 Prozent davon verbleiben bei der Kommune. Ziehen wir ein Familieneinkommen von 30.000 Euro im Jahr heran, konservativ gerechnet. 10.000 Euro als Freibetrag eingedacht, verbleiben 20.000 Euro, die zu versteuern sind. Nehmen wir einen Steuersatz von 25 Prozent an, konservativ gerechnet. Pro Familie und Jahr fallen rund 5.000 Euro an Einkommenssteuern an. Demzufolge erhält die Kommune als Hauptsitz jährlich 750 Euro pro Steuerzahlerin/Steuerzahler. Nicht viel, und die kommunalen Spitzenverbände streben zurecht nach einer besseren Quote für Städte und Kreise. Doch auch so handelt es sich im Rahmen von 100 Familien, die bleiben oder wegzuziehen, am Ende um 75.000 Euro auf der Habenseite oder als fehlender Be-

trag im kommunalen bzw. kreislichen Haushalt. Bei 500 Familien, die auf mittlere Zukunft einer Region den Rücken kehren oder zuziehen, wächst der Unterschiedsbetrag auf 375.000 Euro an, der jedes Jahr ab- oder zufließt.

Die Schlüsselzuweisung. Städte und Gemeinden, Kreise und Regionen erhalten zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Ausgaben entsprechende Zuweisungen. In etlichen Bundesländern wird ihre Höhe mit an die (wachsende oder fallende) Einwohnerzahl der Kreise und kreisfreien Städte gekoppelt. Ein zweiter Faktor, der das Bleiben ihrer Bevölkerung für Kommunen finanziell bedeutsam macht.

Öffentliche Einnahmen. Von Einwohnern und deren Kaufkraft partizipiert die Stadt bzw. der Kreis. Ob Bäcker, Lebensmittelgeschäft, Vermieter, Freizeiteinrichtung, öffentliche Institution – der Kreis bzw. die Stadt erhält Nutzungsentgelte, kommunale Gebühren und einen Teil der Umsatzsteuer.

Die Arbeit von Freiwilligen. Im Umfeld gesunder Lebensqualität engagieren sich nicht wenige Ehrenamtskräfte und leisten einen in der Lebenswelt vor Ort kaum verzichtbaren Dienst. Über freiwillige Feuerwehren, jugendliche Übungsleiterinnen und -leiter, Familienbegleiterinnen und -begleiter, im Stadtteil aktive Bürgerinnen und Bürger hinaus. Ehrenamtliche investieren zwischen 10 und 20 Stunden im Monat oder mehr, 200 Stunden im Jahr sind keine Seltenheit. Multipliziert mit dem Mindestlohn von 8,50 Euro je Stunde kommt eine Stadt und Region in den Vorzug einer geldwerten Leistung von 1.700 Euro pro Jahr. Bei 50 Ehrenamtskräften handelt es sich um eine finanzielle Dimension zugunsten des Kreises bzw. der Stadt von 85.000 Euro im Jahr. Für die Vitalität im Ort bedeuten sie eine nicht zu unterschätzende Größenordnung.

Kooperative Mittel. Ob Stiftungen oder Sparkassen, ob Sozialversicherungsträger einschließlich Krankenkassen, ob Bund oder Land und ihre Förderprogramme – ernten kann nur eine Stadt, die sät. Dazu braucht sie nicht einmal eigene Mittel in die Hand zu nehmen. Oft genug reicht es, mit der eigenen Verwaltung und den darin tätigen Fachkräften dabei zu sein und mitzuhelfen, kooperative Mittel sinnvoll und zielführend zu verbinden und vor Ort einzusetzen. Bisweilen limitiert die personelle Kapazität die Inanspruchnahme dritter Mittel. Doch eine Stadt, ein Kreis besteht nicht nur aus „Verwaltung“, sondern kennt sozialwirtschaftliche und gemeinnützige Partner an seiner Seite. Für Kooperationen und ihre Ad-

ministration gilt darüber hinaus: Eine Hierarchie-Ebene weniger in Gang gebracht, einen Dienstweg kürzer aktiv gehandelt, schon hält man den Gegenwert an arbeitszeitlichem Invest auf kommunaler/kreislicher Seite in Händen.

Alles in allem haben es Städte und Regionen mit einer Dimension zu tun, bei der ein (1) in gesundheitliche Lebenswelt und soziale Teilhabe investierter Euro verzweigte Erlöse von 3 und mehr Euro einbringt. Auch wenn diese nicht beim Gesundheitsamt anlanden und medizinische Erfolge sich erst auf einer Langzeitachse messen lassen, bilden dessen Ausgaben in Gesundheitsförderung – erst recht in Kooperation mit aktiven Partnern – einen gut angelegten Stock. Für nahezu jede Kommune.

In der Betrachtung der Umwegrentabilität und ihrer Dimensionen bleibt die mögliche Dämpfung bei den sozialen Transferleistungen der Kommune als „Beifang“ ihrer Investition in gesunde Lebensqualität noch außer Betracht. Sie wäre entsprechend dem „Dormagener Modell“ aus NRW ein weiterer Faktor, der sich bei kluger Handhabung mittelfristig einstellen mag.

Gesundheitsförderung und Prävention sind keine Frage allein gesundheitlicher Fachpolitik, dort fallen höchstens die Ausgaben an. Am besten sind sie Teil einer integrierten kommunalen Strategie, einer Politik, die aus nachvollziehbaren Gründen auf die gesunderhaltende Daseinsqualität achtet und kommunale Wertschöpfung bewusst steuert. Wo Leute leben und wo sie länger leben, zahlen sie Steuern und auch länger Steuern. Wo Personen mit Energie tätig sind, weil ihre Gesundheit sich hält, bringen sie Leistung, schaffen Werte und mehren durch ihre Kaufkraft die Steuern, zum Beispiel die gewerblichen. Warum den Ast absägen, auf dem Stadt und Region sitzen? Warum nicht düngen, was Einnahmen und Leistungen und Kooperationen mit Partnern wachsen lässt? Sogar Kommunen in Haushaltsnotlage ist das Invest in gesunde Lebensqualität erst recht zu empfehlen. Es ist nicht selten ein den Kommunen letztverbleibender Gestaltungsschlüssel für den so dringend erwünschten „turn around“.

Kontakt

Gerhard Meck

„Kooperation statt Konkurrenz“ – Konzepte für Gesunde Städte und Regionen, Berlin

gerdmeck@gmx.de

Lebensqualität im Alter – Integrierte Handlungsstrategien im ländlichen Raum

HELENE L. LUIG-ARLT

Büro für Stadtteilmanagement Langballig

Das Ideal –

„Ja, das möchte:

*Eine Villa im Grünen mit großer Terrasse,
vorn die Ostsee, hinten die Friedrichstraße;
mit schöner Aussicht, ländlich-mondän,
vom Badezimmer ist die Zugspitze zu sehn –
aber abends zum Kino hast du's nicht weit.“*

(Kurt Tucholsky: Gedichte und Lieder, 1927)

Wohn- und Lebensstile sowie Vorstellungen von Lebensqualität sind sehr vielfältig. Dementsprechend verschieden sind auch die Meinungen darüber, welche Bedingungen erfüllt sein sollten, um das Wohlbefinden zu verbessern. Ob das Leben auf dem Land oder das Leben in der Stadt die Lebensqualität steigert, ist nicht pauschal zu beantworten und individuell sehr verschieden. Die Vorteile urbanen Lebens werden unter anderem in den vor Ort gegebenen Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten, in der Vielfältigkeit, Kultur sowie in Werten wie Toleranz und Freiheit gesehen. Jedoch bieten auch ländliche Regionen den Menschen attraktive Orte zum Wohnen, Leben, Arbeiten und Erholen. Bevölkerungsrückgang und Abwanderung stellen sie zugleich vor große Herausforderungen. Insbesondere unter dem Aspekt „Lebensqualität im Alter“ geht dieser Beitrag von der Prämisse aus, dass ländliches Leben und dessen Förderung nicht isoliert, sondern im Kontext integrierter Entwicklungskonzepte betrachtet werden sollten.

Ein Leitziel der Bundesregierung ist es, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland herzustellen. Dieses Ziel macht es erforderlich, die positive Entwicklung sowohl ländlicher als auch städtischer Räume gleichermaßen zu fördern. Städte können ohne funktionierende ländliche Räume nicht bestehen und funktionierende ländliche Räume brauchen gut entwickelte Stadtzentren. Vor allem Klein- und Mittelstädte sind wichtige Ankerpunkte für die Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Regionen. Ihre Funktionsfähigkeit sollte daher gesichert und gestärkt

werden. Mit der „Initiative Ländliche Infrastruktur“^[1] werden beispielsweise insbesondere Kleinstädte in den Blick genommen und im Rahmen der Stadtentwicklungspolitik in ihrer Entwicklung begleitet. Städtebauförderungsprogramme unterstützen die ländliche Strukturentwicklung: „Von der Städtebauförderung profitieren besonders unsere kleineren Städte und Ortschaften. Damit können sie wichtige Investitionen tätigen und als lebenswerte Orte für Wohnen, Kultur und Arbeit erhalten und erneuert werden [...]. Die Mittel der Städtebauförderung stiegen von 2013 mit 455 Mio. Euro bis 2017 mit 790 Mio. Euro kontinuierlich an. 47 Prozent davon werden in ländlichen Kreisen investiert.“^[2]

Seit 2010 fördert das Programm „Kleinere Städte und Gemeinden – überörtliche Zusammenarbeit und Netzwerke“ weitere potenzielle Wirtschafts- und Arbeits-, Bildungs- und Kulturstandorte, die wiederum Entwicklungs- und Stabilisierungspole im Netzwerk ländlicher Räume bilden können.^[3] Zudem hat das Bundesbauministerium im Jahr 2016 im Wettbewerb „Menschen und Erfolge – Ländliche Räume: produktiv und innovativ“ Konzepte der Arbeitsplatzförderung, der nachhaltigen Wirtschaftsentwicklung und der Standortbelebung prämiert.^[4] Auch das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ förderte und fördert – in unterschiedlichen Förderperioden zwischen 1999 und 2016 – allein in Brandenburg 32 Quartiere mit einem integrierten Entwicklungskonzept.

Seit Anfang 2015 koordiniert ein Arbeitsstab im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) die Politik der Bundesregierung zur Entwicklung ländlicher Räume, bündelt die verschiedenen Maßnahmen der Ressorts und nutzt entsprechende Synergien. „Eine gute Entwicklung der ländlichen Räume ist aber nicht allein durch eine stärkere Koordinierung der Maßnahmen des Bundes zu schaffen, sondern nur gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen, der Wirtschaft und Zivilgesellschaft, insbesondere aber mit den Menschen vor Ort. Dabei kommen auch verschiedenen Förderinstrumente der Europäischen Union, des Bundes und der Länder zur

Anwendung. In einer interministeriellen Arbeitsgruppe sind Bundesinnenministerium, Bundeswirtschaftsministerium, Bundesbau- und Verkehrs-, Finanz-, Familien- und das Forschungsmi-
nisterium vertreten.“[5]

Ein Beispiel der integrierten Entwicklung aus Schleswig-Holstein: Langballig, ein Dorf an der Ostsee (Kreis Schleswig-Flensburg)

Seit einigen Jahren wird in Langballig ein integriertes Entwicklungskonzept umgesetzt. Dieses sieht vor, die übergreifende Zusammenarbeit von Fach- und Politikbereichen, die Bündelung von Ressourcen, die Verknüpfung zwischen räumlicher und föderaler Handlungsebene – die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner (Einwohnerzahl 1557, Stand 2015) eingeschlossen – zu verbessern.

Im Jahr 2005 ist auf Privatinitiative das MS-Mobil entwickelt worden (<http://www.msmobil.de>). Der gemeinnützige Verein ermöglicht es schwerstbehinderten Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern mit barrierefrei umgebauten Wohnmobilen in den Urlaub zu fahren. Die Vermietung findet bundesweit an etwa 200 Tagen pro Jahr statt und ist bis 2019 ausgebucht. Der Bedarf kann nur zu zehn Prozent gedeckt werden.

Touristische und ökologische Entwicklung

Das europaweit einzigartige „Landschaftsmuseum Angeln/Unewatt“ ist vor über 20 Jahren auf Initiative eines Mitglieds des Deutschen Bundestages und gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt worden. Mittlerweile ist das Museum mit bisher mehr als 500.000 Be-



Langballigau; Bildquelle: Amt Langballig



Mühle Hoffnung, Munkbrarup; Bildquelle: Amt Langballig

Gesundheitsangebote

Es gibt eine Pflege-Senioreneinrichtung, eine Tagespflege, ambulante Betreuungsmöglichkeiten sowie Sozialstationen, die sich in gemeinsamer Trägerschaft der Gemeinde und der Diakonie befinden. Weiter existieren Arzt- und Zahnarztpraxen, ein Fitnessclub, Wellnessangebote sowie physiotherapeutische Einrichtungen, in denen auch Präventionskurse der gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden.

sucherinnen und Besuchern ein Erfolgsmodell, welches Identität stiftet und Kulturtourismus fördert (www.museum-unewatt.de).

Die Region wird überwiegend von Gästen aus der ganzen Bundesrepublik und aus Dänemark als Naherholungsgebiet genutzt. Sehr geschätzt werden sowohl die gut geführten und historisch sanierten Gasthöfe, der Hafen, die Hotels und Campingplätze als auch das insgesamt vielfältige



Strand Langballigau; Quelle: Amt Langballig



Museumsgäste und Publikum vor dem Landhaus Unewatt; Quelle: Landschaftsmuseum Angeln/Unewatt

Angebot, welches ökonomische, ökologische und soziale Faktoren berücksichtigt. Dazu zählen die Beibehaltung des Hafens in kommunaler Trägerschaft und die Kombination aus baulicher sowie ökologischer Entwicklung, aber auch die gemischten Bewegungsräume für Jung und Alt sowie Strandrollstühle für Menschen mit Handicaps.

Das Gebiet „Küstenbereiche Flensburger Förde von Flensburg bis Geltinger Birk“, Langballigau eingeschlossen, ist eingebunden in den Managementplan des Fauna-Flora-Habitat Programms Schleswig-Holsteins. Dieses Programm ist Teil eines EU-weiten Netzes von Schutzgebieten zur Erhaltung gefährdeter oder typischer Lebensräume und Arten. Die Natur vor Ort ist ein nicht unwesentlicher Faktor hinsichtlich des Zuzugs junger Menschen und Familien. Dies wiederum wirkt einer Überalterung der Bevölkerung entgegen und fördert die soziale Gemeinschaft. Zudem bietet dieses Gebiet eindrucksvolle Spazier- und Fahrradwege, die auch historische Stätten und Wanderwege einbeziehen.

Technische, wirtschaftliche, energetische und bauliche Entwicklung

Ab 2018 wird in mehreren Gemeinden ein überregionales Breitband-Netzwerk verlegt. Nach dem Solidaritätsprinzip soll auch jeder entlegene Einzelhof angeschlossen werden.

Handwerksbetriebe, Nahversorgung, Ferienwohnungen, Landmärkte, Bio-Höfe und Bio-Läden, aber auch konventionell geführte landwirtschaftliche Betriebe finden hier ihren Raum. Die Gastronomie ist ein weiterer wichtiger Wirtschaftsfaktor.

Von regenerativer Energieversorgung mit Windkraftanlagen bis hin zu alternativer Holz-Heizkraftanlage werden neue Akzente gesetzt, die auch in den Dialog mit – teils ausländischen – Partnergemeinden eingebracht werden. Der Impuls kam von der Klimakonferenz in Rio.

Jungen Familien wurde sowohl vor gut 30 Jahren als auch heute vergleichsweise günstiges Bauland angeboten, so dass sich die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in dieser Zeit von 900 auf 1547 vergrößerte. Diese Entwicklung hat dazu beigetragen, dass die Schule erhalten bleiben konnte, eine Kinderkrippe gebaut wurde, sich Ärztinnen und Ärzte ansiedelten und Einkaufszentren erweitert wurden. Wichtig war und ist die Bildung eines Ortskerns. Nachbargemeinden und kleinere Orte gehen, auch mit Städte-

baufördermitteln, ähnliche Wege, um Schulen, Einkaufsmöglichkeiten und ärztliche Versorgung für das Umland bereitstellen zu können.

Ländliche Arbeitsplatzstrategie

Am 10. Oktober 2017 wurde vom Landrat Schleswig-Flensburg und dem Jobcenter eine neue überregionale und nach Dörfern sortierte Jobangebotsseite (www.jobkieker.de) freigeschaltet. Die Plattform bietet nicht nur einen allgemeinen Überblick aller Angebote, sondern auch die Möglichkeit, gezielt einzugrenzen. So kann beispielsweise Zeitarbeit ausgeschlossen, nach einem bestimmten Beruf oder einer speziellen Ausbildung recherchiert sowie über die Grenzen der Region hinaus nach ausbildungs- und berufsspezifischen Angeboten gesucht werden.

Ausblick – Was sind spezifische Erfordernisse für Ältere?

Lebensqualität im Alter ist nicht isoliert zu betrachten, sondern von strategischen Maßnahmen abhängig. Solche Maßnahmen sollten – teils gemeindeübergreifend – zueinander passen, soziale und ökologische Anforderungen berücksichtigen sowie ökonomische Belange beleben. Bedarfe und Bedürfnisse aller Altersgruppen sollten dabei einbezogen und in einer gemeinsamen integrierten Entwicklungsstrategie abgestimmt werden.

Das Leben im ländlichen Raum ist nicht immer problemlos und die Gestaltungsmöglichkeiten sind mancherorts stark eingeschränkt, unter anderem infolge von Landflucht und der Entleerung von Regionen. Dennoch gibt es gute Perspektiven, wenn durch sozialraumorientierte integrierte Planung, Arbeitsplatzförderung, infrastrukturelle Erreichbarkeiten sowie durch regionale, attraktive Innovationen und Netzwerke eine altersgemischte Einwohnerschaft gehalten oder angezogen werden kann.

Prof. Dr. Jutta Rump hat im Rahmen des nationalen Stadtentwicklungskongresses folgende Fragestellungen in die Diskussion eingebracht und wie folgt argumentativ untersetzt:

Welche Chancen bietet der ländliche Raum in Bezug auf die demografische Entwicklung? Zu benennen sind hierbei lebensqualitativ bedeutsame Aspekte der subjektiven Sicherheit sowie der sozialen und ökonomischen Spezifika:

- das Leben in einem Raum abseits der Hektik, das Erleben verstärkter Fürsorge durch die „sich kümmernde Gemeinschaft“ sowie Si-

cherheit und „Heimat“ in Form intakter sozialer Netzwerke bzw. die Einbettung in bestehende familiäre/nachbarschaftliche Strukturen,

- eine attraktive Raumkonstruktion als Freizeit- und Erholungsraum mit hoher Biodiversität,
- die Möglichkeit des Erwerbs von Lebens- und Wohnraum zu erschwinglichen Preisen,
- die Option der Gestaltung eines „gesünderen“ Lebens, zum Beispiel aufgrund geringerer Umweltbelastungen sowie
- weniger Anonymität im gesellschaftlichen Kontext.[6]

Was bietet der ländliche Raum in Bezug auf technische und ökonomische Trends im Rahmen gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen?

- Er bietet geringere Investitionskosten für Unternehmen und damit die Chance der Etablierung innovativer Unternehmen. Wenn eine gute Verkehrs- und IT-Infrastruktur bereitgestellt wird, können solche Unternehmen ihre Leistungen auch abseits von Ballungszentren anbieten und bezahlbaren Wohn- und attraktiven Lebensraum für Fachkräfte („Work-Life-Balance“) erwerben.
- Er relativiert den Trend der Ökonomisierung, bietet Möglichkeiten individueller Entschleunigung und nachhaltiger Lebensweise in Form einer Kombination von ländlichem Leben und globalem beruflichem Agieren („work global – live local“).[7]

„Je älter ein Mensch wird, desto kleiner wird in der Regel sein Aktionsradius, desto mehr Zeit verbringt er im nahen Wohnumfeld und in der Wohnung. Die Lebensqualität im Alter hängt deshalb in besonderem Maße von den lokalen Umständen ab.“[8]

Die Versorgung mit den Dingen des täglichen Bedarfs – vor allem im medizinischen Bereich – und die Mobilität müssen gesichert sein. Die Betreuung wird oft durch familiäre und/oder nachbarschaftliche, vielfach gewachsene Strukturen gewährleistet. Im Bedarfsfall sind Gemeindestrukturen wie soziale Dienstleistungen und Pflegeeinrichtungen verfügbar. Der Einsatz von Gemeindefrauen sollte gestärkt sowie gute Prävention und Gesundheitsförderung, die den Pflegebedarf mindern oder hinauszögern können, einbezogen werden. Es ist unter anderem möglich, Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren einzusetzen, die Angebote und ehren-

amtliches Engagement für und mit älteren Menschen in den ländlichen Regionen zusammenstellen. So lassen sich Mobilität und Barrierefreiheit, Versorgung, Unterstützung, diverse Aktivitäten und bei Bedarf auch Pflege gut organisieren. Um sozialer Benachteiligung älterer Menschen im ländlichen Raum entgegenzuwirken, unterstützen die Krankenkassen seit Jahren den Netzwerk- und Strukturaufbau.[9]

Gesellschaftliche Entwicklungen sind in gewissem Umfang durch Bund-Länder-Förderprogramme und kooperatives Handeln auf kommunaler Ebene steuerbar. Positive Anregungen, die im Ansatz auch auf ländliche Bereiche übertragbar sind, bieten verschiedene Kommunen bundesweit.[10] Eine Vision wäre, den Stadt-Land-ÖPNV staatlich zu unterstützen und regional zu realisieren. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass auch der Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (GdW) eine „Bund-Länder-Gemeinschaftsaufgabe Ländliche Räume“[11] fordert, um Metropolen zu entlasten, ländliche Strukturen aufzuwerten und zu stabilisieren und eine demografische Spaltung zwischen Stadt und Land zu verhindern.

Verwendete Literatur

[1] Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau- und Reaktorsicherheit (2017): Stadt-Wohnen-Stadtentwicklung – Initiative Ländliche Infrastruktur. URL: <http://www.bmub.bund.de/themen/stadt-wohnen/stadtentwicklung/initiative-laendliche-infrastruktur/> (Zugriff am 05.10.2017).

[2] Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2016): Wettbewerb 2016 Menschen und Erfolge. Ländliche Räume: produktiv und innovativ.

URL: <http://www.menschenunderfolge.de/wettbewerb-2016/> und www.bmub.bund.de/themen/stadt-wohnen/stadtentwicklung/initiative-laendliche-infrastruktur (Zugriff 05.10.2017).

[3] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2016): Potenziale von Kleinstädten in peripheren Lagen. ExWoSt-Informationen 50/1. URL: http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ExWoSt/50/exwost-50-1.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zugriff 05.10.2017); Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2014): Kleinere Städte und Gemeinden – überörtliche Zusammenarbeit und Netzwerke. Potenziale aktivieren. URL:

http://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/SharedDocs/Publikationen/StBauF/KleinereStaedte/Programmbroschuere.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Zugriff 05.10.2017).

[4] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2017): Wettbewerb 2016 „Menschen und Erfolge – Ländliche Räume: produktiv und innovativ“. Auswertung und Dokumentation. BBSR-Online-Publikation Nr. 26/2017. URL: http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2017/bbsr-online-26-2017-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Zugriff 05.10.2017).

[5] Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2017): Der PSt-Arbeitsstab Ländliche Entwicklung, 2015-2017, S. 1-3. URL: http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Landwirtschaft/LaendlicheRaume/PSt-Arbeitsstab-Bericht.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff 05.10.2017).

[6] Rump, Jutta; Institut für Beschäftigung und Employability (2017): Megatrends – eine Chance für den ländlichen Raum? 11. Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik. 10 Jahre Leipzig-Charta – für eine nachhaltige europäische Stadt. 12.-14.06.2017 in Hamburg.

[7] Rump, Jutta; Institut für Beschäftigung und Employability (2017): Megatrends – eine Chance für den ländlichen Raum? 11. Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik. 10 Jahre Leipzig-Charta – für eine nachhaltige europäische Stadt. 12.-14.06.2017 in Hamburg.

[8] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Kommunen in der alternden Gesellschaft: Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung. Berlin. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-52424-9> (Zugriff 05.10.2017).

[9] Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (2014): Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Heft 6, 4. Auflage. Berlin; GKV Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention.

[10] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016): Gute Praxis für gesundheitliche Chancengleichheit. Die Good Practice-Kriterien und Praxisbeispiele. Köln.

[11] Schleswig-Holsteinische Landeszeitung: Wohnungswirtschaft: „Mittelstädte stabilisieren“. Artikel vom 15.11.2017.

Kontakt

Helene L. Luig-Art
Büro für Stadtteilmanagement, Langballig

luig-artl@foni.net

Praxisbeispiele – Aktivitäten in den Brandenburger Kommunen

Die Zukunft im Blick: Kommunale Prozesse der Gesundheitsförderung im Alter in Brandenburg an der Havel

ANNET HÖFER

Stadt Brandenburg an der Havel

Ausgangslage

Aus verschiedenen Berichten und einer Befragung älterer Menschen, die die Stadt Brandenburg an der Havel im Jahr 2008 selbst durchgeführt hat, ist bekannt, dass es der Wunsch vieler älter werdender Menschen ist, trotz altersbedingter Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden oder im gewohnten Wohnumfeld zu führen. Ergebnisse aus der Altersforschung belegen, dass Prävention und Gesundheitsförderung bis ins höchste Lebensalter wirksam sind. Der Erhalt körperlicher und geistiger Funktionsfähigkeiten, eine gesundheitsbewusste Ernährung sowie geistige Aktivität und anregende soziale Beziehungen, Begegnungen und Kommunikation sind für den Erhalt der Lebensqualität im Alter von zentraler Bedeutung. Sie wirken dem körperlichen und geistigen Abbau entgegen, steigern das individuelle Wohlbefinden und schützen vor Vereinsamung und Isolation. Damit verringern sie nicht nur das Risiko von Krankheiten, sondern erhöhen auch die Chance, den Eintritt körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigungen oder Behinderungen sowie den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verzögern.

Die Stadt Brandenburg an der Havel hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, Selbständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter zu fördern und zu erhalten. Den älteren Menschen soll eine selbstbestimmte Lebensweise und gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werden. Ziel dabei ist, die wohnortnahe Versorgung im gesamten Stadtgebiet zu erreichen, vorhandene Strukturen einzubinden und zu stärken sowie das bürgerschaftliche Engagement zu erweitern. Insbesondere die Versorgungsangebote innerhalb der Stadtteile und Wohngebiete sollen so entwickelt werden,



*Dialogwerkstatt zu Seniorenangeboten in den Stadtteilen, 11.10.2017
Bildquelle: Akademie 2. Lebenshälfte*

dass sie fußläufig erreichbar sind. Dieser stadtteilorientierte Ansatz wird weiter vertieft und die Ideen und Anregungen der Bewohnerinnen und Bewohner am Planungsprozess beteiligt. So fand beispielsweise eine Dialogwerkstatt statt, in welcher die Stadt- und Ortsteile von Expertinnen und Experten und den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern auf ihren Bestand und auf ihr Entwicklungspotential hin betrachtet wurden.

Der strategischen Grundlage dienen folgende Planungen:

- der Bericht der Stadtverordnetenversammlung 242/2011: „Entwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen für ältere Menschen mit und ohne Behinderungen in Brandenburg an der Havel – eine strategische Ausrichtung“ sowie
- die Grundsätze zur Förderung von Angeboten der Altenhilfe nach Ziffer 5.1 der „Richtlinie zur Förderung der Arbeit im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ („Fördergrundsätze Seniorenangebote“), in der Fassung des SVV-Beschlusses Nr. 175/2017.

Ziele und Maßnahmen im Planungsprozess

Eine Angebotsstruktur zu schaffen, die Begegnung, Kommunikation und Informationsaustausch ermöglicht, Selbständigkeit unterstützt und ehrenamtliches Engagement – von älteren Menschen und für ältere Menschen – fördert und entwickelt, ist Ziel des Planungsprozesses.

Umgesetzt wird dies durch die Förderung von je einer Begegnungsstätte in den acht Stadtteilen der Stadt. Hinzu kommt die Unterstützung von Begegnungsmöglichkeiten in den Ortsteilen der Stadt Brandenburg an der Havel. Damit werden den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern Aktivitäten im unmittelbaren Wohnumfeld ermöglicht. Jeder Stadtteil und jeder Ortsteil erhält ein nach der Stärke seiner Einwohnerzahl berechnetes jährliches Budget, welches in diese Angebote fließt. Je nach Finanzkraft der freien Träger und einzelner Akteurinnen und Akteure sind diese Budgets durch Eigenmittel zu ergänzen.

In den an festen Standorten etablierten Begegnungsstätten gibt es mindestens eine Person, die sich kontinuierlich um die Interessen der älteren Menschen und um die Begegnungsstätte selbst kümmert. Es sind zum großen Teil ehrenamtlich tätige Frauen, die an mehreren Tagen pro Woche die Räume gestalten und Treffen für die Nutzerinnen und Nutzer organisieren. Angeboten werden beispielsweise gesellige Spielenachmittage, Bewegungs- und Gedächtnistrainings, jedoch auch größere gemeinschaftliche Aktionen wie Tagesreisen.

Um auch die Menschen zu erreichen, die in den äußeren Ortsteilen der Stadt, den ehemaligen Dörfern in Stadtrandlage wohnen, werden einzelne Aktionen der Begegnung und Geselligkeit in den Wohnsiedlungen direkt unterstützt. Dies gelingt nur durch das große ehrenamtliche Engagement, welches die verschiedenen Beteiligten vor Ort für ihr Wohngebiet und die darin lebenden (nicht nur älteren) Menschen aufbringen. Die Aktivitäten erstrecken sich von Spielenachmittagen und Tanzveranstaltungen bis zu Dampfer- und Bootsfahrten, Tagesfahrten sowie Diavorträgen und Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen.

Ein weiterer wichtiger Baustein ist der ehrenamtliche Besuchsdienst „Brandenburg besucht und bewegt“. Dieser wird durch die Stadt, die Pflegekassen und dem projektleitenden Träger, dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., finanziert. Der Besuchsdienst leistet einen direkten Beitrag gegen die Vereinsamung älterer Menschen, wenn diese aus Angst vor Unfällen oder Unsicherheit ihre Wohnung nicht mehr allein verlassen wollen und über keine oder wenige Kontakte verfügen. Die geistige und körperliche Aktivierung durch Gespräche und Spaziergänge wirkt der sozialen Isolation entgegen und sorgt für ein besseres Befinden. Ein weiterer Vorteil sind die Informationen und Empfehlungen, die geschulte Ehrenamtliche an die Besuchten weitergeben.

Die Mobilität ist auch in einer Stadt wie Brandenburg an der Havel ein dringendes Thema, denn längere Wege zu Veranstaltungsorten und zu verschiedenen Aktivitäten sind für einige ältere Menschen kaum mehr zu bewältigen. Um im Bedarfsfall, etwa bei körperlichen und/oder finanziellen Einschränkungen, den einzelnen älteren Menschen die Beteiligung am gemeinschaftlichen Beisammensein zu ermöglichen, gibt es ein Budget, aus dem beispielsweise ein Hol- und Begleitservice finanziert werden kann, der die Betroffenen zu den Aktivitäten in den Begegnungsstätten/Ortsteilen bringt.

Mit einem integrierten stadtteilorientierten Blick gelingt es der Stadt Brandenburg an der Havel immer besser, die Initiativen dorthin zu leiten, wo die Menschen leben und ihren Alltag bewältigen. Entstanden ist ein Netzwerk aus Personen und Veranstaltungsorten, welches sich strukturell einbettet und eine große Ressource für die Planung weiterer Vorhaben, beispielsweise zur Sturzprävention, bietet. Älteren Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und Isolation zu vermeiden, ist auch in den nächsten Jahren strategisches Ziel.

Kontakt

Anett Höfer
Sozialplanung – Stadt Brandenburg an der Havel

Anett.Hoefer@Stadt-Brandenburg.de

Den demografischen Wandel gemeinsam gestalten – das Demografie-Projekt im Landkreis Havelland

SABINE KOSAKOW-KUTSCHER

Landkreis Havelland, Rathenow

Den Menschen ein langes selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, ist ein wichtiges Ziel im Landkreis Havelland. Dafür hat der Landkreis 2010 ein Gemeinschaftsprojekt „Demografie-Projekt Havelland“ initiiert. Sechs Städte, Ämter und Gemeinden, die Havelland Kliniken und der Landkreis haben eine freiwillige Zusammenarbeit zur Begleitung und Minderung der Folgen des demografischen Wandels vereinbart. Ziel war es, in den Schwerpunkten Gesundheit und Pflege, Wohnen und Wohnumfeld sowie Mobilität, innovative Teilprojekte zu entwickeln und umzusetzen. Diese erfolgreichen Strategien wurden anschließend auf das gesamte Kreisgebiet übertragen. Für die Umsetzung zahlten alle Partnerinnen und Partner jährlich einen vereinbarten Betrag in einen Demografie-Fonds, aus dem Projekte und eine Geschäftsstelle finanziert wurden. Im Rahmen des Demografie-Projektes sind bis zum Sommer 2017 über 50 Teilprojekte mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von annähernd 2,5 Mio. Euro, beispielsweise der „Patientenfahrdienst Friesack“, „Sturzprävention im Landkreis Havelland“ und „Selma – Errichtung einer Musterwohnung“, entstanden. Im Folgenden werden die genannten Teilprojekte kurz vorgestellt.

Projekt: „Patientenfahrdienst Amt Friesack“

Für Menschen mit eingeschränkter Mobilität ist die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungseinrichtungen ein wichtiges Kriterium, um in der eigenen Häuslichkeit den Alltag bewältigen zu können. Im Zeichen des demografischen Wandels wird der Anteil der älteren Bevölkerung künftig wachsen. Gleichzeitig ist in den kommenden Jahren mit einem Rückgang der fach- und hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zu rechnen.

Um die Erreichbarkeit medizinischer Versorgungseinrichtungen für Bürgerinnen und Bürger aus dem Amt Friesack zu sichern, wurde ein Fahrdienst eingerichtet, der weniger mobile Personen vom eigenen Heim zu den entsprechend gewünschten Einrichtungen befördert. Dabei richtet sich das Modellprojekt ausschließlich an die ältere und in ihrer Mobilität eingeschränkte Be-

völkerung des Amtes Friesack. Eine Inanspruchnahme des Angebotes setzt die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit des Fahrdienstes durch den betreuenden Hausarzt voraus. Zugangsvoraussetzung ist eine eingeschränkte Mobilität der Patientenschaft, die nicht durch das direkte soziale Umfeld kompensiert werden kann.

Die zweijährige Projektphase des Modellprojektes verlief von November 2014 bis Oktober 2016 in Bezug auf Planung, Ablauf und Organisation unproblematisch. Ohne großen Mehraufwand konnte der Patientenfahrdienst in die täglichen Abläufe der hausärztlichen Praxen integriert werden. Sowohl bei den teilnehmenden Hausarztpraxen als auch bei den Fahrgästen wurde das Angebot als positiv und nützlich bewertet. Mit dem Ende der zweijährigen Erprobungsphase erklärten sich das Amt Friesack, eine Hausarztpraxis und der Landkreis Havelland bereit, das Projekt aus eigenen Mitteln fortzuführen und zu finanzieren.

Sturzprävention im Landkreis Havelland

Stürze in hohem Alter haben häufig schwere Verletzungen zur Folge. Daraus resultiert in vielen Fällen ein langer Krankenhausaufenthalt, der mitunter auch eine ständige Pflegebedürftigkeit nach sich zieht. Um diese Stürze zu verhindern und zu verringern, hat der Landkreis Havelland im vergangenen Jahr das Projekt „Sturzprävention im Landkreis Havelland“ aufgelegt. Kooperationspartnerinnen und -partner des Landkreises im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft sind die AOK Nordost, der Kreissportbund Havelland und das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg. Ziel ist es, gemeinsam möglichst flächendeckend vor Ort Angebote der Sturzprävention aufzubauen und zu verstetigen. Im Jahr 2016 ist das Projekt gestartet. Inzwischen konnten bereits an 22 Standorten im Kreisgebiet entsprechende Angebote aufgebaut werden. 35 Übungsleiter wurden bisher gewonnen und qualifiziert. Für weitere Informationen ist der Kreissportbund Havelland erreichbar unter der Telefonnummer 03385 619903.

Selma – eine Musterwohnung für das Havelland

Im März 2017 eröffnete in Rathenow eine Musterwohnung für das Wohnen im Alter mit größeren und kleineren technischen Hilfen. Auch dieses Projekt hat zum Ziel, Menschen lange ein selbstbestimmtes Leben in ihren eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Dafür gibt es inzwischen viele Alltagshelfer, angefangen von der Flaschendreihilfe bis hin zu elektrisch höhenverstellbaren Küchenschränken, Waschbecken und WC. Die Wohnung befindet sich in einem Mehrfamilienblock am Friedrich-Ebert-Ring 92A in 14712 Rathenow. Die ehemalige Dreizimmerwohnung wurde zu Anschauungszwecken in eine Zweizimmerwohnung mit großem Bad umgebaut. Jeder Raum ist realitätsnah ausgestattet und mit vielen technischen Alltagshilfen in unterschiedlichen Preiskategorien versehen. Auf diese Weise können Besucherinnen und Besucher unabhängig und individuell nach ihren Bedürfnissen beraten werden und direkt vor Ort testen, was ihrem individuellen Be-

darf am ehesten entspricht. Im Umgang mit den Alltagshilfen fällt schnell die Angst vor der einen oder anderen Apparatur.

Die Beratung ist kostenlos. Das Büro der Beratungsstelle ist immer mittwochs von 13 bis 16 Uhr geöffnet. Beratungstermine sind telefonisch beim Pflegestützpunkt Havelland unter 03385 5516823 oder bei der Wohnberatung des Diakonischen Werkes Havelland unter 03385 537766 zu vereinbaren.

Das Modellprojekt wurde im Rahmen der regionalen Gesundheitskonferenz Havelland entwickelt und aus Mitteln des Demografie-Projekts Havelland finanziert. Die Laufzeit des Demografie-Projekts endete planmäßig am 30. Juni 2017. Aufgrund der erfolgreichen Zusammenarbeit von Kommunen, Kliniken und dem Landkreis Havelland wird das Demografie-Projekt in eine dauerhafte nachhaltige Struktur der Kooperation zum Thema „Begleitung und Minderung der Folgen des demografischen Wandels“ überführt. Im Jahr 2018 soll das Demografie-Forum seine Arbeit aufnehmen. Es steht allen Gemeinden des Landkreises zur Mitarbeit offen. Neben den Havelland Kliniken wird sich der Landkreis Havelland an dem Gemeinschaftsprojekt beteiligen und die Koordination des Netzwerkes übernehmen. Ein wichtiger inhaltlicher Schwerpunkt wird die Erarbeitung eines Demografie-Konzeptes für den Landkreis Havelland sein.

Kontakt:

Sabine Kosakow-Kutscher
Demografie-Referentin, Büro des Landrates
Landkreis Havelland, Rathenow

sabine.kosakow-kutscher@havelland.de



Selma-Musterwohnung

Bildquelle: Landkreis Havelland

Begegnung mit Bewegung im Landkreis Märkisch-Oderland – „Ambulante Sturzprävention im Alter“

MANJA LINDNER

Kreissportbund Märkisch-Oderland, Seelow

Der Kreissportbund Märkisch-Oderland (KSB MOL e. V.) ist mit seiner Abteilung Breitensport seit Jahren wesentlich im Bereich des Senioren- und Gesundheitssports tätig. Die daraus resultierenden Erfahrungen offenbaren, dass die körperliche Mobilität ein unabhängiges, eigenständiges und selbstbestimmtes Leben maßgeblich beeinflusst. In Anlehnung an das „Ulmer Modell“ wurde ein passendes Projekt gesucht, das ausschließlich Seniorinnen und Senioren dient, die altersbedingt nicht mehr am Seniorensport in der klassischen Sporthalle teilnehmen können. Die ambulante Sturzprävention des KSB MOL e. V. wendet sich demnach vor allem an ältere Menschen, die zumeist keinem Sportverein mehr angehören.

Um möglichst viele ältere Personen im Landkreis Märkisch-Oderland zu erreichen, sollte die kostenlose Teilnahme, die die AOK als Grundlage für ihre Beteiligung ansah, für jeden gewährleistet werden. Aus diesem Anlass entstanden Partnerschaften mit dem Gesundheitsamt des Landkreises, der AOK Nordost und der Sparkasse MOL. Die Finanzierung des Projekts erfolgt vorwiegend über den Landkreis und die Sparkasse. Die AOK Nordost übernimmt die Ausbildung der Übungsleiterinnen und Übungsleiter nach einem standardisierten Übungsprogramm und die Bereitstellung von Sportmaterialien. Die jeweilige Gemeinde oder Einrichtung stellt die Räume kostenfrei zur Verfügung.



*Gleichgewichts- und Kräftigungsübungen als Teil der Sturzprävention
Bildquelle: KSB MOL e. V.*

Die erste Zielsetzung in Abstimmung mit dem Landkreis sah die Entstehung von fünf dieser speziellen Gruppen im Jahr 2015 vor. Gegenwärtig trainieren bereits 430 Seniorinnen und Senioren kreisweit in 36 Sportgruppen regelmäßig einmal pro Woche. Aufgrund des positiven Zuspruchs sowie weiterhin steigender Nachfrage und Beteiligung im gesamten Kreisgebiet konnten weitere Netzwerkpartnerinnen und -partner wie Sportvereine, die Rheumaliga und ehrenamtliche Übungsleitende für die Absicherung und Betreuung der Sportgruppen gewonnen werden.

Inhaltlich geht es in der Sturzprävention um die Durchführung koordinativer Übungen, die entscheidend auf die Erhaltung und Stabilisierung



In Gemeinschaft einmal pro Woche mit Übungsleiter für den Alltag üben



Bildquelle: KSB MOL e. V.

des Gleichgewichts abzielen. Gleichzeitig werden Kräftigungsübungen ausgeführt, die sich an den bestehenden alltäglichen Herausforderungen der Teilnehmenden orientieren.

Ein weiterer Baustein des Programms sind die von der Übungsleitung vermittelten zusätzlichen Empfehlungen sowie der zwanglose Erfahrungsaustausch untereinander. Themen des Transfers sind beispielsweise, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um das Sturzrisiko in der häuslichen Umgebung zu minimieren.

Dieses Zusammentreffen, der gemeinsame Austausch und die Durchführung von Übungen/Aktivitäten in der Gemeinschaft bilden wesentliche Elemente des Präventionsangebotes. Über das Stattfinden von Begegnung ist es den Teilnehmenden, die oftmals alleine leben, wöchentlich möglich, Gespräche mit ihren Mitmenschen zu führen. Dies vermittelt Zusammenhalt und vermag zugleich, soziale Kontakte wiederzubeleben. Ebenso hervorzuheben sind die entstehenden Verbindungen zwischen der Übungsleitung

und den Teilnehmenden, die häufig mehrfach generationsübergreifend sind. Diese Verknüpfung lässt beide Seiten gleichermaßen profitieren.

Der KSB MOL e. V. ist stolz, mit seinem Projekt der Sturzprävention angesichts der Herausforderungen der demografischen Entwicklung einen messbaren Beitrag zu deren Bewältigung zu leisten. Zusätzlich ist das Projekt nicht nur gesundheitsfördernd, sondern bringt älteren Menschen Sicherheit, Zusammenhalt und Freude.

Kontakt

Manja Lindner
Geschäftsführerin Kreissportbund Märkisch-Oderland (KSB MOL) e. V., Seelow

m.lindner@ksb-mol.de

Einen alten Baum verpflanzt man nicht – Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg

DR. ANJA LUDWIG

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)

Ausgangssituation

Die Auswirkungen der demografischen Entwicklung zeigen in ganz Deutschland ähnliche Tendenzen, wenngleich mit regionalen Abweichungen. Im Jahr 2013 lebten im Land Brandenburg 539.600 Menschen, die älter als 65 Jahre waren. Damit lag ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung bei 22 Prozent. Die Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg geht von einem weiteren Anstieg bis zum Jahr 2040 auf 37 Prozent aus. Noch deutlicher zeigt sich der Anstieg bei der Zahl der Hochaltrigen (80+). Ausgehend von einer Zahl von 134.900 im Jahr 2013, geht die Bevölkerungsprognose davon aus, dass dieser Wert im Jahr 2040 bei 292.500 liegen könnte, was mehr als eine Verdoppelung bedeuten würde.[1]

Der Gewinn an Lebensjahren, der einerseits für den Einzelnen und die Gemeinschaft als Potenzial zu betrachten ist, geht andererseits auch mit wachsendem Hilfe- und Pflegebedarf einher. Das Land Brandenburg weist die Besonderheit auf, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2015 mit 4,5 Prozent höher ausfällt als im Bundesdurchschnitt (3,5 Prozent)[2]. Parallel zum Anstieg der Zahl der alten und hochaltrigen Menschen, nimmt die Gesamtbevölkerung in Brandenburg in den kommenden Jahrzehnten stetig ab. Nach Angaben der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege wird sich diese Abnahme vor allem in der Bevölkerungsgruppe der erwerbsbeteiligten Personen bemerkbar machen. Dieser Bevölkerungsanteil wird Prognosen zufolge bis 2039 im Durchschnitt um bis zu 28 Prozent und in manchen Brandenburger Regionen um bis 40 Prozent schrumpfen[3].

Die kontinuierlich wachsende Gruppe alter und hochaltriger Menschen bei gleichzeitiger Abnahme der Generation der Erwerbsbeteiligten wird nicht ohne Folgen für die Begleitung und Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Brandenburg bleiben. Fakt ist: Es werden künftig nicht mehr genügend Pflegekräfte und familiär Pflegenden zur Verfügung stehen, um die Begleitung und Versorgung alter Menschen in Branden-

burg abzudecken. Aus diesem Grund braucht es ein Umdenken und ein neues Solidaritätsverständnis. Nur durch ein neues Miteinander von Akteurinnen und Akteuren sowie Bürgerinnen und Bürgern vor Ort, können alternative und ausgleichende Strukturen entwickelt werden, die auch alten Menschen ein integriertes und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Dabei ist es notwendig, alle Generationen in den Blick zu nehmen, um den sozialen Wandel vor Ort zu gestalten.

Die beschriebene Entwicklung war Ausgangspunkt für die Pflegeoffensive des Landes Brandenburg. Mit der auf Breite und Nachhaltigkeit angelegten Offensive, die auf die Bereiche Fachkräftesicherung, Entlastung pflegender Angehöriger und auf Strukturentwicklung setzt, sollen parallel Lösungsansätze zur Bewältigung der demografischen Entwicklung vorgehalten werden.

Der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ), dem größten Projekt der Brandenburger Pflegeoffensive, kommt dabei die Aufgabe der Strukturentwicklung zu.

Ziele, Aufgaben und Angebote des Projektes

Die Fachstelle will mit ihren Angeboten dazu beitragen, dass alte Menschen solange und so gut wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Der Erhalt der Selbstständigkeit, der Teilhabe und der Integration in die Gemeinschaft vor Ort haben dabei eine zentrale Schlüsselfunktion.

Wenn jedoch Einkaufsmöglichkeiten oder kulturelle Angebote fußläufig nicht mehr erreicht werden können, wenn die Barrieren der Wohnung zur täglichen Gefahr werden, wenn Begegnungsorten schließen oder häusliche Pflegesituationen an Überforderung der Angehörigen zu zerbrechen drohen, dann sind auch die Grundbedingungen des Verbleibs in der vertrauten Umgebung immer weniger gewährleistet. Diese exemplarische Aufzählung verdeutlicht, dass ein mög-

lichst langes und gutes Leben in der vertrauten Umgebung zwingend an das Vorhandensein entsprechender Strukturen vor Ort gebunden ist.

Genau hier setzen die Angebote der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier an. Die Fachstelle unterstützt alle Akteurinnen und Akteure im Land Brandenburg, die sich am Auf- und Ausbau altersgerechter Strukturen beteiligen. Die Akteurs- und Strukturorientierung grenzt – wenn gleich es viele Schnittstellen der Zusammenarbeit gibt – das Aufgabenspektrum der Fachstelle von dem der Pflegestützpunkte ab, deren Fokus auf der direkten Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen liegt.

Die Angebote der Fachstelle beziehen sich auf vier zentrale Themenbereiche, deren Potenziale in Brandenburg bisher noch zu wenig ausgeschöpft wurden: Wohnen und Technik im Alter, Quartiersentwicklung, alltagsunterstützende Angebote und kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung. In diesen Feldern:

- informiert sie in Form von Broschüren, Handreichungen, Arbeitsblättern, usw.,
- berät sie zu rechtlichen und finanziellen Fragestellungen, zu Beteiligungsformaten und bei der Konzeptentwicklung,
- begleitet sie Umsetzungsprozesse,
- qualifiziert sie zielgruppenorientiert,
- vernetzt verschiedene Beteiligte vor Ort
- und fördert den Austausch und den Transfer zwischen den Beteiligten durch Veranstaltungsformate oder gute Praxisbeispiele.

Die Fachstelle bietet ihre Leistungen kostenfrei und unabhängig an. Sie versteht sich als Ideen- und Impulsgeber. Sie übernimmt keine Aufgaben, die originär den Akteurinnen und Akteuren zugeordnet sind. Mit ihrem Angebot will sie die Handlungsmöglichkeiten und -kompetenzen der Akteure vor Ort ausweiten und stärken und dabei den Blick vor allem auf den vorpflegerischen, präventiven Bereich richten. Neben der Fachkräftesicherung ist das Hinauszögern oder Verhindern des Eintritts von Pflegebedürftigkeit eine der wichtigsten Stellschrauben bei der Bewältigung des demografischen Wandels vor Ort und speziell in den ländlichen Regionen.

Teilhabeförderung als Gesundheitsförderung im Alter – konkrete Beispiele unserer Arbeit

In den ersten zwei Jahren unserer Projektlaufzeit konnten wir feststellen, dass es unzählige engagierte Menschen in Brandenburg gibt, die sich am Auf- und Ausbau altersgerechter und teilhabeorientierter Strukturen beteiligen (wollen). Denen es wichtig ist, dass das Leben vor Ort nicht stirbt, Gemeinden und Dörfer als Heimat, mit der man verwurzelt ist, erhalten und die Alten am Ort bleiben können. Sie sind voller Tatendrang, gleichwohl fehlen ihnen häufig für die Realisierung ihrer Ideen fachliche und manchmal auch finanzielle Unterstützung.

Da ist beispielsweise ein Bürgerverein, der eine alte Gaststätte im Dorfkern in eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft für ihre eigenen pflegebedürftigen Angehörigen umbauen will, aber nicht weiß, was man dabei alles beachten muss. Oder eine ehrenamtliche Bürgermeisterin, die in ihrer Gemeinde einen Leitbildprozess für ein vielfältiges Leben bis ins hohe Alter anstoßen will, aber nicht weiß, wo und wie sie beginnen soll. Ein Reitverein möchte gerne ein Angebot für pflegebedürftige Menschen aufbauen, kennt jedoch nicht die rechtlichen Grundlagen und Richtlinien für die Anerkennung und Finanzierung solcher Angebote. Ein Träger möchte einen Quartierstreff aufbauen, bezieht dabei aber die Kommune und Anwohnerinnen und Anwohner nicht mit ein.

Zu all diesen und vielen weiteren Anfragen haben wir in der bisherigen Projektlaufzeit beraten. Mal handelt es sich um kurze Beratungseinsätze, mal ziehen sich die Beratungen und Begleitungen über Monate hin. Wir haben gelernt: Strukturentwicklung braucht einen langen Atem. Es sind zarte Pflänzchen, die Zeit und Raum zum wachsen und Wurzeln schlagen brauchen. Solche kleinen Pflänzchen fördern wir auch konkret mit finanziellen Mitteln. Der Fachstelle stehen während des gesamten Projektzeitraums pro Jahr 45-50.000 Euro zur Verfügung, um Klein- und Kleinstprojekte im Land Brandenburg zu fördern. Im ersten Jahr der Förderung bewarben sich auf unseren Förderaufruf „Gut alt werden im vertrauten Wohnumfeld“ 18 Projekte. Zwölf Projekte erhielten auf der Grundlage von Qualitätskriterien eine Förderung. Zwei Beispiele, die in ganz besonderer Weise zur Integration und Teilhabe alter Menschen beigetragen haben, sollen nachfolgend exemplarisch erwähnt werden:

Die „Männer-Werkelecke“ des DRK Luckau in Lieberose (Landkreis Dahme-Spre):

Die „Männer-Werkelecke“ Lieberose ist ein regelmäßiges Angebot für handwerklich interessierte Männer mit und ohne Pflegebedarf. Hier können Menschen aller Generationen aus der Umgebung zusammenkommen, plaudern und aktiv sein. Angesiedelt in Räumen des Mehrgenerationenhauses „Familie im Zentrum“ in Lieberose, ist es ein besonderes Angebot, dass der Vielfalt des Alters entgegenkommt und individuelle Fähigkeiten aufgreift, um Menschen zusammenzubringen.



Männerwerkelecke

Bildquelle: Hendrik Nolde

Das Angebot kann eine Anlaufstelle für Jung und Alt mit zu reparierenden Dingen darstellen und generiert damit auch einen Mehrwert.



Wochenmarkt, Gemeinde Podelzig

Bildquelle: Angelika Knispel

Der „Wochenmarkt für alle“ in der Gemeinde Podelzig/Amt Lebus (Landkreis Märkisch-Oderland):

Der Wochenmarkt der Gemeinde Podelzig ist nicht nur bedeutsam aufgrund der Nahversorgungsfunktion in der ländlich geprägten Region ohne ausgeprägte Nahversorgung, sondern auch als ein sozialer Treffpunkt. Um diese Möglichkeit älteren Menschen leichter zugänglich zu machen, werden Sitzgelegenheiten und eine Toilette angeschafft. Der Wochenmarkt stiftet zudem regionale Identifikation, an dem sich das Engagement der Menschen vor Ort für ein altersgerechtes Dorf bündelt. Der Markt wird gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern gestaltet und die Erhaltung der Attraktivität der Bänke durch Patenschaften gewährleistet.

Mehr Beispiele für die Integration älterer Menschen in die Gemeinschaft finden sie unter <http://www.fapiq-brandenburg.de/praxisbeispiele>.

Strukturentwicklung als Grundlage von Teilhabe und Prävention – Herausforderungen für die Lebenswelt Kommune aus Sicht der FAPIQ

Die Breite der Zielgruppen, die die Fachstelle mit ihren Angeboten in den vier Themenfeldern anspricht, geht wie bereits deutlich geworden ist, weit über die Kommune als Gestaltungsakteur hinaus. Die Kommunen sind heute vielfach kaum noch zeitlich, personell, strukturell und finanziell in der Lage, allen Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge, so auch im Bereich der Altenhilfe, nachzukommen. Dies erfordert zwangsläufig, mit Blick auf erodierende informelle Pflegearrangements, die sinkende Zahl beruflich Pflegender bei gleichzeitigem Anstieg der alten und hochaltrigen Menschen, eine stärkere Gesamtverantwortung aller Beteiligten in der Kommune und ein Umdenken hinsichtlich der Organisation und Angebotsentwicklung.

Nachfolgend soll anhand einiger kommunaler Herausforderungen beschrieben werden, wie Teilhabe und Gesundheit alter Menschen im Quartier auch unter den beschriebenen demografischen Bedingungen erhalten und gefördert werden können.

Teilhabe und Gemeinschaftserleben als effektive Prävention im Alter

Ein zentraler Faktor im Kontext der Bewältigung des demografischen Wandels sind präventive Angebote, die Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder gar verhindern. Doch Alter und Prävention werden von den meisten Akteurinnen und Akteuren auch auf kommunaler Ebene noch nicht zusammen gedacht. Damit bleiben viele Potenziale ungenutzt. Wenn präventive Angebote für Ältere entwickelt werden, bleibt das Verständnis allzu oft begrenzt auf die körperliche Seite der Prävention. Dabei gefährden Isolation und Einsamkeit vielfach die seelische und psychische Stabilität und Gesundheit alter Menschen, was auch körperliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann. Aus diesem Grund wirken Gemeinschaftserleben und Teilhabe präventiv für jeden Menschen, so auch für Ältere. Aus Sicht der FAPIQ bedarf es gegenwärtig zielgruppenspezifischer Angebote, die in Kooperation von Krankenkassen, (Sport-) Vereinen, Selbsthilfe, Engagierten und der Kommune zu entwickeln sind.

Die Notwendigkeit des lokalen Blicks für individuelle Lösungen

Will man Strukturen für ein gutes Leben im Alter befördern, gibt es hierfür weder einen Standard noch Schablonen. Jedes Quartier, jede Kommune oder jedes Dorf im Land Brandenburg verfügt über differierende Rahmenbedingungen, Bedarfe, Kulturen und Traditionen. Die Idee, wie beispielsweise die „Männerwerkelecke“, die an einem Ort funktioniert, wird an einem anderen Ort möglicherweise abgelehnt oder muss an die spezifischen Bedingungen angepasst werden. Aus diesem Grund können individuell passende Lösungen niemals von außen, sondern nur mit den Akteurinnen und Akteuren und Menschen eines Quartiers gemeinsam entwickelt und realisiert werden. Aus Sicht der FAPIQ sollte dabei mit wachem Blick geprüft werden, welche guten Ansät-

ze vor Ort bereits vorhanden aber nicht immer bewusst sind. Sie zu sichtbar zu machen, sie zu stabilisieren oder weiterzuentwickeln, ist oft gewinnbringender als Neuerungen einzuführen.

Das Quartier als facettenreicher Lebensraum – nur im Miteinander gestaltbar

Da das Quartier den gesamten Lebensraum der Menschen umfasst, kann dessen Gestaltung niemals durch einzelne Träger allein entwickelt werden. Aufeinander abgestimmte Angebote, die die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger erhöhen und den Lebensalltag einfacher machen, setzen Kooperation und Koordination aller im Quartier voraus. Das betrifft auch die verschiedenen Ressorts innerhalb der Verwaltung, die hierdurch zielgerichteter Synergien nutzen könnten. Viele Herausforderungen vor Ort stellen sich als Probleme der Akteursgemeinschaft heraus (zum Beispiel Versorgungslücken nach dem Krankenhaus, Fachkraftmangel, u.a.), die im Alleingang nicht mehr gelöst werden können. Die Wettbewerbsfähigkeit des eigenen Unternehmens wird künftig immer stärker an die Vernetzungs- und Kooperationsfähigkeit der Beteiligten gekoppelt sein, was Offenheit statt Konkurrenzdenken erforderlich macht. Das setzt gleichermaßen die Vernetzung und Kooperation mit ehrenamtlich Engagierten und zivilgesellschaftlichen Initiativen auf Augenhöhe voraus. Denn auch unter Engagierten verändern sich Selbstverständnis und Erwartungshaltungen.

Der Mensch als Experte in eigener Sache – Förderung einer starken Bürgerschaft

Wo Dienstleistungen fehlen, wo sie den Bedarf der Bevölkerung qualitativ und quantitativ nicht abfedern oder wo Kommunen die Grenzen ihrer Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten erreichen, gewinnt eine starke Bürgerschaft zunehmend an Bedeutung. Ohne eine starke Bürgerschaft, ohne deren Bereitschaft Sorge und Ver-

antwortung vor Ort mit zu übernehmen, wird die Unterstützung und Begleitung alter Menschen künftig immer weniger leistbar sein. Doch die Mitverantwortung setzt voraus, dass die Kommune die Rahmenbedingungen für diese Mitgestaltung schafft. Die Bürgerinnen und Bürger eines Quartiers, eines Dorfes sind Expertinnen und Experten in eigener Sache. Ohne das Wissen darum, was sie brauchen und wünschen, können keine zielgerichteten Angebote vor Ort entwickelt werden. Die Möglichkeit von Beteiligung und Mitbestimmung bei der Gestaltung des eigenen Lebensumfeldes erhöht die Zufriedenheit und Identifikation der Menschen mit ihrem Quartier und dürfte auch für die Dienstleister wirtschaftlich nicht irrelevant sein. Die Erfahrung der Bürgerinnen und Bürger, mitgestalten zu können, erhöht gleichzeitig die Chance von Engagementbereitschaft vor Ort, deren visionäre Ausrichtung auch eine sorgende Gemeinschaft sein kann. Hierzu bedarf es jedoch vielerorts noch eines Umdenkens, das sich von der Gestaltung und Angebotsentwicklung für Bürgerinnen und Bürger zur Gestaltung und Angebotsentwicklung mit der Bürgerschaft wandelt. Das setzt Transparenz, Befähigung sowie das ernsthafte Interesse an der Mitgestaltung durch Bürgerinnen und Bürger voraus.

Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier berücksichtigt diese und weitere Herausforderungen in ihren Angeboten und begleitet bei den ersten Schritten der Entwicklung von lebendigen Quartieren im Land Brandenburg.

Verwendete Literatur

[1] Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015): Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg.

[2] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2015): Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg- Analyse der Pflegestatistik.

[3] Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (2014): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege. URL: http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/fks_pflege_kurz.pdf (Zugriff 02.10.2017).

Kontakt

Dr. Anja Ludwig
Leiterin Fachstelle Altern und Pflege im Quartier
im Land Brandenburg (FAPIQ)

kontakt@fapiq-brandenburg.de



Impressum

Die kommunale (Mit-)Verantwortung für gesundes Altern Lebensqualität in Lebenswelten

Herausgeber

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

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

Redaktion

Ute Sadowski (V.i.S.d.P.)
Franziska Augustin, Annelie Beckmann, Carola Pöhlmann,
Tatjana Schulz

Satz und Layout

Connye Wolff
www.connye.com

Druck

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

Fotos des Titelbildes (v. l. n. r.):

nemesis2207/Fotolia, Ingo Bartussek/Fotolia, klick61/Fotolia
und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Stand: April 2018



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Kooperationsverbund
GESUNDHEITLICHE
CHANGENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

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



Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Behlertstraße 3a

14467 Potsdam