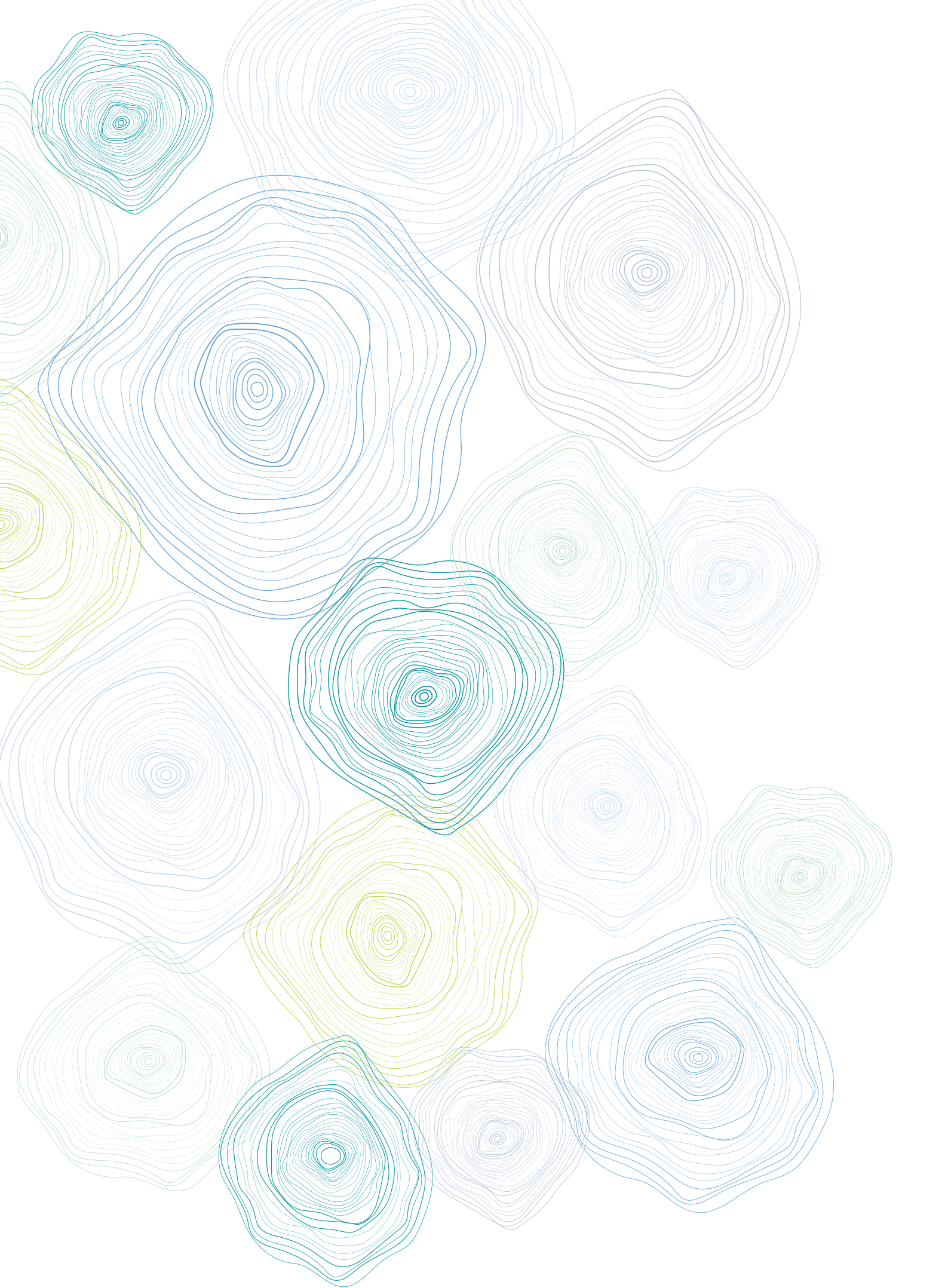


**Dokumentation des Fachkongresses
Einsamkeit im Alter –
aktive Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen**





Inhalt

■ Der Fachkongress „Einsamkeit im Alter vorbeugen – aktive Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen“	5
■ Rede der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Franziska Giffey	6
■ Impulsvortrag: Ergebnisse der Fachtagung „alt – einsam – isoliert“ des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V.....	10
■ Fachforum 1: Soziale Isolation und Einsamkeit – aktuelle Befunde	12
• Vortrag: Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter	14
• Vortrag: Einsamkeit: Prävalenzen sowie Risiko- und Schutzfaktoren	24
■ Fachforum 2: Neue Wege der Begegnungen	26
• Projekt: Mäuse für Ältere: Arbeit neben der Rente – Information, Beratung, Vermittlung, Essen	28
• Projekt: KULTURISTENHOCH2, Hamburg	30
• Projekt: NAHbarn, Jena	38
■ Fachforum 3: Europäische Strategien	40
• Großbritannien (und Schottland)	42
• Polen	46
• Niederlande	60
■ Fachforum 4: Kommunale Strategien – Vernetzung der Akteure	70
• Fachdienst für Senioren der Stadt Dortmund	72
• Projekt: Fürth bewegt! – Gesundheitsregion ^{plus} , Stadt Fürth	76
• Projekt: Treffpunkt Wohncafé, Magdeburg	96
■ Fachforum 5: Besondere Zielgruppen – Wege aus der Isolation	104
• Projekt: Wegbegleiter & Interkulturelle Öffnung (IKÖ), Frankfurt	106
• Projekt: Silbernetz – Gemeinsam gegen Einsamkeit im Alter, Berlin	126
• Projekt: Kölner FriedhofsMobil, Köln	134
■ Impulsvortrag: Kommunale Bausteine der Mannheimer Strategie	144

Impressum

Herausgeber:
BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft
der Senioren-Organisationen e.V.
Thomas-Mann-Str. 2-4
53111 Bonn
Tel.: 0228 – 24 99 93 0
Fax: 0228 – 24 99 93 20
E-Mail: kontakt@bagso.de
www.bagso.de



Stand: August 2019

Redaktion Texte: Heike Felscher, BAGSO;
Dr. Gülüzar Gürbey, BMFSFJ, mit Unterstützung der in den Texten genannten Personen.

Layout: Nadine Valeska Kreuder, www.nadine-kreuder.com

Der Fachkongress

„Einsamkeit im Alter vorbeugen – aktive Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen“

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) führte einen zweitägigen Fachkongress zum Thema „Einsamkeit im Alter vorbeugen – aktive Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen“ mit Preisverleihung des Wettbewerbs gegen Einsamkeit im Alter und Markt der Möglichkeiten durch. Der Fachkongress fand am 18.–19. März 2019 in Berlin statt. Mehr als 200 Personen, u.a. Vertreter der Kommunen, Verbänden, Vereinigungen der Zivilgesellschaft, Fachleute aus Wissenschaft und Praxis, nahmen teil.

Mit dem Fachkongress setzte das BMFSFJ ein Zeichen gegen ungewollte Einsamkeit und soziale Isolation im Alter. Der Auftakt des Fachkongresses war eine Rede von Frau Bundesministerin Dr. Franziska Giffey mit anschließender Prämierung der fünfzehn Preisträgerinnen und Preisträger des Wettbewerbs „Einsam? Zweisam? Gemeinsam!“ für gute Initiativen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im Alter gemeinsam mit dem Vorsitzenden der BAGSO, Herrn Franz Müntefering, Bundesminister a.D.

Anschließend wurde in fünf Fachforen und Diskussionsrunden über aktuelle Befunde aus der Forschung zum Thema Einsamkeit und soziale Isolation, neue Wege der Begegnung, kommunale Strategien, besondere Zielgruppen und europäische Strategien informiert und diskutiert. Parallel zu den Fachforen fand ein Markt der Möglichkeiten statt, auf dem die Preisträgerinnen und Preisträger sowie die Projekte und Initiativen aus der Vorauswahl des Wettbewerbs für die Jury ihre Arbeit (bis zu 60 Projekte) vorstellten. Der Fachkongress trug zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema ungewollte Vereinsamung und soziale Isolation bei, förderte den Austausch und die Vernetzung von teilnehmenden Akteure, die sich gegen Vereinsamung und soziale Isolation im Alter engagieren.

Die vorliegende Dokumentation enthält die Impulsvorträge und die Beiträge der Fachforen des Fachkongresses. Sie wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. erstellt.

Rede der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Dr. Franziska Giffey

Der gestresste Berliner, der sich in die Arbeit stürzt und im Gewühl der Großstadt einsam unter Vielen ist. Die ältere Dame, die kaum noch das Haus verlässt und keine Familie hat. Der Migrant aus Äthiopien, dem alles hier fremd ist.

Es gibt viele Gründe, warum ein Mensch einsam sein kann: eine Trennung, ein Umzug, ein Todesfall, eine Krankheit. Manche dieser Gründe sind vorübergehend: Man lernt neue Leute kennen, man kommt mit einer Situation besser zurecht. Manchmal ist es leichter, manchmal schwieriger, selbst etwas gegen Einsamkeit zu tun.

Und manchmal fühlt man sich einfach einsam, obwohl man eine Menge Freunde hat oder auch einen Partner. Andererseits hat man manchmal auch gerne seine Ruhe. Allein zu sein, bedeutet nicht immer, sich einsam zu fühlen. Einsamkeit hat viele Gesichter.

Man kann sogar fragen: Wer fühlt sich nicht irgendwann mal einsam? Vier von fünf Deutschen erleben zumindest manchmal Einsamkeit. Das hat eine repräsentative Studie herausgefunden. Und

es sind viele junge Leute, die sich zumindest gelegentlich einsam fühlen.

Nur wenn sich Einsamkeit verfestigt, wenn man raus will und doch nicht rauskommt aus der Einsamkeit, dann wird sie zum Problem.

Das Deutsche Zentrum für Altersforschung (DZA) spricht von Einsamkeit, „wenn das soziale Netzwerk in Größe und Qualität von den eigenen Wünschen und Ansprüchen abweicht und Menschen das unangenehme Gefühl des Verlassenseins, des Kontaktmangels oder -verlusts verspüren“.

Das erleben ältere Menschen: Der Tag wird nicht mehr von der Arbeit strukturiert, wo man unter Menschen ist, ob man will oder nicht. Die Kinder sind weggezogen und leben ihr eigenes Leben, irgendwann stirbt der Partner oder die Partnerin, nur noch wenige gleichaltrige Freunde und Bekannte sind am Leben. Wenn man dann vielleicht noch krank wird und nicht mehr so mobil ist, ist das Risiko groß, einsam zu werden. Auch Armut kann zu Einsamkeit führen. Wer wenig Geld hat, ist von vielen sozialen Aktivitäten ausgeschlossen.

Wie sich das anfühlt, kann man auf einer Webseite zum Thema Einsamkeit im Alter lesen und hören. Eine 82-jährige Frau sagt: „Die Einsamkeit macht stumm. Manchmal denke ich, ich habe das Sprechen verlernt.“ Es gibt dort ein Tondokument; man kann richtig hören, wie langsam sie spricht und nach den Worten sucht. Ein alter Mann sagt: „Bei mir ist es einfach nur still. In den letzten beiden Wochen habe ich mit keinem einzigen Menschen gesprochen.“

Das sind keine Menschen, die ihre Ruhe haben wollen. Das sind Menschen, die unter ihrer Einsamkeit leiden. Aus der Statistik wissen wir, dass vor allem Ältere über 80 Jahren davon betroffen sind. Und dann wird es schwer, ohne Hilfe wieder herauszufinden aus der Isolation.

Deshalb ist es wichtig, über Einsamkeit im Alter zu sprechen. Ich habe Ihnen etwas mitgebracht: Einen Notfallknopf. Das Rote Kreuz hat ihn mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Es gibt ihn von verschiedenen Anbietern. Sie haben ihn sicher schon bei älteren Bekannten gesehen. Er wird gerne am Handgelenk oder um den Hals getragen. Viele ältere Menschen haben ihn. Wenn sie in ihrer Wohnung z. B. stürzen, können sie mit dem dazu gehörigen Sprechsystem unkompliziert Hilfe herbeirufen. Der Knopf gibt den Trägern ein Gefühl von Sicherheit. Für sie kann er lebensrettend sein. Der Knopf ist kein Mittel gegen Einsamkeit. Aber er hilft gegen die Folgen von Einsamkeit.

Als Gesellschaft sollte uns der Knopf aufrütteln. Wir müssen etwas gegen die Einsamkeit tun. Mit dieser Veranstaltung drücken wir quasi den Knopf. Die Konfe-

renz und die Preisverleihung rütteln auf, sie schaffen Verbindungen. Das ist sehr gut.

Wir müssen uns um die Menschen kümmern, die einsam oder von Einsamkeit bedroht sind. Jede und jeder einzelne kann das im eigenen Lebensumfeld tun: in der Nachbarschaft und sogar in der eigenen Familie. Wann hat zuletzt jemand die alleinstehende Großtante besucht?

Einsamkeit vorzubeugen, ist aber auch eine Aufgabe der Gesellschaft. Es ist nicht gut, wenn es dem Zufall überlassen bleibt, ob sich jemand kümmert. Wir brauchen Ideen, wir brauchen Angebote, und wir müssen schauen, was wirkt.

Und wir müssen mehr über Einsamkeit im Alter wissen. Gerade Menschen ab 80 Jahren, die Hochaltrigen, sind bislang nicht ausreichend untersucht. Deshalb hat das Bundesseniorenministerium eine erste bundesweit repräsentative Hochaltrigenstudie D80+ in Auftrag gegeben. Und ich persönlich werde in zwei Wochen Menschen treffen, die 100 Jahre alt sind. Ich bin sehr gespannt, was die mir erzählen – wir werden sicherlich auch über Einsamkeit sprechen.

Auch mit dem Wettbewerb für Initiativen gegen Einsamkeit im Alter suchen wir nach guten Ansätzen und Lösungen. Weil Einsamkeit viele Gesichter und viele Gründe hat, gibt es nicht eine Lösung, sondern viele Lösungen. Mit der heutigen Preisverleihung würdigen wir die Preisträger des Wettbewerbs. Mit dem Fachkongress fördern wir den fachlichen Austausch und die Vernetzung.

Wir machen diesen Wettbewerb zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft

der Senioren-Organisationen, der BAGSO. Die BAGSO ist der Dachverband für alle, die sich um ältere Menschen kümmern. Die BAGSO sorgt dafür, dass die Älteren zu Wort kommen, dass ihre Interessen nicht untergehen. Das ist eine wichtige Arbeit - vielen Dank dafür.

Wir kümmern uns um die Kümmerer. Das ist mein Leitsatz in der Engagementpolitik. Es gibt viele Menschen, die sich um andere kümmern. Mir ist wichtig, dieses Engagement sichtbar zu machen, öffentlich zu würdigen und wertzuschätzen. Die vielen Heldinnen und Helden des Alltags halten unsere Gesellschaft zusammen. Sie gestalten und packen an.

Herzlichen Dank an die Jury. Herzlichen Dank an das Veranstaltungsmanagement des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, das einen wesentlichen Beitrag zu dieser Preisverleihung und zum Fachkongress leistet.

Aber vor allem herzlichen Dank an alle, die sich am Wettbewerb beteiligt haben. Über 600 Projekte und Initiativen haben sich beworben, aus allen Teilen des Landes.

Über die Preisträger darf ich erst einmal nur eines verraten: Ihre Bewerbungen haben sich angesichts so vieler guter Ideen in einem wirklich harten Wettbewerb behauptet! Darauf können Sie stolz sein! Herzlichen Glückwunsch schon einmal im Voraus!

Zu sehen und zu würdigen, mit wie viel Herzblut sich Menschen engagieren, um Ältere vor Einsamkeit zu schützen und sie aus der Einsamkeit herauszuholen, ist schon einmal gut. Preise zu vergeben, ist auch gut. Aber dann stellt sich die Frage: Wie verbreiten sich solche guten Beispiele?

Brauchen wir so etwas wie eine nationale Strategie gegen Einsamkeit?

Die britische Regierung hat eine solche Strategie aufgelegt. Ausgerechnet das Land, das sich in Europa isolieren will! Vielleicht sollten sich die Briten ihre eigenen Grundsätze mehr zu Herzen nehmen. Die Strategie heißt nämlich: A Connected Society: eine verbundene Gesellschaft.

Viele Initiativen gegen Einsamkeit, auch hier in Deutschland, haben eines gemeinsam: Sie schaffen Verbindungen. Unsere Gesellschaft neigt dazu, auseinanderzudriften: Die Menschen sind mobil. Oft leben die Generationen einer Familie weit auseinander. Ältere und Jüngere, Studierende und Nicht-Studierte, Rechte und Linke leben in ihren eigenen Welten. Dass wir über das Internet ständig mit der ganzen Welt in Kontakt sind, kann helfen: zum Beispiel, wenn man mit den Enkelkindern skypet. Aber man kann auch mit Smartphone und 100 Facebook-Freunden einsam sein.

Verbindungen zu schaffen, ist deshalb die beste Strategie gegen Einsamkeit. Man kann Orte schaffen, an denen sich Menschen begegnen. Man kann Gelegenheiten schaffen, zum Beispiel ein Weihnachtsessen für Menschen, die allein sind. Man kann Patenschaften vermitteln. Man kann ehrenamtliches Engagement stärken.

Wir haben in Deutschland keine nationale Strategie gegen Einsamkeit. Aber mit dem Leitsatz „Wir kümmern uns um die Kümmerer“ meine ich das gleiche wie die britische Regierung mit ihrer „Connected Society“. Und wir im Bundesfamilienministerium tun eine ganze Menge, um Verbindungen in unserer Gesellschaft zu stärken und herzustellen. Ein paar Beispiele:

- Mit dem Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus fördern wir 540 Mehrgenerationenhäuser als Orte der Begegnungen und des Miteinanders zwischen Alt und Jung. Im letzten Jahr haben mehr als 61.000 Menschen die Angebote der Häuser genutzt, täglich. Mehr als 33.000 Menschen engagieren sich ehrenamtlich im Mehrgenerationenhaus. Diese Menschen sind vor Einsamkeit, würde ich sagen, ziemlich gut geschützt.
- Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen finden Unterstützung und Hilfe vor Ort in 500 Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz, die im Rahmen unseres Bundesmodellprogramms entstanden sind. Pflege kann einsam machen: wenn man sich den ganzen Tag um einen Menschen kümmert und nicht mehr herauskommt. Kontakt, Beratung und Entlastung führen raus aus der Einsamkeit. Wir unterstützen die Lokalen Allianzen mit einer Netzwerkstelle bei der BAGSO - lieber Herr Müntefering, auch dafür vielen Dank!
- Die Deutsche Engagementstiftung, die wir in diesem Jahr gründen wollen, wird einen Schwerpunkt auf das Engagement im ländlichen Raum legen. Dort sind die Wege weiter; oft fahren nicht einmal die Busse mehr. Verbindungen zwischen Menschen werden schwieriger. Das Risiko, einsam zu werden, nimmt zu. Deshalb wollen wir über die Stiftung gerade diejenigen unterstützen, die sich in diesen Gegenden engagieren.
- Um die Bedingungen für ein gutes Leben geht es auch in der Arbeitsgruppe Teilhabe und Zusammenhalt der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse der Bundesregierung mit Ländern und kommunalen Spitzenverbänden.

Einsamkeit ist nicht zuletzt ein Problem von Armut und ein Problem fehlender Möglichkeiten und Angebote im Lebensumfeld. Es ist die Verantwortung von Politik, gleichwertige Lebensverhältnisse zu schaffen, damit Menschen – ob Alt oder Jung – überall in Deutschland gut leben können.

Es gibt ein Lied von Peter Fox, sozusagen das Gegenbild zur Einsamkeit im Alter. Es heißt „Haus am See“, und ich will Ihnen ein paar Zeilen daraus vorlesen:

„Hier bin ich geboren und laufe durch die Straßen

Kenn' die Gesichter, jedes Haus und jeden Laden.

Und am Ende der Straße steht ein Haus am See.

Orangenbaumblätter liegen auf dem Weg.

Ich hab 20 Kinder, meine Frau ist schön.

Alle komm'n vorbei, ich brauche nie rauszugehen.

Hier bin ich gebor'n, hier werd ich begraben.

Hab taube Ohr'n, `nen weißen Bart und sitz im Garten.

Meine 100 Enkel spielen Cricket aufm Rasen.

Wenn ich so daran denke, kann ich's eigentlich kaum erwarten“.

Ich habe ein Foto meines Großvaters vor Augen. Nicht 100, aber immerhin vier Enkel um ihn herum. So wünsche ich mir das auch.

So ein Leben im Alter mit Menschen ist doch für die allermeisten das, was sie sich wünschen. Wenn wir dazu ein bisschen beitragen können, mit Politik, mit Engagement, mit einer Preisverleihung und einer Veranstaltung wie heute, dann ist das eine gute Sache.

Schön, dass Sie hier sind!

Impulsvortrag: Ergebnisse der Fachtagung „alt – einsam – isoliert“ des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V.

Dr. Ulrich Schneider,
Hauptgeschäftsführer des Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V.

Was können Politik, Wissenschaft und Gesellschaft tun, um dem Risiko von Vereinsamung und sozialer Isolation alter Menschen zu begegnen? Das war Thema einer Fachtagung vom 13.–14. Dezember 2018 in Kassel unter dem Titel „Alt – einsam – isoliert!? Wege zur Teilhabe“. Die vom Paritätischen Gesamtverband organisierte Tagung war verbandsübergreifend angelegt und trug zur Vernetzung von Akteuren aus unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern bei: Wohlfahrts- und Sozialverbände, Kirchen, Gewerkschaften, Kommunen, Universitäten und eine Vielzahl sozialer Träger und Selbsthilfe-Initiativen.

Mit der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziell geförderten Tagung ist es gelungen, das Thema Einsamkeit ein Stück weit aus der Tabuzone zu holen. Viele Beiträge machten deutlich: Vereinsamung ist kein privates Schicksal. Der schrittweise, unumkehrbare Verlust wichtiger sozialer Bindungen ist in alternden, kinderarmen Gesellschaften ein systemisches Risiko. Und Einsamkeit betrifft bei Weitem nicht nur alte Menschen oder „Sonderlinge“. Im Gegenteil: Sie kann jeden treffen.

In mehreren Impulsvorträgen und acht Workshops lernten die Teilnehmenden 24 erfolgreiche Praxisprojekte gegen Einsamkeit und deren Arbeitsweise kennen. Dabei wurde deutlich: So vielfältig die Ursachen von Isolation und Einsamkeit im Alter sind, so vielfältig können auch die Möglichkeiten sein, der Erfahrung von Einsamkeit und Isolation vorzubeugen oder entgegenzuwirken. Augenfällig war, dass es DIE ALTEN nicht gibt. In der Altersgruppe Über-60-Jährigen gibt es ein breites Spektrum an Lebensstilen und unterschiedlichen Lebensrealitäten. Viele „Alte“ sind bis weit in die achtziger Jahre fit und unternehmungslustig, andere kämpfen schon mit Mitte 50 mit gesundheitlichen Beschwerden, körperlichen Einschränkungen und einem sich immer weiter verengenden Spektrum von Möglichkeiten, den Alltag zu gestalten.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands, hob in seinem Einführungsvortrag hervor, dass ein enger Zusammenhang zwischen Armut und Einsamkeit im Alter besteht. Die ungleiche Verteilung der Ressourcen Bildung und Geld wirke sich auch auf die Gesundheitschancen, die Lebenslänge und

Lebensqualität der von Armut betroffenen Menschen aus, betonte er. Das Thema Alter und Einsamkeit sowie die Auswirkungen auf die Betroffenen seien in Deutschland aber bislang nicht ausreichend erforscht – obwohl es kein Geheimnis sei, dass viele Menschen sich in dieser Gesellschaft als nicht zugehörig betrachten und unter Isolation leiden. Dabei haben es Menschen mit Migrationshintergrund oft nochmals schwerer. „Wir brauchen Daten für Taten“, betonte Rosenbrock. Er relativierte jedoch, dass vieles sich schon mit gesundem Menschenverstand erschließen lasse und der dringende Handlungsbedarf auch ohne Forschung zu erkennen sei. Eine der ersten Forschungsarbeiten, die es in Deutschland gibt, stellte die Psychologin und Wissenschaftlerin Susanne Bücken von der Ruhr-Universität Bochum vor.

Ob Dorfläden oder Mehrgenerationenhaus, ob Fahr- oder Besuchsdienst: Gute Arbeit im Sozialraum – das zeigte die Tagung – ist immer auch Gemeinwesenarbeit. Viele Akteurinnen und Akteure beklagten, dass bei der Finanzierung solcher Projekte häufig hohe bürokratische Hürden zu überwinden seien. Eine ganzheitlich integrierte Versorgung hochaltriger, hilfebedürftiger Menschen werde durch Schnittstellenprobleme der Sozialgesetzbücher erschwert, beklagte auch Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Vorstandsvorsitzender beim Kuratorium Deutscher Altershilfe (KDA). Besonders in den Kommunen müsse die Infrastruktur so gestaltet werden, dass sie alten, unterstützungsbedürftigen Menschen soziale Integration ermögliche. Ein Beispiel dafür präsentierte der Düsseldorfer Ratsherr Andreas-Paul Stieber.

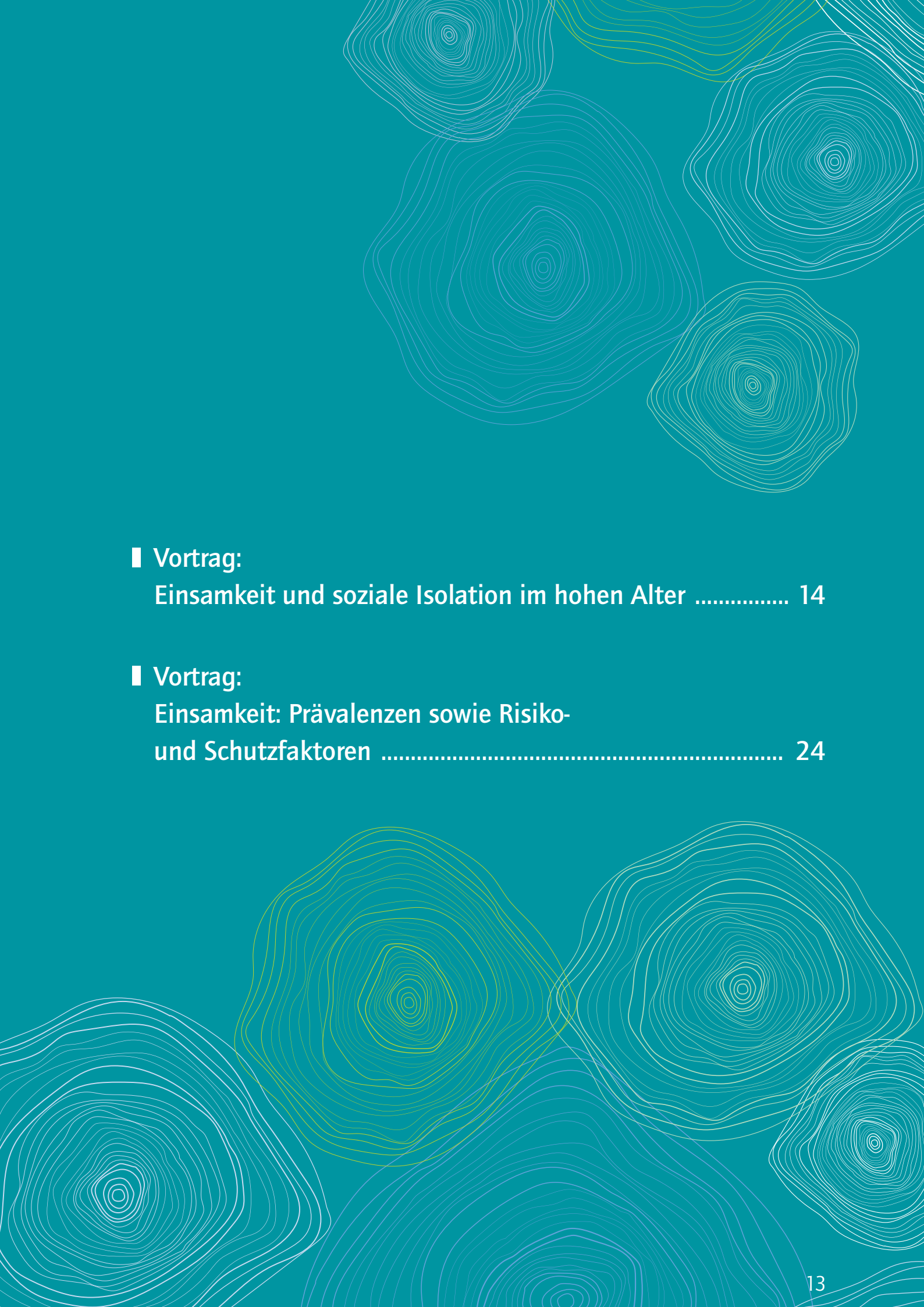
Die Tagung machte deutlich, wie wichtig präventive Ansätze sind. Denn es erweist sich oft als sehr schwierig, Menschen zu erreichen, wenn sie erst einmal in soziale Isolation geraten sind. Niemand wolle nur über sein Defizit definiert werden, wurde immer wieder betont. Angebote, die auf die Potenziale der Menschen blicken und verbliebene Ressourcen stärken, sind daher sehr erfolgreich. Allerdings wies Holger Marx vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Mainz-Bingen in seinem Vortrag auf die Notwendigkeit besonderer Bemühungen beim Zugang zu Menschen mit psychischen Erkrankungen hin. Von immenser Bedeutung ist zudem die Entstigmatisierung von Einsamkeit. Dazu ist es auch nötig, die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für das Thema zu erhöhen. Notwendig ist aus Sicht der Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer überdies Folgendes:

- Die Schaffung einer niedrighschwelligeren sozialen Infrastruktur.
- Verbesserung der Mobilität älterer Menschen, etwa durch Fahrdienste.
- Bessere Bedingungen für die Nutzung der Neuen Medien für ältere Menschen, z. B. durch kostenfreies WLAN in Altenheimen.
- Angebote nach § 45a ff SGB XI zur Entlastung bei Pflegebedürftigkeit sollten in puncto Ordnungsrecht klarere Vorgaben schaffen und gleichzeitig entbürokratisiert werden.



Fachforum 1

Soziale Isolation und Einsamkeit –
aktuelle Befunde



■ Vortrag: Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter	14
■ Vortrag: Einsamkeit: Prävalenzen sowie Risiko- und Schutzfaktoren	24

Vortrag: Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter

Projektbericht: Kurzzusammenfassung

Prof. Dr. Maike Luhmann,
Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie

Das Projekt „Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter“ konzentrierte sich auf die Recherche der aktuellen Datenlage zu Einsamkeit und sozialer Isolation von Menschen ab ca. 80 Jahren. Eine Diskussion mit internationalen Expertinnen und Experten im Rahmen eines Workshops fand am 3. Dezember 2018 in Bochum statt. Die Recherchen wurden durch eigene Analysen einer Stichprobe der Altersgruppe 80+ des Sozioökonomischen Panels (SOEP) komplettiert. Die Ergebnisse und Implikationen des Projektes sind detailliert in einem separaten Projektbericht dargestellt. Hier werden die wichtigsten Befunde des Projekts zusammengefasst.

1. *Wie verbreitet sind Einsamkeit und soziale Isolation unter Menschen im hohen Alter?*

Tendenziell sind Einsamkeit und soziale Isolation in der Altersgruppe 80+ verbreiteter als in jüngeren Altersgruppen. Nach konservativen Schätzungen von Expertinnen und Experten der Ruhr-Universität Bochum lag der

Anteil der Menschen über 80 Jahre, die chronisch einsam sind, im Jahr 2013 bei ca. 5 Prozent. Bei ca. 4,4 Millionen in Deutschland lebenden Personen über 80 Jahre entspricht das **ungefähr 220.000 hochaltrigen Menschen, die chronisch einsam sind**. Aufgrund des demografischen Wandels ist zu erwarten, dass die Zahl der Menschen, die unter Einsamkeit und sozialer Isolation leiden, in den kommenden Jahrzehnten zunehmen wird.

2. *Was sind die Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter?*

In der Altersgruppe 80+ kommt Einsamkeit in verstärktem Maße bei Personen vor, **die unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden, verwitwet oder sozial isoliert sind**. Sozioökonomische Faktoren und siedlungsstrukturelle Merkmale korrelierten – anders als man es aus Studien mit jüngeren Erwachsenen kennt – in den aktuell vorliegenden Daten nicht signifikant mit Einsamkeit.

3. Welche Auswirkungen haben Einsamkeit und soziale Isolation auf die mentale und körperliche Gesundheit im hohen Alter?

Einsamkeit und soziale Isolation **beeinträchtigen sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit** und können sogar mit einer **verkürzten Lebensdauer** einhergehen. Insgesamt betrachtet betont die Datenlage zu gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation die **gesellschaftliche und gesundheitspolitische Relevanz** des Themas in allen Altersgruppen, nicht nur in der Altersgruppe 80+.

4. Welche Maßnahmen zur Prävention und Intervention von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter gibt es und was ist über deren Wirksamkeit bekannt?

Die Recherche ergab, dass etliche Maßnahmen existieren, mit denen Einsamkeit in der Altersgruppe 80+ nachgewiesenermaßen effektiv reduziert werden konnte. Es muss jedoch auch festgestellt werden, dass die meisten Maßnahmen gegen Einsamkeit **bisher nicht wissenschaftlich evaluiert wurden**, erst recht nicht in der eher schwer zugänglichen Altersgruppe 80+. Auch lassen sich Maßnahmen, die für jüngere Altersgruppen entwickelt wurden, **nicht ohne Weiteres auf hochaltrige Erwachsene übertragen**. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Es wurde auch deutlich, dass die meisten Maßnahmen das Ziel haben, Einsamkeit bei bereits betroffenen

Personen zu reduzieren. Dagegen gibt es **relativ wenige Programme, die die Prävention von Einsamkeit zum Ziel haben**. Da es Menschen im hohen Alter aufgrund körperlicher und kognitiver Einschränkungen häufig schwerer fällt, an Maßnahmen teilzunehmen, sind Präventionsmaßnahmen in jüngeren Altersgruppen besonders vielversprechend, um die Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter zu reduzieren.

5. Welche Implikationen ergeben sich aus der empirischen Befundlage für politische und gesellschaftliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation?

Aus der empirischen Befundlage wurden folgende Implikationen abgeleitet:

1. Generell ist die **Altersgruppe 80+ tendenziell relativ wenig in Studien zu Einsamkeit und sozialer Isolation vertreten**. Hier besteht Forschungsbedarf, um feststellen zu können, inwiefern Befunde aus anderen Studien auf diese Altersgruppe übertragen werden können. Konkrete Vorschläge und methodische Anforderungen für solche Studien werden im Projekt detailliert erläutert.
2. Obwohl es zahlreiche Maßnahmen und Initiativen zur Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation gibt, ist deren **Wirksamkeit in den meisten Fällen wissenschaftlich nicht nachgewiesen**. Hier besteht Nachholbedarf.

3. Konkrete **politische Handlungsoptionen** können sein: Forschungsförderung; Entwicklung und Evaluation von Präventionsmaßnahmen; Entwicklung und Evaluation von Interventionsmaßnahmen; Maßnahmen zur Aufklärung und Destigmatisierung.

Allgemeines Fazit

Es besteht zwar noch Forschungsbedarf, um die Dynamiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter umfassend zu verstehen, jedoch kann bereits jetzt schon festgestellt werden, dass sich Einsamkeit und soziale Isolation durch geeignete Maßnahmen wirksam bekämpfen lassen. Damit eröffnen sich zahlreiche Handlungsfelder für die Politik, um die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Einsamkeit und soziale Isolation seltener auftreten und schneller wie auch wirksamer bekämpft werden können.



RUB

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

EINSAMKEIT IM HOHEN ALTER: DATENLAGE

Prof. Dr. Maike Luhmann

BMFSFJ-Fachkongress Einsamkeit im Alter vorbeugen – aktive Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen | Berlin | 18.-19.03.2019

ÜBERBLICK

1. **Begriffsklärung**
2. **Prävalenz**
3. **Risiko- und Schutzfaktoren**
4. **Auswirkungen**
5. **Vorbeugung und Bekämpfung**
6. **Fazit**

2 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 2

BEGRIFFE

Soziale Isolation

- Objektiver Zustand des Alleinseins
- Mangel an sozialen Kontakten, sozialen Beziehungen
- Kann positiv erlebt werden

Einsamkeit

- Subjektiv wahrgenommener Mangel an erfüllenden sozialen Beziehungen
 - Emotionale Einsamkeit
 - Soziale Einsamkeit
 - Kollektive Einsamkeit
- Wird negativ erlebt

3 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 3

PRÄVALENZ

Herausforderungen

- Keine einheitliche Messung von Einsamkeit
- Keine anerkannte Krankheit → keine Diagnosekriterien
- Daher unklar: Ab wann gilt jemand als einsam?
- Wenige belastbare Daten zur Altersgruppe 80+

Datenlage für Senioren in Deutschland

- Fast immer oder immer einsam: zwischen 6 und 10 %
- Manchmal einsam: zwischen 15 und 30 %

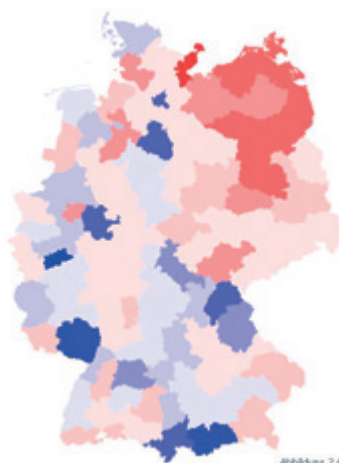
Böger, Wetzel, & Huxhold, 2017; Luhmann & Hawkey, 2016; Sundström, Fransson, Malmberg, & Davey, 2009; Woopen et al., 2018; Yang & Victor, 2011

4 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 4

PRÄVALENZ



Bücker, Widlok, Ebert & Schröder, 2019

Abbildung 2.6. Kartographische Darstellung der regionalen Einsamkeit in Deutschland auf Basis der SOEP-Core Welle 2013. Rötlich eingefärbte Bereiche stehen für überdurchschnittliche Einsamkeit, wohingegen bläulich eingefärbte Bereiche für unterdurchschnittliche Einsamkeit stehen. Je kräftiger die Färbung, desto stärker weicht der regionale Einsamkeitswert einer Region vom Gesamtdurchschnitt der Einsamkeit in Deutschland ab.

5 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 5

RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Bei Senioren besonders relevante Einsamkeitsfaktoren (Bücker et al., 2019)

- Gesundheitliche Einschränkungen
- Verwitwet
- Wenige Freunde, wenig Kontakt zu anderen im Alltag
 - 11 % der Hochaltrigen haben 0 Freunde
 - 23 % der Hochaltrigen erhalten seltener als einmal im Monat Verwandtenbesuch

Bei Senioren weniger relevante Einsamkeitsfaktoren (Bücker et al., 2019)

- Sozioökonomischer Status
- Siedlungsstrukturelle Merkmale

GESUNDHEITLICHE AUSWIRKUNGEN

Körperliche Gesundheit

- Funktionelle Einschränkungen (Luo et al., 2012)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hawkey, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Leigh-Hunt et al., 2017)
- Verringerte Lebenserwartung (Holt-Lunstad et al., 2015; Ong et al., 2016)

Mentale Gesundheit

- Depressive Symptome (Luo et al., 2012; Cohen-Mansfield et al., 2016)
- Verringeretes Wohlbefinden (Böger & Huxhold, 2018; Cohen-Mansfield et al., 2016)
- Schlafstörungen (Ong et al., 2016; Smagula et al., 2016)
- Kognitive Einschränkungen (Cohen-Mansfield et al., 2016; Wilson et al., 2007)

VORBEUGUNG UND BEKÄMPFUNG

Arten von Interventionen

- Aufrechterhaltung von bestehenden sozialen Netzwerken
 - Bsp. Computerkurse
- Aufbau neuer Sozialkontakte
 - Bsp. Gemeinsame Aktivitäten wie Sport oder Bildung
- Verstärkung der sozialen Unterstützung
 - Bsp. Befriending-Programme, ehrenamtliche Unterstützung, Sorgentelefone
- Verbesserung der sozialen Fähigkeiten
 - Bsp. Soziale Kompetenz-Trainings
- Veränderung kognitiver Muster
 - Bsp. Kognitive Verhaltenstherapie

Folie 8

VORBEUGUNG UND BEKÄMPFUNG

Wirksamkeit von Interventionen (Cohen-Mansfield & Perach, 2015; Masi et al., 2011)

- Die meisten Programme werden nicht wissenschaftlich evaluiert
- Wirksamkeit weitestgehend unbekannt
- Merkmale erfolgreicher Interventionen
 - Theoretisch fundiert
 - Auf Zielgruppe angepasst
 - Von Profis durchgeführt

Prävention

- Sehr wenige Beispiele
- Problem der Identifikation und Erreichbarkeit der Risikogruppen

Folie 9

FAZIT

- Einsamkeit ist ein ernstzunehmendes Problem
 - Betrifft viele Senioren in Deutschland (aber die meisten nicht!)
 - Schwerwiegende Auswirkungen auf körperliche und mentale Gesundheit
- Viele offenen Fragen
 - Was sind Ursachen, was Folgen von Einsamkeit?
 - Durch welche psychologischen Mechanismen wird Einsamkeit hervorgerufen und aufrechterhalten?
 - Soziale Medien: Chance oder Gefahr?
 - Wie kann man Einsamkeit wirksam vorbeugen?
 - Wie kann man Einsamkeit wirksam bekämpfen?
 - Was kann die Politik tun?

Folie 10

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



Susanne Bucker



Demnächst verfügbar unter
www.pml.psy.rub.de

Folie 11

Kontakt

E-Mail: maike.luhmann@rub.de

Website: <http://www.pml.psy.rub.de/>

Facebook: <https://www.facebook.com/happinessresearchrub>

Folie 12

LITERATUR

- Böger, A., & Huxhold, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181–197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>
- Böger, A., Wetzel, M., & Huxhold, O. (2017). Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Eds.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (pp. 273–285). https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_18
- Bücker, S., Lembcke, H., & Hinz, M. (2019). Prädiktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter. In M. Luhmann & S. Bücker (Eds.), *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter* (pp. 7-16). Unveröffentlichter Projektbericht.
- Bücker, S., Widlok, M., Ebert, T., & Schröder, C. (2019). Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter. In M. Luhmann & S. Bücker (Eds.), *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter* (pp. 17-32). Unveröffentlichter Projektbericht.
- Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), e109-25. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130418-LIT-182>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(04), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>

Folie 13

LITERATUR

- Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure. *Psychology and Aging, 25*(1), 132–141. <https://doi.org/10.1037/a0017805>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health, 152*, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology, 52*(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine, 74*(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>

14 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 14

LITERATUR

- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology, 62*(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Smagula, S. F., Stone, K. L., Fabio, A., Jane, A., Pacific, C., Francisco, S., & Cauley, J. A. (2016). Risk factors for sleep disturbances in older adults: Evidence from prospective studies. *Sleep Medicine Reviews, 25*, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.01.003>
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing, 6*, 267–275. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., . . . Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry, 64*(2), 234–240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Woopen, C., Rietz, C., Wagner, M., Zank, S., Kaspar, R., Geithner, L., . . . Schmitz, W. (2018). NRW80+ Hochaltrigenstudie: Erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung. Retrieved from https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus/NRW80_Erste_Ergebnisse.pdf
- Yang, K., & Victor, C. R. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society, 31*, 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>

15 LUHMANN | EINSAMKEIT IM HOHEM ALTER

RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

Folie 15

Vortrag:

Einsamkeit: Prävalenzen sowie Risiko- und Schutzfaktoren

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS 2014):
Befunde zur Einsamkeit in der zweiten Lebenshälfte

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer,
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin

Entgegen häufig geäußerten Vorurteilen sind Ältere nicht häufiger von Einsamkeitsgefühlen betroffen als Menschen im mittleren Lebensalter. Während sich etwa jede zehnte Person im Alter von 40 bis 69 Jahren einsam fühlt, sind es bei den 70- bis 85-Jährigen nur 7 Prozent. Viel mehr als das Alter scheint die soziale Eingebundenheit für Einsamkeitsgefühle verantwortlich zu sein: Menschen, die wenige Personen haben, die sie um Rat oder Trost fragen könnten, berichten häufiger von Einsamkeit als Menschen, die auf eine größere Anzahl von unterstützenden Beziehungen bauen können.

Diese Befunde beruhen auf Auswertungen des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Der DEAS untersucht die Lebenssituationen und Altersverläufe der Menschen in der zweiten Lebenshälfte über einen Zeitraum von bislang 18 Jahren: Zwischen 1996 und 2014 wurden fünf Erhebungen durchgeführt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014). Befragt werden Personen ab dem 40. Lebensjahr. Der DEAS deckt eine große Bandbreite an alter(n)srelevanter Themen ab: Informationen zu zentralen Lebensbereichen und Dimensionen von Lebensqualität werden über ein standardisiertes mündliches Interview sowie einen schriftlichen Fra-

gebogen erhoben. Neben den Individualdaten stehen Kontextdaten auf Kreisebene und zu Merkmalen des Wohnumfelds zur Verfügung. Die Studie wird vom Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin koordiniert.

Dargestellt werden im Folgenden Ergebnisse aus der letzten querschnittlichen Erhebung, die im Jahr 2014 durchgeführt wurde. Die Befunde im Einzelnen:

- Einsamkeit im Alter ist keine Volkskrankheit: Menschen im Alter von 40 bis 85 Jahren fühlen sich im Jahr 2014 eher selten einsam. Personen über 70 Jahre sind dabei seltener einsam als Jüngere: Etwa jede und jeder zehnte 40- bis 69-Jährige berichtet im Jahr 2014 von Einsamkeit. Bei den 70- bis 85-Jährigen sind es hingegen nur 7 Prozent.
- Die Anzahl der einsamen Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter in Deutschland ist nicht gewachsen: Unter den 42- bis 72-Jährigen berichten im Jahr 2014 ähnlich viele Personen von Einsamkeit wie im Jahr 1996. Bei den 72- bis 77-Jährigen ist der Anteil einsamer Personen im Jahr 2014 hinge-

gen um etwa fünf Prozentpunkte und bei den 78- bis 83-Jährigen sogar um etwa acht Prozentpunkte geringer als im Jahr 1996.

- Ein unterstützendes Umfeld verringert die Wahrscheinlichkeit, einsam zu sein: Personen mit einer unterdurchschnittlichen Anzahl von Beziehungen, die mit Rat unterstützen können, erleben häufiger Einsamkeit (14 Prozent) als Personen mit einer mindestens durchschnittlichen Anzahl von Ratgeberinnen und Ratgebern (7 Prozent). Auch bei Personen mit einer unterdurchschnittlichen Anzahl von Personen, die Trost spenden können, ist der Anteil einsamer Personen bedeutsam erhöht (13 Prozent versus 3 Prozent bei den Personen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl von Personen, die Trost spenden können).
- Soziale Exklusion, das Gefühl, nicht Teil der Gesellschaft zu sein, erhöht das Risiko, Einsamkeit zu erleben: Im Jahr 2014 gehen Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion oft Hand in Hand. Fast die Hälfte (41,7 Prozent) der Personen, die sich gesellschaftlich ausgeschlossen fühlen, erlebt auch Einsamkeit. Bei Personen, die sich nicht sozial exkludiert fühlen, beträgt der Anteil einsamer Personen hingegen nur 6,7 Prozent.

Quelle:

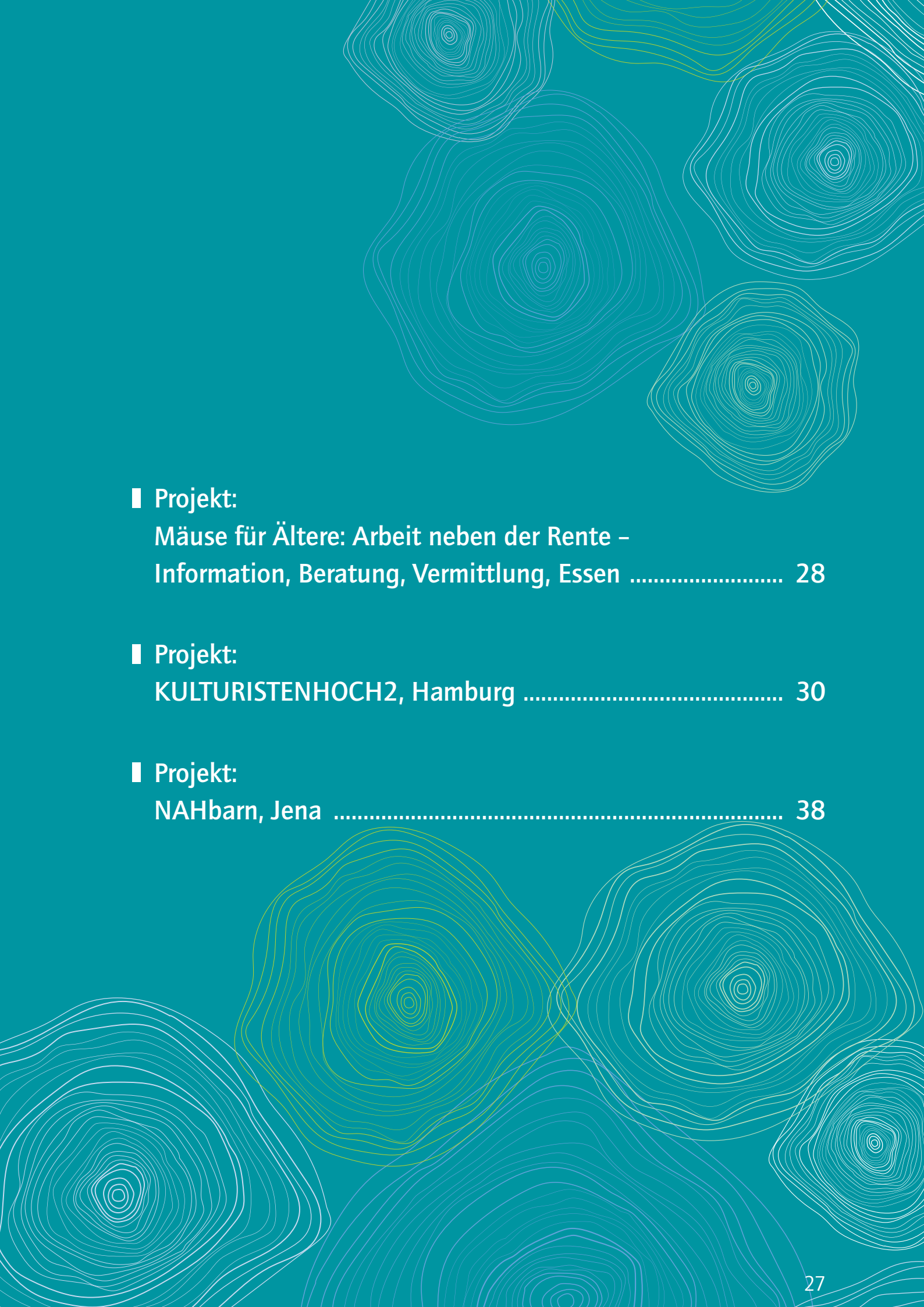
Böger, A., Wetzel, M., Huxhold, O. (2017). Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 273–285). Wiesbaden: Springer VS.

Dieses Buch ist als Open-Access-Publikation (freier, kostenloser Zugang) über folgenden Link zu erreichen:
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-12502-8>



Fachforum 2

Neue Wege der Begegnungen



■ Projekt: Mäuse für Ältere: Arbeit neben der Rente – Information, Beratung, Vermittlung, Essen	28
■ Projekt: KULTURISTENHOCH2, Hamburg	30
■ Projekt: NAHbarn, Jena	38

Projekt: Mäuse für Ältere: Arbeit neben der Rente – Information, Beratung, Vermittlung

Wolfgang Nötzold,
Lokalfieber e.V. – Verein für Kultur und Kommunikation e.V., Essen



Bundesland:
Nordrhein-Westfalen

Website:
<https://maeusefueraeltere.de>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?
September 2014 / Förderung seit Okt. 2018

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?
Gesprächskreis: ca. 90; VHS-Veranstaltungen usw.: ca. 350; ca. 70 Einzel-Beratungen; 130 Mail-Abonnenten.

Wer ist im Netzwerk organisiert?
Seniorenreferat und Seniorenbeirat der Stadt; Facharbeitskreis Seniorenarbeit der Wohlfahrtsverbände; Kulturbüro der Stadt Essen.

Inhalte der Maßnahme:

Das Projekt soll folgende Aufgaben erfüllen:

- Fortführung des monatlichen Gesprächskreises „Mäuse für Ältere“ als offener Treffpunkt und Anlaufstelle für Interessierte
- Betreuung einer Website mit online-gestützter Vermittlungsbörse für Arbeitsangebote für Ältere bzw. RentnerInnen, Informationen und Diskussionen

- Aufbau einer Informations- und Beratungsstruktur für Ältere zum Thema „Erwerbstätigkeit neben der Rente“
- Informationsabende zu Themen wie Selbständigkeit, Minijobs usw.
- Entwicklung eines Netzwerks von Kooperationspartnern: lokale „Runde Tische Seniorenarbeit“, Seniorenbeauftragte der Bezirksvertretungen, Diakoniewerk, Caritas u.a.
- Unternehmen, Vereine, Organisationen in Essen und Umgebung ansprechen und zur Nutzung des Portals einladen
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema
- Entwicklung von Vernetzung und Kooperation mit ähnlichen Initiativen.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Durch den offenen Gesprächskreis, Vorträge bei VHS und anderen Bildungsträgern, durch Informationen in Stadtteilinitiativen und Runden Tischen Seniorenarbeit, durch individuelle Beratungsstunden, durch Artikel im Seniorenbeirat und dessen Zeitschrift und in der Tagespresse.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Aufbau einer onlinegestützten Vermittlungsbörse Vermittlung von Jobs, Aufträgen, Arbeitsgelegenheiten, die auch

nach der Förderung durch die Stadt Essen funktioniert – und durch Ermutigung und Qualifizierung Älterer, sich auch als RentnerInnen am Arbeitsmarkt zu platzieren.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Das Thema „Arbeit im Alter“ ist in allen üblichen Aktivitäten der offenen Altenarbeit ausgespart. Wir gehen davon aus, dass aktive Tätigkeit und Teilhabe an produktiver Arbeit auch für RentnerInnen oft sehr wichtig ist – als Mittel zur gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe, zur Realisierung von Sinn im Leben, zur individuellen Selbstverwirklichung, zur Aufbesserung bescheidener Renten, um Träume, Neues, Reisen zu ermöglichen, Kompetenzen zu nutzen und Neues zu lernen.

Es gibt bisher nur im Landkreis Mainz-Bingen eine Vermittlungsbörse für Seniorenjobs.

Bemerkungen/ Besonderheiten :

Förderung aus Mitteln des Seniorenförderplans der Stadt Essen Oktober 2018 – Dezember 2019

Projekt: KULTURISTENHOCH2

Christine Worch,
Stiftung Generationen-Zusammenhalt, Hamburg



Folie 1



Beschreibung und Entstehungsgeschichte des Projekts

Die Vision hinter dem Projekt

Aktueller Stand

Wirkung von **KULTURISTENHOCH2**

Ausblick

Folie 2



Was ist **KULTURISTENHOCH2**?

- Generationenprojekt für Senior*innen mit geringem Einkommen und Oberstufenschüler*innen aus einem Stadtteil
- Gemeinsamer Besuch kostenloser Kulturveranstaltungen
- Begegnung und Austausch
- Feedback-Kultur und Partizipation am Lebenden Projekt

Folie 3

Was ist **KULTURISTENHOCH2**?



Schüler*innen werden auf ihre ehrenamtliche Begleitung vorbereitet: im Alterssimulations-Training



Folie 4

Wie ist **KULTURISTENHOCH2** entstanden?

- Einsamkeit, Isolation und soziale Ausgrenzung
- Generationen haben den Blick füreinander verloren
- Auseinanderdriften der Gesellschaft



Folie 5

Die Vision hinter KULTURISTENHOCH2



Das Zusammenleben in einer Gesellschaft, die sich durch Zusammenhalt, Teilhabe und Solidarität auszeichnet



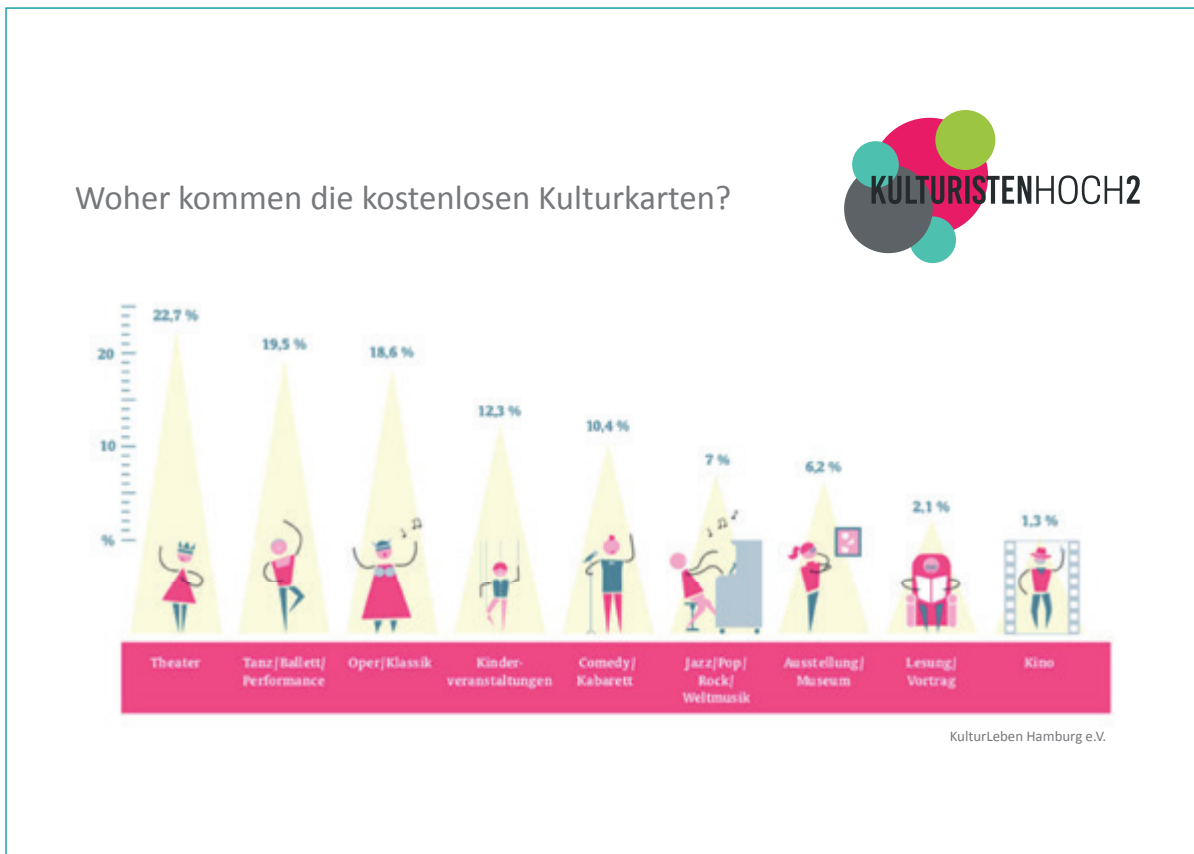
Folie 6

Was bisher erreicht wurde



- Projekt läuft derzeit in 25 Stadtteilen
- 139 Schüler*innen begleiten regelmäßig 149 Senior*innen
- Das 50. Tandem war bereits nach viereinhalb Monaten unterwegs
- Ende der Woche feiern wir das **500. Tandem** seit Beginn im September 2016

Folie 7



Folie 8



Folie 9

Kulturfabrik Kampnagel AlteSchule#3 | DEZ 2016



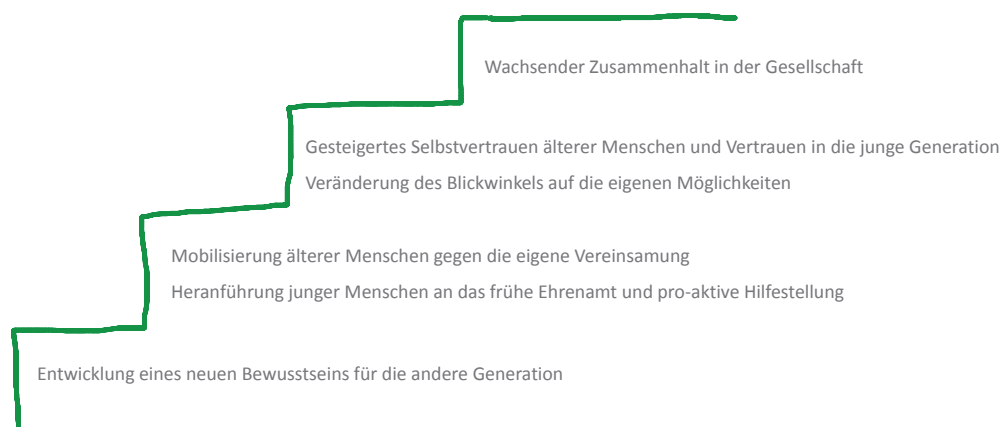
Koreanische Tänzerinnen
„Dancing Grandmothers“



10

Folie 10

Wie und was bewirkt KULTURISTENHOCH2?



Folie 11

Wie und was bewirkt **KULTURISTENHOCH2**?



Schirmherr Dr. Peter Tschentscher
Erster Bürgermeister der Hansestadt Hamburg



„Die KULTURISTENHOCH2 ermöglichen benachteiligten älteren Menschen, gleichberechtigt am kulturellen und gesellschaftlichen Leben in Hamburg teilzunehmen.

Der Austausch mit Schülerinnen und Schülern fördert das Verständnis der Generationen untereinander. Er stärkt die gegenseitige Wertschätzung und den Zusammenhalt in unserer Stadt. Als Schirmherr unterstütze ich dieses Engagement gerne und wünsche den KULTURISTENHOCH2 weiterhin viel Erfolg.“

Folie 12

Was passiert noch in diesem Jahr?



- 500. Tandem
- Start der ersten Crowdfunding Kampagne | 7. Mai 2019
- Fortsetzung der Vorbereitung auf den ersten Transfer
- Ausbau des Netzwerks

13

Folie 13

Wohin soll es mit **KULTURISTENHOCH2** gehen?



- Vertretung in ganz Hamburg
 - Bis 2030: Angebot von gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe an 10 bis 15 Standorten in Deutschland
 - Bis 2050: **KULTURISTENHOCH2** allen zugänglich machen
- Förderung des Generationen-Zusammenhalts und gesellschaftlicher Teilhabe

Folie 14

Unsere Partner



Unsere Förderer



Beiersdorf



Folie 15

Folie 16

Projekt: NAHbarn

Robby Trinks,
Tausend Taten e.V., Jena



Bundesland:
Thüringen – Jena

Website:
<https://www.tausendtaten.de/nahbarn/>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?
2009

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?
Im Moment besuchen ca. 50 Ehrenamtliche wöchentlich etwa die gleiche Anzahl an Senior*innen in Jena bzw. der näheren Umgebung.

Wer ist im Netzwerk organisiert?
Pflegestützpunkt, Seniorenbüro, Sozialdienste, Gerontopsychiatrie, Seniorenbegegnungsstätten und Wohnungsgenossenschaften.

Inhalte der Maßnahme:

Einsamkeit ist in unserer mobilen und vernetzten Gesellschaft ein großes Problem, insbesondere ältere Menschen sind davon betroffen. Haustür und Mieterinnen- und Mietergespräche in Jena ergaben, dass vor allem diese Menschen selten von allein auf ihre Nachbarn zugehen und den Austausch suchen. Im hohen Alter besteht die Gefahr, dass Menschen durch körperliche Beschwerden und schwindende soziale Netzwerke den Kontakt zu ihrer Außenwelt verlieren. Das Projekt NAHbarn - ein Besuchsangebot für ältere, alleinlebende Menschen - will genau dies ändern. Dazu bringt es Tandems, bestehend aus Ehrenamtlichen und einem alten, alleinlebenden Menschen zusammen. Die Tandems treffen sich wöchentlich um gemeinsam etwas zu unternehmen. Sie gehen spazieren und führen Gespräche und tragen dadurch zur Aktivierung und sozialen Integration der meist isolierten Menschen bei.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Eine breite Öffentlichkeitsarbeit in lokaler Presse wird durch starke Präsenz bei städtischen und zivilgesellschaftlichen Veranstaltungen ergänzt. Darüber hinaus sind wir sehr gut vernetzt.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

NAHbarn ersetzt keine Pflege- oder Haushaltshilfe, sondern fördert den Dialog der Generationen, ermöglicht Begegnungen zwischen Jung und Alt und setzt ein klares Zeichen gegen Vereinsamung im Alter.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Getreu unserem Motto möchten wir noch mehr Menschen erreichen. Wir sehen es als unsere Aufgabe, noch besser über das Thema Einsamkeit im Alter zu informieren und die Gesellschaft für dieses Thema zu sensibilisieren. Eine noch bessere Vernetzung und die Erschließung neuer Kooperationen sind dafür von Nöten. Zusätzlich sehen wir in der besseren Anbindung des Projektes an den ländlichen Raum und einer möglichen Übertragung des Projektes auf andere Regionen in Deutschland sehr viel Potential.



Fachforum 3

Europäische Strategien



■ Großbritannien (und Schottland)	42
■ Polen	46
■ Niederlande	60

Großbritannien (und Schottland)

Jack Stallworthy, Britische Botschaft
Dr. Alexandra Stein, Direktorin der Schottischen
Regierungsvertretung Deutschland

Zusammenfassung für Schottland:

Am 18. Dezember 2018 startete die schottische Ministerin für Senioren und Gleichstellung, Christina McKelvie, eine staatliche Strategie ihres Landes namens „Miteinander in Schottland“ („*A Connected Scotland*“). Ziel dieser Strategie ist es, soziale Isolation und Einsamkeit abzubauen und gleichzeitig soziale Beziehungen aufzubauen. „Wir wollen ein Schottland, in dem Menschen und Gemeinschaften enger miteinander verbunden sind und jede und jeder die Möglichkeit hat, unabhängig von Alter, Status, Gegebenheiten oder Identität sinnvolle Beziehungen zu entwickeln.“

Die Strategie besteht aus vier Schwerpunkten

- **Gemeinschaften stärken und gemeinsames Verantwortungsgefühl entwickeln** – mit Fokussierung auf den Zusammenhalt der Gemeinschaften und ihrer Stärkung; Investition von Ressourcen in die Gemeinschaften; jede und jeder Einzelne soll ermutigt wer-

den, sich zu engagieren; die Erkenntnis, dass jedes Alter und jede Lebensphase von sozialer Isolation und Einsamkeit geprägt sein können, ist dabei entscheidend.

- **Positive Einstellungen fördern und Stigmatisierung bekämpfen** – mit Fokussierung auf den Aufbau positiver und gesunder Beziehungen, dem Abbau von Stigmatisierung, der Förderung des Dialogs zwischen den Generationen und Beiträgen zur Verbesserung des geistigen und seelischen Wohlbefindens.
- **Mehr Gelegenheiten zum Miteinander schaffen** – mit Fokussierung auf die Schaffung von Bewusstsein für vorhandene Möglichkeiten, Förderung von Gelegenheiten, Freunde zu finden und körperlich aktiv zu sein, unter Einbeziehung von Digitalisierung und Förderung bzw. Ermöglichung von ehrenamtlichem Engagement.
- **Eine Infrastruktur unterstützen, die das Miteinander fördert** – mit Fokussierung auf die Sicherstellung regierungs- und sektorübergreifender Verbindungen zu Bereichen, die sozi-

aler Isolation und Einsamkeit entgegenwirken (Gesundheitsversorgung und Pflege, Gestaltung des öffentlichen Raums, Verkehr, digitale Infrastruktur, Sozialökonomie und Sicherheit in Städten und Gemeinden).

Maßnahmen

- Die schottische Regierung wird Anfang 2019 ein Rahmenwerk für Seniorinnen und Senioren veröffentlichen, um die positiven Aspekte der Strategie herauszustellen, negative Wahrnehmungen zu bekämpfen und Hindernisse zu überwinden.
- Die Strategie berücksichtigt eine Reihe verschiedener Phasen und Erfahrungen – biografische Übergänge, frischgebackene Eltern, Gruppen, die sich für Chancengleichheit und Gleichstellung engagieren, Pflegende sowie Veteranen.
- Die Regierung will mit älteren Menschen zusammenarbeiten, um zu verstehen, wie die Digitalisierung ihr Leben in einer für sie sinnvollen Weise bereichern und verbessern kann.
- Die Regierung wird mit Einrichtungen zusammenarbeiten, die sich für die Verzahnung von Gesundheits- und Pflegeangeboten engagieren, um deren Rolle in diesem Bereich zu prüfen und um sich darüber hinaus über bewährte Praktiken auszutauschen.
- Ein Pilotprojekt für innovative Wohnlösungen für ältere Menschen soll generationenübergreifendes Wohnen und andere alternative Arten von Wohngemeinschaften testen.

- Überprüft werden soll die nationale Verkehrsstrategie, wodurch eine Modernisierung der Vorgaben für barrierefreie Verkehrsmöglichkeiten („*Accessible Transport Framework*“) ermöglicht wird.
- Die Strategie, die auch für öffentliche Büchereien angewandt werden soll, wird es erstmals erlauben, auf das bereits bestehende Angebot der Büchereien als zentrale Orte des Gemeinschaftslebens aufzubauen. Denn diese Orte können ebenfalls zum Abbau von sozialer Isolation und Einsamkeit ihren Beitrag leisten.
- Neu ist, dass ein nationaler Indikator für Einsamkeit in den nationalen Leistungsrahmen aufgenommen wurde. Um exaktere Messungen durchzuführen, hat die schottische Regierung bereits 2018 einen neuen Fragenkomplex zum Thema Einsamkeit in die schottische Haushaltsbefragung integriert, deren erste Ergebnisse im September 2019 vorliegen werden.

Zitate von Interessenträgern

„Wir freuen uns, dass alle unsere Kernempfehlungen, wie man zur Stärkung der Strategie beitragen kann, angenommen wurden ... Die Ankündigung, dass dafür in den nächsten zwei Jahren £ 1.000.000 bereitgestellt wird, ist ein willkommener Schritt (jedoch noch nicht ausreichend) ...“

Action Group on Isolation and Loneliness (Koalition von Drittsektor-Organisationen, die von der *Campaign to End Loneliness* koordiniert werden)

„Es gibt sehr viel Gutes in der neuen Strategie der schottischen Regierung, und vieles davon ist das Ergebnis unseres unermüdlichen Engagements. Wir sind bereit, mit den Ministerinnen und Ministern zusammenzuarbeiten, damit die Strategie ein Erfolg wird.“

Age Scotland

Wohltätigkeitsorganisation für ältere Menschen in Schottland.

Zusammenfassung für England:

Am 15. Oktober 2018 rief Premierministerin Theresa May die erste regierungsübergreifende Strategie gegen Einsamkeit ins Leben. Mit den Worten der Premierministerin: „Diese Strategie bildet nur den Anfang eines langfristigen und weitreichenden gesellschaftlichen Wandels in unserem Land – aber es ist ein erster entscheidender Schritt in unserem nationalen Anspruch, Einsamkeit noch zu unseren Lebzeiten zu beenden.“ Bis zu einem Fünftel aller Erwachsenen im gesamten Vereinigten Königreich fühlen sich immer oder meistens einsam. Einsamkeit schädigt die Gesundheit nachweislich ebenso stark wie Fettleibigkeit oder Rauchen.

Die Strategie besteht aus fünf Leitsätzen

- Arbeit im Verbund mit Betrieben, dem Gesundheitssektor, den Kommunalverwaltungen, dem Freiwilligensektor und der Zivilgesellschaft; Anerkennung der

Tatsache, dass die Regierung zwar als wichtiger Katalysator fungieren kann, dass jedoch beim wirksamen Abbau des Faktors Einsamkeit alle Beteiligten gefragt sind.

- Bereitschaft aller Beteiligten, im Zuge der Weiterentwicklung des staatlichen Ansatzes Pilotprojekte/neuartige Verfahren durchzuführen, diese zu wiederholen und neue Erkenntnisse daraus zu gewinnen, dabei aber immer auch die Grenzen der bestehenden Evidenzbasis anzuerkennen.
- Gewährleistung eines echten querschnittlichen und ressortübergreifenden Ansatzes aus der Erkenntnis heraus, dass dies zur wirksamen Bekämpfung von Einsamkeit unerlässlich ist.
- Konzentration auf die stärksten Faktoren, die häufige Einsamkeitsattacken bei Menschen auslösen können, flankiert von vorbeugenden Maßnahmen, die auf gesamtgesellschaftlicher Ebene allen zugutekommen können.
- Anerkennung der Bedeutung personalisierter Vorgehensweisen und Lösungen vor Ort, wenn es um die Bekämpfung von Einsamkeit geht. Angesichts der komplexen und subjektiven Natur des Einsamkeitsgefühls ist dies von ganz entscheidender Bedeutung.

Maßnahmen

- Bis 2023 sollen alle Hausärztinnen und Hausärzte in England in der Lage sein, Patientinnen und Patienten, die über Einsamkeit klagen, an Gemeinschafts-

aktivitäten und ehrenamtliche Tätigkeiten zu überweisen. Drei Viertel der befragten Hausärztinnen und Hausärzte gaben an, dass pro Tag zwischen einem und fünf ihrer Patientinnen und Patienten über Einsamkeit klagen, die mit einer Reihe gesundheitlicher Folgen wie Herzerkrankungen, Schlaganfälle und Alzheimer in Verbindung gebracht wird. Rund 200.000 ältere Menschen haben mehr als einen Monat lang mit keiner einzigen Freundin, keinem einzigen Freund oder Verwandten gesprochen. Das als „*Social Prescribing*“ bekannte Verschreiben sozialer Aktivitäten erlaubt es den Hausärztinnen und Hausärzten, ihre Patientinnen und Patienten an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor Ort zu verweisen, die ihnen maßgeschneiderte Unterstützung anbieten, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Auf diese Weise lässt sich das Verordnen von Arzneimitteln, das oftmals automatisch erfolgt, vermeiden.

- Einsamkeit wird in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Wohnungsbau, Gemeinschaft und lokale Verwaltung, des Ministeriums für Wirtschaft, Energie und Industriestrategie sowie des Ministeriums für Verkehr aufgenommen. Für das Ministerium für Gesundheit und Soziales sowie das Ministerium für Digitales, Kultur, Medien und Sport ist dies bereits der Fall.
- Mitdenken von Einsamkeit bei laufenden politischen Entscheidungen im Hinblick auf die Aufnahme eines „Eignungstests entsprechender politischer Maßnahmen“ in die Pläne der Ministerien.

- Pilotprojekte, die die flexible und inklusive Freiwilligenarbeit für beispielsweise chronisch Kranke unterstützen. Die Projekte sollen sich auf bis zu fünf Pilotbereiche in England erstrecken.
- Die Regierung wird mit der Royal Mail an einem neuen Projekt zusammenarbeiten, bei dem Postangestellte in Liverpool, New Malden und Whitby als Teil ihrer üblichen Zustellungsrouden bei einsamen Menschen vorbeischauen. Postangestellte werden sich mit ihnen unterhalten und ihnen gegebenenfalls helfen, sich Unterstützung bei der Familie oder Nachbarschaft zu suchen.

Zitate von Interessenträgern

„Das ist die richtige Strategie, die nicht nur dafür sorgen wird, dass sich die Menschen im Alltag zugehöriger fühlen werden, sondern die auch andere Regierungen und Gemeinschaften weltweit dazu bringen wird, Einsamkeit als das zu erkennen, was sie ist: nicht nur ein Gefühl, das einem das Herz bricht, sondern auch ein ernstes gesundheitspolitisches Problem.“

Es ist erfreulich, dass die Regierung jetzt handelt – das kann einen echten kulturellen Wandel in Gang setzen.“

Alex Smith, Gründer von The Cares Family (The Cares Family organisiert soziale Veranstaltungen, bei denen sich junge Berufstätige und ältere Leute aus der Nachbarschaft treffen und ihre Erfahrungen austauschen)

Polen

Janusz Marszałek,
Präsident Polnische Senioren-Union, Oświęcim

Ausgangssituation

Aus den Forschungen und Beobachtungen geht hervor, dass die Lebenserwartung der Menschen stetig zunimmt. Ende des 19. Jahrhunderts betrug das Durchschnittsalter in Europa 40 Jahre. Derzeit liegt das durchschnittliche Alter bei fast 80 Jahren. Der Trend der alternden Gesellschaft wird auch durch die aktuellen Zahlen in Polen unterstützt. Momentan sind in Polen ca. 12,5 Millionen Menschen 55 und ca. 9,5 Millionen 65 Jahre alt und älter.

Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, ist seit 2010 die Polnische Senioren-Union tätig. Ein parteifreier Verein, welcher seit 2011 auch Mitglied der Europäischen Senioren-Union mit Sitz im Europäischen Parlament in Brüssel ist. Dies ermöglicht die gute Zusammenarbeit der Polnischen Senioren-Union mit der Rotterdamer Organisation Humanitas, die vor einigen Jahren von der aus Oświęcim (Polen) stammenden Architektin Barbara Starzyńska und Hans Citroen aus Rotterdam aufgebaut wurde.

Humanitas Rotterdam als Vorbild

Die Organisation Humanitas Rotterdam ist ein Netzwerk von Seniorenwohngemeinschaften nach dem innovativen Auto-orenmodell von Prof. Hans Marcel Becker. Dieses Projekt besteht bereits seit Jahrzehnten, wird allerdings stets verbessert und modernisiert. Heutzutage wohnen in dieser Oase mehr als 4.000 Seniorinnen und Senioren. Die Häuser wurden in den Ballungs- sowie Vorstadtgebieten errichtet. Bei Humanitas Rotterdam handelt es sich nicht um eine Seniorenwohngemeinschaft, die sich hauptsächlich auf die medizinische Betreuung und Pflege konzentriert; vielmehr richtet die Organisation ihren Fokus auf die Unterstützung eines körperlich gesunden sowie geistig und sozial aktiven Alterungsprozesses. Ausgehend davon bietet sie den Bewohnerinnen und Bewohnern der Seniorenwohngemeinschaften ein vielfältiges und umfassendes Beschäftigungsangebot.

Jeden Tag finden in den Einrichtungen Sportveranstaltungen und Spiele, Konzerte, Vorträge, Gesang- und Tanzabende statt. Die Seniorinnen und Senioren haben

die Möglichkeit, an Therapien, Workshops und Rehabilitationsveranstaltungen teilzunehmen. Darüber hinaus wird ein reichhaltiges kulturelles Angebot zu Verfügung gestellt. So ist es beispielsweise möglich, das Hausmuseum zu besuchen oder bei regelmäßig veranstalteten Einzel- und Gruppenausflügen mitzumachen. Je nach Wunsch kann jede Bewohnerin und jeder Bewohner das gesellschaftliche Leben genießen – Brett- und Kartenspiele oder auch Billardtische stehen jederzeit zur Verfügung. Die täglichen Mahlzeiten können sowohl in der Stille der eigenen Wohnung als auch mit Familie oder Freunden verzehrt werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Senioreneinrichtungen ist es hier auch nicht verboten, ein Haustier zu haben Ganz im Gegenteil: Es wird sogar empfohlen.

Darüber hinaus unterstützt die Organisation auch die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit der Seniorinnen und Senioren, indem kleine Geschäfte, Cafés, Restaurants und auch Arztpraxen in die Einrichtungen integriert werden. Dadurch entsteht keine isolierte Umgebung, sondern die Bewohnerinnen und Bewohner sind ständig vom Trubel des Alltags umgeben. Zudem wird darauf geachtet, dass die im System geführten Häuser für jeden Bedürftigen erschwinglich sind, um einer breiten Masse den Zugang zum Projekt zu ermöglichen. Für niederländische Verhältnisse ist die monatliche Miete von nur 720 Euro in diesen Häusern sehr günstig.

Umsetzung des Projekts in Polen

Eine polnische Delegation, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Polnischen Senioren-Union sowie dem

Präsidenten Janusz Marszałek einerseits und Vertretern der Veteranen der Gewerkschaft „Solidarność“ – Andrzej Rozpłochowski und Eugeniusz Karasiński – andererseits, besuchte bereits 2015 den neuesten Komplex von Seniorenheimen des Netzwerkes Humanitas in Rotterdam. Durch den Besuch wurde die Delegation vor allem in ihrer Idee bestärkt, das Konzept aus den Niederlanden in Polen zu adaptieren. Das intensive Programm während des Aufenthaltes ermöglichte konkrete Gespräche über Grundsätze, Details und die Perspektive, das Projekt auf Lebensrealitäten in Polen zu übertragen und anzupassen.

Seither wurde in Polen ein von der Bank genehmigter Businessplan für das erste Pilotprojekt umgesetzt. Nun soll eine Einrichtung mit 135 Wohnungen sowie ca. 60 Pflegestellen geschaffen werden. Zudem sind auf einer Fläche von ca. 2.000 Quadratmetern Geschäfte wie etwa ein Restaurant, ein Café, ein kleiner Supermarkt sowie Rehabilitations- und Arztpraxen geplant. In einer Enklave werden auch Seniorinnen und Senioren der umliegenden Wohnsiedlung die Möglichkeit haben, eine Tagesstätte aufzusuchen.

Diese Investition wird zu 80 Prozent durch einen Bankkredit über 20 Jahre finanziert. Auch in Polen können Seniorinnen und Senioren die Monatsmiete für eine Wohnung in dieser Einrichtung von der eigenen Rente bezahlen.

Angesichts des schnell wachsenden Bedarfs sollte das erste Haus und so schnell wie möglich auch weitere Häuser gebaut werden. Die Polnische Senioren-Union ist bestrebt, freundliche Wohngemeinschaften für Seniorinnen und Senioren zu schaffen und ein gut funktionierendes Netzwerk für die älteren Menschen aufzubauen.

Die Wohnanlage für die Senioren mit Pflegeplätzen – Betreutes Wohnen + Pflegeheim + Wirtschaftszone

in Oświęcim



Planungsbüro – Architekten - zespół projektowy:

Arch. Janusz Rączka

Arch. Filip Gołasz

Arch. Natalia Toborek

Folie 1

LOKALIZACJA - Lokalisierung



Die Friedensstadt Oświęcim
ul. Więźniów Oświęcimia
Grundstücknummer-działka nr 1137/12
Fläche - powierzchnia terenu: 7384 m²



Folie 2

WSTĘPNE DANE INWESTYCJI – die wichtigsten Daten für die Investition

**Powierzchnia terenu – Gesamtfläche des
Grundstücks**

7 384 m²

**Powierzchnia zabudowy budynku (*teren zajmowany
przez budynek*) – Die Fläche zum Bebauen -**

3424 m²

**Powierzchnia całkowita budynku (*powierzchnia
wszystkich kondygnacji nadziemnych po
zewnętrznym obrysie murów*) – Gesamtfläche des
Gebäudes – alle Stockwerke**

17 100 m²

Folie 3

Wstępne dane inwestycji – die wichtigsten Daten für die Investition

Mieszkania - Wohnungen

180 mieszkań x 35 m² = 6 300 m²

**Przestrzeń do aranżacji na usługę komercyjną – Die
Fläche für Handel und Dienstleistungen**

2 381 m²

**Przestrzeń do aranżacji na strefę opieki i pielęgnacji –
Die Fläche für die Pflege-Zone**

1 830 m²

Folie 4

Die wichtigsten Daten für die Investition

Powierzchnia kondygnacji podziemnych (garaży)

wariant I	wariant II	wariant III
jedna kondygnacja podziemna 100 miejsc postojowych	jedna kondygnacja podziemna + część budynku z dwoma kondygnacjami podziemnymi 167 miejsc postojowych	dwie kondygnacje podziemne pod całym budynkiem 190 miejsc postojowych
3 837 m ²	5 996 m ²	7 674 m ²

Ilość miejsc postojowych

	wariant I	wariant II	wariant III
	jedna kondygnacja podziemna	jedna kondygnacja podziemna + część budynku z dwoma kondygnacjami podziemnymi	dwie kondygnacje podziemne pod całym budynkiem
	100	167	190
miejsca postojowe na powierzchni		38	
RAZEM	138	205	228

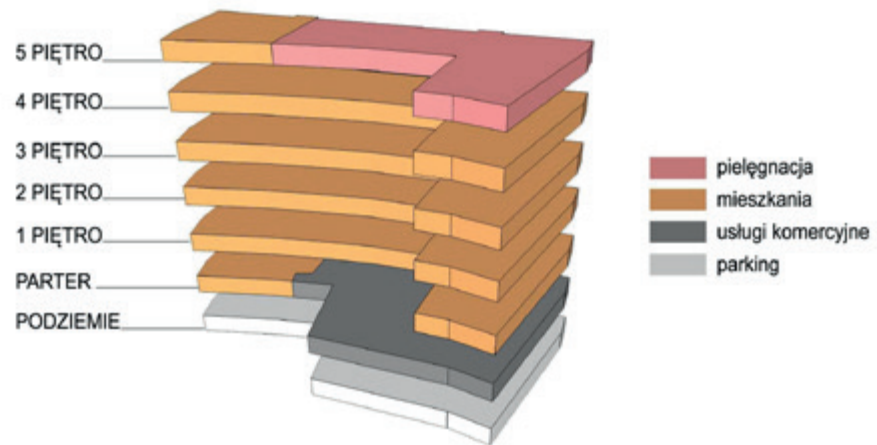
Folie 5

ZAGOSPODAROWANIE TERENU - Bebauungsentwurf



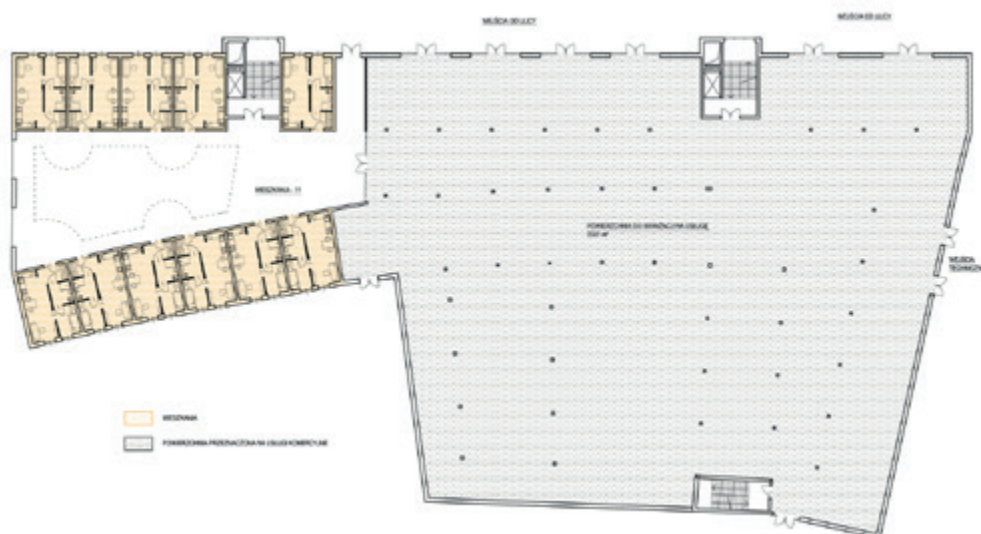
Folie 6

SCHEMAT FUNKCJONALNY - Schema

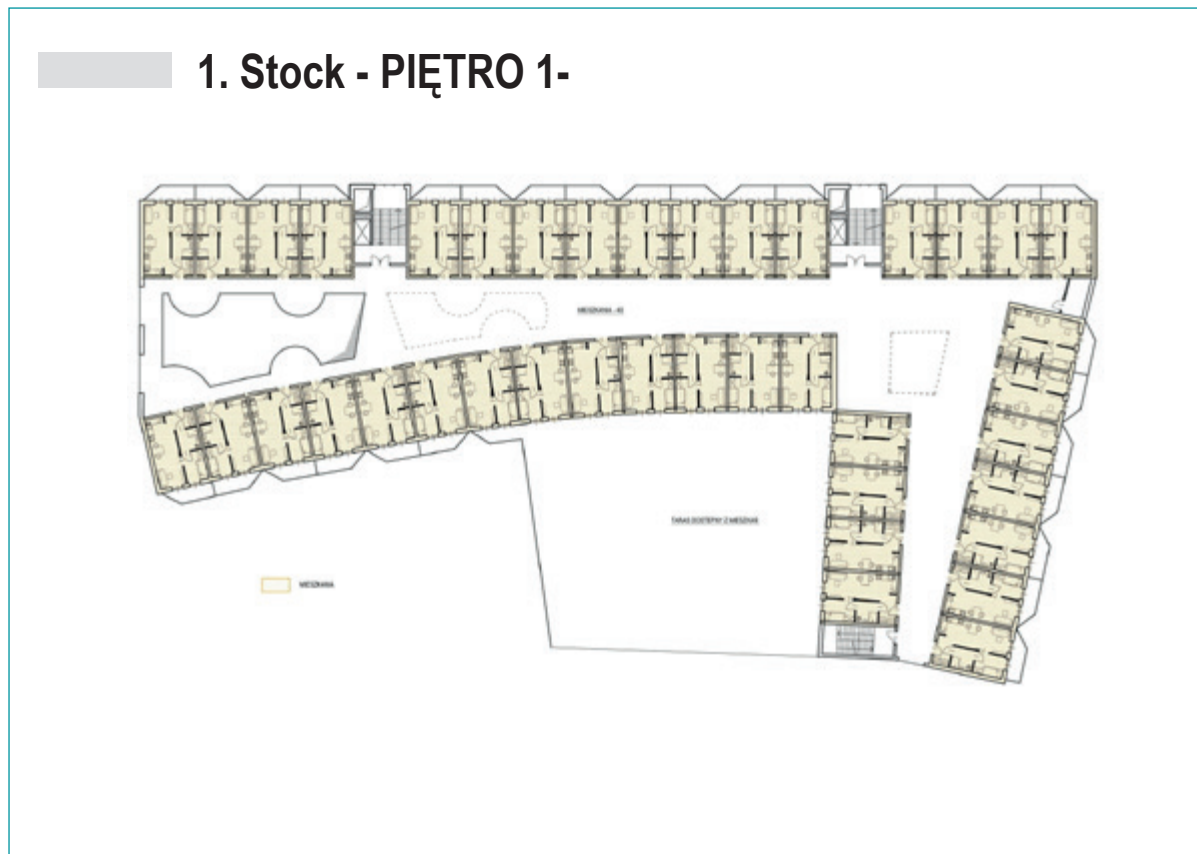


Folie 7

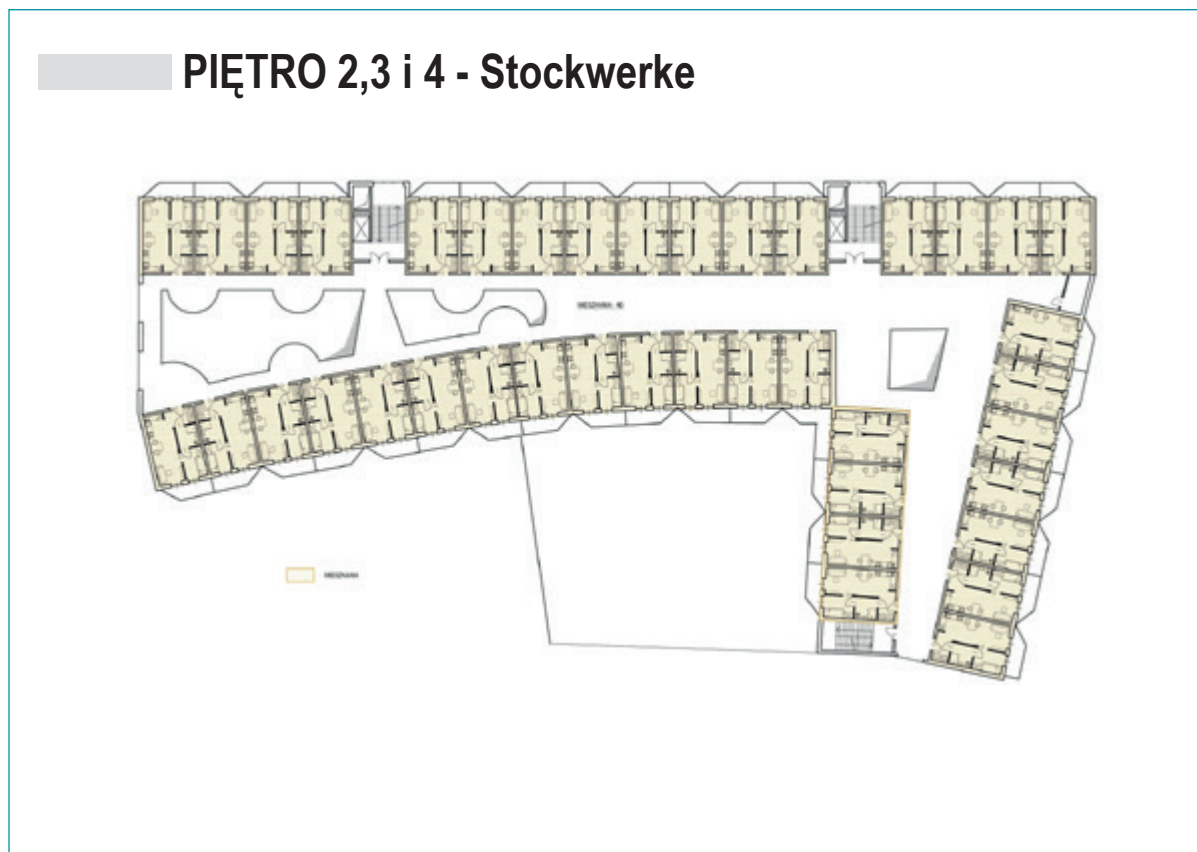
PARTER - Parterre



Folie 8

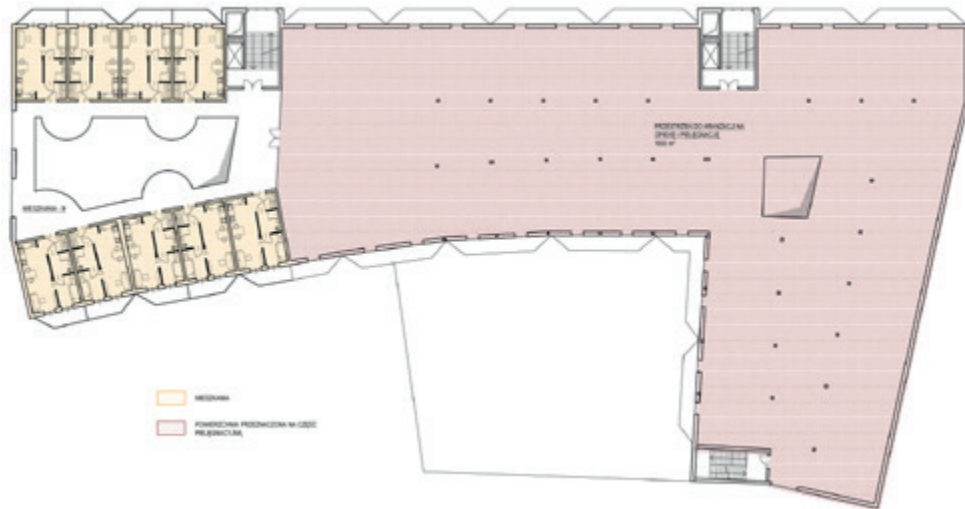


Folie 9



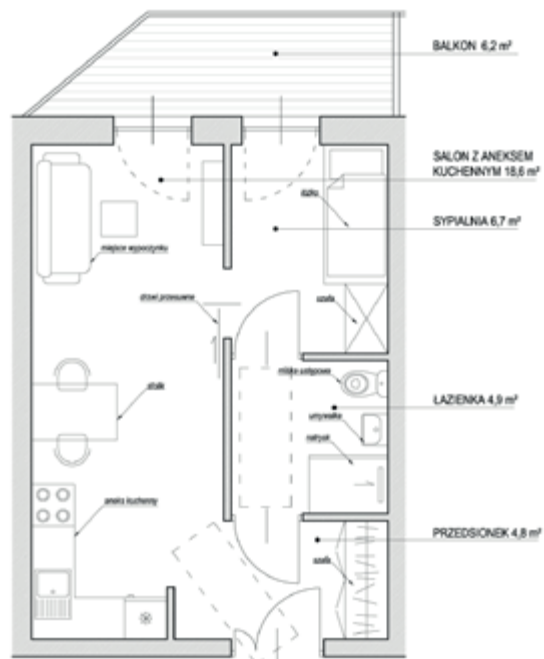
Folie 10

PIĘTRO 5. Stockwerk



Folie 11

MIESZKANIE – die Wohnung



Folie 12

WIZUALIZACJA - Visualisierung



___Ansicht von der Strasse aus – Nord-West-Seite - widok od ulicy /od północnego – wschodu/

Folie 13

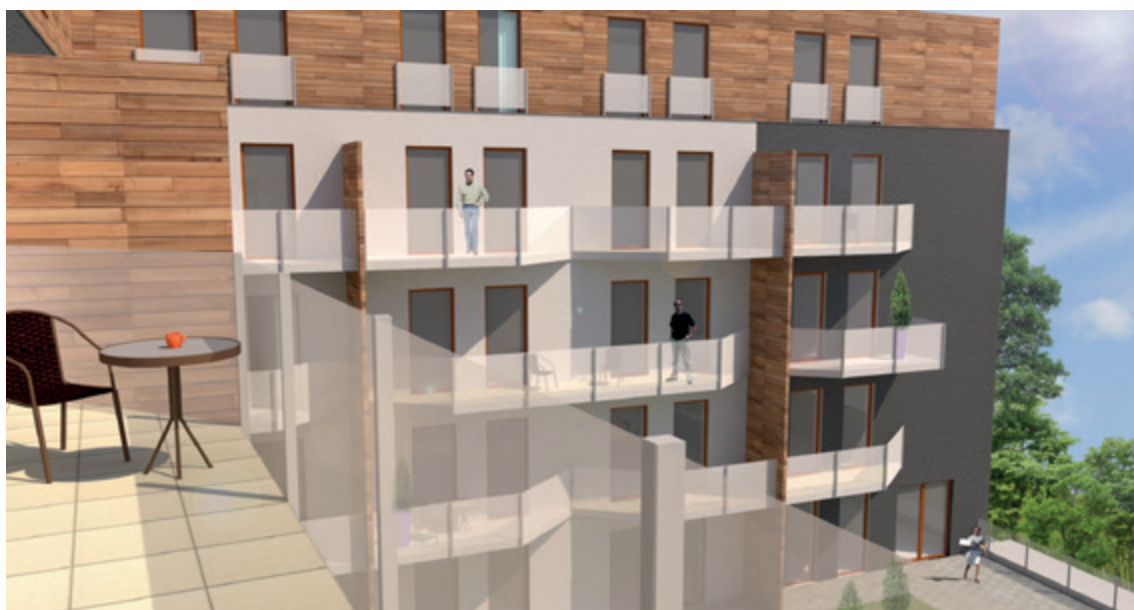
WIZUALIZACJA - Visualisierung



___Nord-West-Seite_widok od strony północno – zachodniej na ogród, pokoje i taras

Folie 14

WIZUALIZACJA - Visualisierung



___widok z jednego z balkonów

Folie 15

WIZUALIZACJA - Visualisierung



___widok z tarasu o zachodzie słońca

Folie 16

In diesem Haus sind geplant:

- 180 Wohnungen je 35 qm für die Senioren
- Fläche für 70 Pflegeplätze (im 5. Stock)
- 167 Parkplätze in der Tiefgarage
- 38 Parkplätze vor dem Eingang

Flächen zum Pachten:

- Tagesstätte für die Senioren aus diesem Haus und aus der Umgebung
(ca. 40 Tausend Einwohner in Oświęcim)
- Restaurant
- Café
- Arztpraxen
- Reha-Räume
- 800 - 1200 qm für ein Geschäft (z.B. Aldi)
- Kindergarten
- u.a.

Folie 17

- Die Investitionshöhe: 14.300.000 Euro

- Finanzierung:
- 10.000.000 Euro von dem Bankkredit

Und wir brauchen

A/ Mitfinanzierung vom Staat in Höhe von
4.300.000,00 Euro

oder

B/ einen privaten Partner mit 4.300.000,00 Euro

Folie 18

Wir können gemeinsam den vielen Senioren,
darunter auch noch einigen Zeitzeugen vom KZ
Auschwitz- und von der Kriegszeit,
ein besseres und menschenwürdigeres Leben
schaffen.

Folie 19

Muster aus Rotterdam - Holland



Folie 20

Muster aus Rotterdam – Holland



Folie 21

Muster aus Rotterdam - Holland



Folie 22

DE - „HOFFNUNG DER POLNISCHEN SENIOREN“

<https://www.youtube.com/watch?v=iOEKsTt6nrU>

<http://www.uniaseniorow.pl/de/nadzieja-polskich-seniorow/>

Folie 23

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Janusz Marszałek

.Polnische Senioren-Union - Präsident
.Europäische Senioren-Union - Vizepräsident
.Stadtpräsident a.D. von Oswiecim (2002-2011)
.Gründer des Dr. Korczak-Kinderdorfes in Rajsko

Rajsko, ul. Dr. Korczaka 34
PL-32-600 Oświęcim
Mobile 1: +48 508 197 464
Mobile 2: +48 693 535 335
januszmarszalek89@gmail.com
janusz.marszalek@uniaseniorow.pl
www.uniaseniorow.pl
www.esu-epp.eu
www.peacemound.org
www.blizejczlowieka.org.pl

Oświęcim – Katowice – Berlin – 18.03.2019

Folie 24

Niederlande

Wimke Schuurmans-Oosterom,
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Den Haag

Mehr als 1 Million älterer Menschen werden sich 2030 einsam fühlen

Die Niederländische Gesellschaft steht am Rande eines Umbruchs. Derzeit sind 1,3 Millionen Menschen älter als 75 Jahre, 2030 werden es 2,1 Millionen sein. Mehr als die Hälfte der über 75-Jährigen gaben, sich einsam zu fühlen. Das sind derzeit mehr als 700.000 ältere Menschen. Diese Zahlen geben Grund zur Sorge. Falls hier nicht umgehend Politik und Gesellschaft tätig wird, dürften sich 2030 mehr als 1 Million älterer Menschen einsam fühlen.

Alterseinsamkeit

Am Beginn dieser Einsamkeit stehen oft der Eintritt in den Ruhestand, der Verlust eines geliebten Menschen, nachlassende Vitalität und die Schwierigkeit, die häusliche Umgebung zu verlassen. Ehe man sich versieht, vergehen ganze Tage, an denen man mit keinem einzigen Menschen gesprochen hat. Die Betroffenen empfinden einen Mangel an engen emo-

tionalen Beziehungen zu anderen Menschen. Oder sie haben weniger Kontakte zu anderen, als ihnen lieb ist. Einsamkeit kann ernste körperliche, seelische und finanzielle Folgen haben. Sie erhöht sogar das Risiko eines vorzeitigen Todes.

Ziel

Der Aktionsplan „Vereint gegen Einsamkeit“ will gegen den Vereinsamungstrend bei älteren Menschen in den Niederlanden ankämpfen. Dazu kann jede und jeder einen Beitrag leisten. Minister Hugo de Jonge: „Niemand kann die Einsamkeit an sich überwinden, aber wir alle können die Einsamkeit eines bestimmten Menschen durchbrechen.“

Strategie

Eine Vielzahl zivilgesellschaftlicher Organisationen, Gemeinden, Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Ehrenamtlicher – einschließlich der älteren Menschen selbst – ergreifen jeden Tag die Initiative, um Menschen miteinander in

Kontakt zu bringen. Es existiert ein breit angelegtes Netzwerk mit einer großen Anzahl an Freiwilligen als treibende Kraft. So entstehen sinnvolle, dauerhafte Kontakte. Dem Leben Sinn und Zweck zu geben, ist ein bedeutender Aspekt bei der Prävention und dem Abbau von Einsamkeit. Entscheidend ist, sich darauf zu konzentrieren, was die Menschen immer noch zu tun vermögen, anstatt den Fokus darauf zu richten, wozu sie nicht länger in der Lage sind. Gleichzeitig sind aber Aktivitäten und Interventionen manchmal lückenhaft, zu anspruchsvoll, nicht nachhaltig oder beliebig. Daher bietet dieses Programm eine Strategie zur Weiterentwicklung, ohne jedoch die Maßnahmen, die bereits ergriffen wurden, zu verkennen. Die Strategie dient als Motor für eine gesellschaftliche Bewegung, bringt vorbildliche Verfahren zusammen und vermittelt die Botschaft, dass durchaus etwas gegen Einsamkeit unternommen werden kann.

Kontext

- Ein Schwerpunkt der amtierenden nationalen Regierung ist „Alt werden in Würde“ („Waardig ouder worden“). Hierzu wurde ein „Betreuungspakt für Ältere Menschen“ („Pact voor de Ouderenzorg“) mit geeigneten Organisationen, Institutionen und Unternehmen geschlossen. „Vereint gegen Einsamkeit“ („Eén tegen eenzaamheid“) ist ein Aktionsprogramm innerhalb des Pakts, ebenso wie die Programme

„Alt werden in gewohnter Umgebung“ („Langer thuis“, das die häusliche Pflege verbessern und neue Wohnformen entwickeln will) und „Zu Hause im Pflegeheim“ („Thuis in het verpleeghuis“, das die Qualität der institutionellen Pflege verbessern will).

- „Vereint gegen Einsamkeit“ hat eine Laufzeit von drei Jahren. Während dieser Zeit werden zusätzliche 26 Millionen Euro bereitgestellt.

Nationale und lokale Koalitionen – Wissenschaft und Praxis

Das Aktionsprogramm sieht die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen auf nationaler und lokaler Ebene vor. Auf nationaler Ebene wird das Ministerium die „Nationale Koalition gegen Einsamkeit“ ins Leben rufen. Auf lokaler Ebene ermutigt das Programm die Gemeinden, sich zusammenzutun und „Lokale Koalitionen gegen Einsamkeit“ zu bilden, bestehend aus Organisationen, Unternehmerinnen und Unternehmern und sonstigen Interessensgruppen vor Ort. Ein wissenschaftlicher Beirat unterstützt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit seiner Expertise und begleitet die Aktionsprogramme.

Nationale Koalition gegen Einsamkeit

Das Ziel der Nationalen Koalition gegen Einsamkeit besteht darin, eine breite Bewegung in Gang zu setzen, die das Thema Alterseinsamkeit in den gesellschaftlichen Fokus rückt. Vertreten sind Firmen und Organisationen aus verschiedenen Bereichen. Darunter (nationale) Gesundheits- und Sozialorganisationen, Supermarktketten, Banken, Sportvereine, Seniorenverbände, Krankenversicherungen, Museen, Verkehrsbetriebe, Service-Clubs, philosophische Einrichtungen, der Wohnungssektor etc. Sie alle leisten, gemäß ihrem jeweiligen Kerngeschäft, einen einzigartigen Beitrag. Die Mitglieder der Koalition sind dazu angehalten, zusammenzuarbeiten und neue, auch nationale Verbindungen herzustellen. Den Vorsitz in der Nationalen Koalition gegen Einsamkeit hat der Minister.

Lokale Koalitionen gegen Einsamkeit

Im Quartier, auf der Straße, an der Tür und insbesondere hinter der Tür – das sind die Orte, an denen Bürgerinnen und Bürger das Leben ihrer Mitmenschen wirklich verändern können. Aus diesem Grund animiert das Aktionsprogramm Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, (ehrenamtlich geführte) Organisationen, Verbände und Unternehmerinnen und Unternehmer dazu, in jeder Gemeinde Kooperationen einzugehen. Die Gemeinden können die Leitung einer Lokalen Koalition gegen Einsamkeit bilden. Ge-

meinden sind aufgrund des „Wmo 2015“ (Gesetz zur sozialen Unterstützung) hauptsächlich für die Bekämpfung der Einsamkeit zuständig. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen den Gemeinden bei der Gestaltung der Lokalpolitik und unterstützen die Lokalen Koalitionen mit Beraterinnen und Beratern und einem Toolkit. Geplant ist die Gründung eines Zentrums gegen Einsamkeit, das die Gemeinden und Koalitionen auch nach Abschluss des Programms weiterhin als unabhängiger Träger mit Wissen, Expertise und Unterstützung versorgen wird.

Wissenschaftlicher Beirat

Was hilft gegen Einsamkeit? Neun Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler liefern neueste Erkenntnisse für die Nationalen und Lokalen Koalitionen. Sie beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich der Wirksamkeit der Interventionen und erstellen eine Forschungsagenda. Für 1 Million

Euro pro Jahr können verschiedene Institutionen die Forschung eigenständig durchführen. Neben dem Austausch neuester Erkenntnissen zur Effektivität sollen auch die Fortschritte in Bezug auf die Ziele innerhalb des Aktionsprogramms untersucht werden.

Ansatz basiert auf zwei Handlungsbereichen

Ausgehend von einer Nationalen Koalition und möglichst vielen Lokalen Koalitionen arbeitet das Aktionsprogramm an folgenden Zielen:

- A. Einsamkeit zu ermitteln und frei darüber zu sprechen
- B. Durchbrechen der Einsamkeit und Entwicklung eines nachhaltigen Ansatzes zu ihrer Bekämpfung

In der ersten Phase des Aktionsprogramms richtet sich die Aufmerksamkeit hauptsächlich darauf, Einsamkeit zu identifizieren und offen zu diskutieren; in der zweiten Phase werden wir uns mehr auf den Durchbruch und die Nachhaltigkeit des Ansatzes konzentrieren.

- C. Schaffung günstiger rechtlicher und politischer Voraussetzungen

Aktivitäten

Im Rahmen der Handlungsbereiche ist die Entwicklung folgender Aktivitäten geplant:

A. Einsamkeit zu ermitteln und frei darüber sprechen zu können

- Öffentliche Kampagne mithilfe von Fernseh- und Radiospots, die das Bewusstsein dafür schärfen sollen, dass Einsamkeit ein Problem ist, das uns alle angeht. Die Kampagne ist ein Aufruf, sich intensiver umeinander zu kümmern.

- Ein jährlicher Hausbesuch bei Menschen über 75 Jahre. Eine ehrenamtliche Kraft oder eine Sozialarbeiterin bzw. ein Sozialarbeiter erläutert in Ruhe, welche Unterstützungen und Aktivitäten – falls gewünscht – in Anspruch genommen werden können. Das Gespräch bietet der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter die Möglichkeit, Hinweise auf Einsamkeit zu registrieren.
- Hotlines und digitale Signalnetze vor Ort.
- Darstellung der Risikogebiete in den jeweiligen Gemeinden durch Datenverknüpfung.
- Ein anonymes Sorgentelefon mit geschultem Personal steht 24 Stunden am Tag zur Verfügung.
- Übersichtskarte der Gemeinden mit den jeweiligen sozialen Aktivitäten. Dies hilft den Organisationen vor Ort, gezielter auf zusätzliche Angebote hinzuweisen.
- Entwicklung eines Instruments zur besseren Diagnose von Einsamkeit.

B. Durchbrechen der Einsamkeit und Entwicklung eines nachhaltigen Ansatzes zu ihrer Bekämpfung

- Gemeinden und Lokale Koalitionen entwickeln aus einer Reihe potenziell wirksamer Interventionen einen Ansatz zur Bekämpfung der Einsamkeit, der den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort entspricht.

- Entwicklung von Schulungen und Leitlinien für Fachkräfte, damit diese imstande sind, mit schweren Formen der Einsamkeit umzugehen.
- Vorbeugung gegen Einsamkeit bei älteren Menschen durch Aktivierung und Anregung ihrer Vitalität. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sowie Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine entscheidende Rolle bei Pilotprojekten, indem sie soziale Aktivitäten gegen die Einsamkeit verschreiben.
- Stärkere Ausrichtung der häuslichen und weiteren Umgebung auf Interaktion und Kontakte. Wohnungsbaugesellschaften und Gemeinden untersuchen derzeit, wie aktuelle und künftige Baupläne berücksichtigt werden können.
- Einsatz neuer, innovativer Versorgungs- und Unterstützungsformen (z. B. E-Gesundheit). Gemeinden und Krankenversicherungen sind angehalten, solche Innovationen schneller und leichter in ihre Versorgungs- und Unterstützungsangebote aufzunehmen.
- Ausstellen eines kostenlosen Führungszeugnisses für Ehrenamtliche. Dadurch Abbau von Hemmschwellen, sich zu engagieren.
- Eine Reihe attraktiver Projekte für junge Menschen, damit sie sich motiviert fühlen, ihren Sozialdienst in Einrichtungen zu leisten, in der die Bekämpfung der Alterseinsamkeit im Vordergrund steht.
- Bürokratieabbau, um sinnvolle Initiativen unkomplizierter und schneller zu realisieren.

C. Schaffung günstiger rechtlicher und politischer Voraussetzungen

- Aktivierung älterer Menschen, sich ehrenamtlich zu engagieren und auf diese Weise der eigenen Einsamkeit entgegenzuwirken. Außerdem Förderung der Inanspruchnahme ehrenamtlicher Kräfte durch einsame ältere Menschen.
- Erkundung der Möglichkeiten digitaler Plattformen, die als Vermittler zwischen Angebot und Nachfrage fungieren.

Wirkungsmonitoring

Messungen geben Hinweise auf den Umfang, in dem das Programm Wirkung zeigt. Selbstverständlich ist es schwierig, eine direkte Beziehung zu erkennen zwischen der Wirksamkeit dieses Programms und dem Grad, in dem ein Mensch sich einsam fühlt oder nicht. Einsamkeit ist schließlich eine subjektive Empfindung, die von zahlreichen Faktoren abhängt. Dennoch beabsichtigen die Initiatoren, die Anzahl älterer Menschen, die angeben, sich einsam zu fühlen, in den kommenden Monaten nachhaltig zu reduzieren. Hierfür kommen die aktuelle LASA-Forschung der Freien Universität Amsterdam und der „Gesundheitssurvey“ („Gezondheidsmonitor“) der Vereinigung der niederländischen

Gesundheitsämter (GGD) zum Einsatz. Diese Forschung greift auf die international zertifizierte „Einsamkeitsskala“ von Prof Jenny De Jong-Gierveld zurück. Eine Reihe weiterer Indikatoren geben ebenfalls Aufschluss über den Wirkungs-

grad der Programmaktivitäten. Es wird Aufgabe der Wissensinstitute sein, sich damit zu befassen. Messbare Schritte werden regelmäßig während der Laufzeit des Programms kontrolliert. Dazu gehört beispielsweise die Anzahl der Besuche in Lokalen Koalitionen oder Gemeinden, in denen Menschen das 75. Lebensjahr vollendet haben. Ins Gewicht fallen werden aber auch das Spektrum der Öffentlichkeitskampagne und die Anzahl der erwie-senermaßen wirksamen Interventionen.

Dieses Dokument ist eine übersetzte Zusammenfassung des niederländischen Originaldokuments. Bei Abweichungen zwischen diesem Dokument und dem niederländischen Originaldokument gilt das niederländische Originaldokument.

Zeitplan

Phase 0, Q1 2018: Planung.

Phase 1, Q2–Q4 2018: Aufbau. Gestaltung des Programms, der Nationalen und Lokalen Koalitionen und des wissenschaftlichen Beirats. Beginn der öffentlichen Kampagne.

Phase 2, 2018–2020: Durchführung. Ausarbeitung der jährlichen Planung, um neue Möglichkeiten und Initiativen entwickeln zu können.


Phase 3, 2021: Wirkungsmonitoring und Evaluierung.





www.eentegeneenzaamheid.nl
eenzaamheid@minvws.nl

Niederlande

Nationaler Plan
"Vereint gegen Einsamkeit"

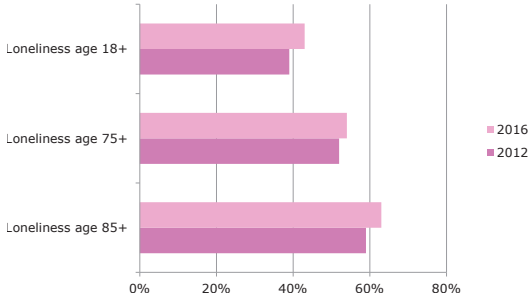


Folie 1



Problem

Einsamkeit in den Niederlanden



Age Group	2012 (%)	2016 (%)
Loneliness age 18+	~40	~45
Loneliness age 75+	~55	~52
Loneliness age 85+	~60	~65

Bron: GGD, CBS, RIVM Gezondheidsmonitor 2012 & 2016

2030: 1,1 Mio einsame ältere Menschen (75+)

Gesellschaftlicher Wandel

- Kleinere Familien
- "graue Welle"
- Weniger institutionelle, mehr häusliche Pflege
- Technologie/Information
- Individualisierung/weniger Solidarität
- wirtschaftlich bestimmt

Folie 2



Ziele

- › Entstigmatisierung der Einsamkeit
- › Genügend wirksame Initiativen, z.B.:
 - Ein "offenes Ohr" 24 Stunden am Tag
 - Einheitliche Anlaufstelle
 - Aktivitäten in der Nachbarschaft (gemeinsames Essen, Einkäufe, Gartenarbeit, persönliche Interessen, Sport)
 - Prävention
- › Gegebenheiten, die Freiwilligenarbeit ermöglichen

Folie 3



Strategie

- › Kampagne in TV und Radio
- › Nationale Koalition
- › Lokale Koalitionen ruhen auf 5 Säulen:
 - ☐ Staatliches Engagement
 - ☐ Ein starkes und buntes Netzwerk mit Sozial- und Geschäftspartnern
 - ☐ Ältere und einsame Menschen werden unmittelbar eingebunden
 - ☐ Wirksamer und langfristiger Ansatz
 - ☐ Begleitung und Bewertung
- › Forschung und Begleitung

Folie 4



Organisation

- Minister/innen und verschiedene Leitfiguren (aus Fernsehen, Geschäftsleben, Sport)
- Programmteam des Ministeriums
- 2 "Botschafter/innen" für Abgeordnete
- 13 Berater/innen für lokale Koalitionen (8 Tage pro Gemeinde)
- Forschungskommission mit 11 Forschenden
- Netzwerk-Veranstaltungen
- Webseite

Folie 5



Ergebnisse

- > 80 Gemeinden aktiv
- > 100 nationale Organisationen
- > Kampagne brachte zufriedenstellende Ergebnisse

Folie 6



Weiteres Vorgehen

- › Bis 2021 Durchführung des Programms
- › Ausweitung der lokalen Bewegung in *alle Gemeinden*
- › Ausbau der nationalen Koalition mit mehr nationalen Organisationen
- › 2021 Wirkungsanalyse zu 0% Einsamkeit
- › 2021 Verlagerung von der nationalen Regierung zurück in die Gesellschaft

Folie 7



Risiken

- › Aufmerksamkeit der Allgemeinheit lässt nach
- › Die Bewegung ist zu unbeständig
- › Eher mehr statt weniger Stigmatisierung
- › Ergebnisse stellen sich nicht rechtzeitig ein und die politische Aufmerksamkeit schwindet (2021 ist Wahljahr)
- › Regierung "übernimmt" von der Gesellschaft

Fragen?

Folie 8

Folie 9



Fachforum 4

**Kommunale Strategien –
Vernetzung der Akteure**



■ **Fachdienst für Senioren der Stadt Dortmund** 72

■ **Projekt:**
Fürth bewegt! – Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth 76

■ **Projekt:**
Treffpunkt – Wohncafé, Magdeburg..... 96

Fachdienst für Senioren der Stadt Dortmund

Reinhard Pohlmann,
Fachdienst für Senioren, Dortmund

Die Seniorenarbeit in Dortmund hat traditionell einen hohen sozialpolitischen Stellenwert. Kennzeichnend dafür ist die kooperative Zusammenarbeit der Stadt Dortmund mit den Wohlfahrtsverbänden und den Seniorenorganisationen, um die soziale Teilhabe älterer Menschen in der Stadt zu fördern und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu gestalten. Der städtische Fachdienst für Senioren plant und koordiniert dazu vielseitige Aktivitäten und Projekte für ältere und mit älteren Menschen unter Beteiligung der Seniorenorganisationen. Zudem bestehen Regelangebote in Diensten und Einrichtungen der Seniorenarbeit für die gesellschaftliche Teilhabe im Alter.

Begegnungsstätten

Im Stadtgebiet von Dortmund werden insgesamt ca. 50 wohnortnahe Begegnungsstätten in vielseitiger Trägerschaft für die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren unterhalten und finanziell von der Stadt Dortmund unterstützt. Je nach Größe der Einrichtungen leisten hauptamtliche und ehrenamtliche Kräfte die Arbeit.

Täglich werden ca. 1.000 Besucherinnen und Besucher mit dem Angebot stadtweit erreicht. Mit gezielt niedrigschwelligen Angeboten gelingt es, auch alleinlebende ältere Menschen anzusprechen. Diese wohnortnahen Angebote werden in Zukunft für das Für- und Miteinander in der Nachbarschaft eine hohe Bedeutung haben, da die familiären Netzwerke nicht mehr ausreichend sein werden. Zudem sind diese Begegnungsorte besonders für einkommensschwache und alleinlebende ältere Menschen eine willkommene Chance, mit anderen Menschen im Quartier zusammenzukommen. Nicht zuletzt bieten Träger die ehrenamtliche Mitarbeit an, um aktiv in den Einrichtungen zu helfen.

Quartiersprojekte

In mehreren Stadtteilen entwickeln sich in Quartiersprojekten neue Formen der sozialen Arbeit, um den gesellschaftlichen Zusammenhalt im unmittelbaren Wirkungs- und Lebensraum zu stärken. Es sind neue Quartiersbüros und -räume entstanden, in denen generations- sowie

kulturübergreifende Aktivitäten angeboten werden. Dazu gehören Frauen-Cafés, Arbeit mit Geflüchteten, Mittagstische für Seniorinnen und Senioren, Gesprächskreise oder Repair-Cafés.

Seniorenbegleitservice der Stadt Dortmund

„Gutes tun, tut gut“ ist das Motto dieses städtischen Begleitservice. Über eine hauptamtlich geführte Koordinationsstelle im Fachdienst für Senioren gelingt es, alleinlebenden älteren Menschen mit wenig sozialen Kontakten durch einen niedrigschwelligen Besuchs- und Begleitservice im Alltag ein Stück weit zu helfen. Diesen Dienst üben ehrenamtliche Helferinnen und Helfer aus, die vom Fachdienst akquiriert, betreut, geschult und mit den adressierten Seniorenhaushalten zusammengebracht werden. Zudem koordiniert die zertifizierte Servicestelle den Einsatz besonders qualifizierter Helferinnen und Helfer in Haushalten, in denen Demenzkranke sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 leben. Mithilfe dieses Angebots sollen pflegende Angehörige in der Betreuung von Demenzkranken stundenweise entlastet werden.

Dieser Unterstützungsdienst kann mit den Pflegekassen abgerechnet werden. Im Seniorenbegleitservice arbeiten aktuell ca. 200 Helferinnen und Helfer und erreichen in etwa die gleiche Anzahl an Haushalten.

Seniorenbüros in Dortmund



Der Erhalt der selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung im Alter sowie der gesellschaftlichen Teilhabe ist Leitziel der Arbeit in den Seniorenbüros. Seit fast 15 Jahren bestehen in den zwölf Dortmunder Stadtbezirken hauptamtlich geführte Seniorenbüros. Das Dortmunder Modell ist geprägt von einer gemeinsamen Trägerstruktur, bestehend aus Kommune und Wohlfahrtsverbänden. Der Mehrwert besteht darin, dass die jeweiligen Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadt und der Verbände gebündelt werden.

Kernaufgaben der wohnortnahen Seniorenbüros sind:

- Beratung
- Einzelfallhilfe
- Netzwerkarbeit im Quartier und
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements.

An den von den Seniorenbüros koordinierten örtlichen Seniorennetzwerken sind stadtweit ca. 800 wohnortnahe Organisationen und Einrichtungen mit dem Schwerpunkt „Alter und Pflege“ beteiligt; hinzu kommen noch seniorenferne Akteure wie Polizeiwachen, Vertreterinnen und Vertreter von Wohnungsanbietern, Ärztinnen und Ärzte und Krankenhaus-

sozialdienste. Ziel ist es, in enger Zusammenarbeit auch im Einzelfall passgenaue Hilfen und Entlastungen für Angehörige zu organisieren. Die Seniorenbüros stoßen zudem wohnortnahe Projekte für bürgerschaftliches Engagement an, wie beispielsweise Nachbarschaftshilfe, ZWAR-Gruppenbildungen, Lesepatenschaften in Schulen und Kindergärten etc. Darüber hinaus bieten sie mit den Netzwerkpartnern gemeinsame Veranstaltungen an.

Demografiewerkstatt Kommunen (DWK)



Die Stadt Dortmund ist seit 2016 als einzige Großstadt neben weiteren acht Kommunen in Deutschland am Bundesprojekt mit dem Titel „Demografiewerkstatt Kommunen“ (DWK) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beteiligt. Ziel des fünfjährigen Projektes ist es, die Kommunen bei der Erarbeitung einer Demografiestrategie zu begleiten.

Die Dortmunder Aktivitäten konzentrieren sich auf die Gestaltung generationengerechter Quartiere. In drei exemplarisch ausgewählten Stadtteilen arbeiten engagierte Bürgerinnen und Bürger in moderierten Bürgerwerkstätten gemeinsam daran, mit gezielten Aktivitäten das nachbarschaftliche Für- und Miteinander zu stärken. Dazu gehören beispielsweise die Organisation von Nachbarschaftsfesten, begleitete Spaziergänge von Jung und Alt oder mit Demenzkranken, Sport- und Fitnessprogramme für Seniorinnen und Senioren im öffentlichen Park, gemeinsame Pflege von Grünanlagen bis hin zum selbstverwalteten Bürgertreff im Quartier. Unterstützt werden die Aktivitäten von einer Lenkungsgruppe der Stadt Dortmund, an der Vertreterinnen und Vertreter mehrerer Stadtämter sowie der Senioren-, Behinderten- und Migrantenvertretungen beteiligt sind.

Projekt: Fürth bewegt! – Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth

Eva Göttlein, Projektagentur Göttlein, Fürth



Bundesland:
Bayern – Fürth

Website:
<https://www.fuerth-bewegt.de>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?

Juni 2017

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?

wöchentlich mind. 70 Personen

Wer ist im Netzwerk organisiert?

Gesundheitsregion^{plus} Fürth, Techniker Krankenkasse, Fachstelle für Seniorinnen und Senioren und die Belange von Menschen mit Behinderung (fübs), Caritasverband, Landratsamt – Gesundheitsbehörde, AWO, Diakonisches Werk, Wilhelm Löhe Hochschule

Inhalte der Maßnahme:

Im Juni, Juli, August, November, Dezember, Februar und März finden in drei Fürther Stadtteilen dreimal wöchentlich offene, kostenlose und gesundheitsfördernde Bewegungsangebote statt. Teilnehmen kann jede/r. Qualifizierte Übungsleiterinnen und -leiter bieten verschiedene Bewegungs- und Sportarten (z.B. Yoga, Gymnastik-, Fitness- und Rückentraining, Tanz- und Entspannungskurse, Tai-Chi) an. Zusätzlich finden in einem Stadtteil von Studierenden begleitete einstündige Spaziergänge statt.

In den Wintermonaten wird das Bewegungsangebot mit wöchentlichen Kochkursen und gemeinsamem Essen ergänzt. Projektträger ist die Projektagentur Göttlein mit der Gesundheitsregionplus Stadt Fürth, gestützt von vielen Kooperationspartnern aus den einzelnen Stadtteilen. Finanziert wird es v.a. aus Präventionsmitteln der Techniker Krankenkasse. Der Erfolg, die gute Resonanz und die Evaluationsergebnisse des Vorgängerprojektes „Südstadt bewegt“ (2017) führten dazu, das Projekt auszubauen und zu verstetigen.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Kostenloses Angebot für alle, auf öffentlichen Plätzen, die auf kurzen Wegen erreichbar sind; Kooperation mit Stadtteilrichtungen; Werbung mit Flyern, Postern, Homepage, Presse-/Öffentlichkeitsarbeit.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Die große Zahl an Kooperationspartnern ermöglicht eine breite Vernetzung, die für zukünftige Projekte genutzt werden kann. Das Vorläuferprojekt in einem Stadtteil hat sich bereits verstetigt. 2019 werden vier Stadtteile bespielt, 2020 wird das Projekt auf fünf Stadtteile ausgeweitet, so dass täglich verschiedene Bewegungsangebote im öffentlichen Raum stattfinden.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Die Evaluationsergebnisse des Vorläuferprojektes sowie Teilnehmerbefragungen des laufenden Projektes belegen, dass das Angebot bevorzugt von älteren Menschen genutzt wird. Neben der Chance, in Bewegung zu kommen, unterstützt es v.a. generationenübergreifende Begegnungen und hilft dabei, mit anderen (auch jüngeren) Menschen aus dem Stadtteil in Kontakt zu kommen. Vor dem Hintergrund gesundheitlicher Chancengleichheit wird das Angebot auch bewusst in sozial benachteiligten Stadtteilen durchgeführt.

Bemerkungen/ Besonderheiten :

Über die begleiteten Spaziergänge hat sich in kurzer Zeit ein eigener Treff mit mehr als 10 älteren Frauen gebildet, die sich wöchentlich zu Spaziergängen, aber auch anderen Aktivitäten z.B. bei schlechtem Wetter treffen, unabhängig von unserem Angebot.



Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth Projekt „Fürth bewegt!“

Fachkongress BMFSFJ
Einsamkeit im Alter vorbeugen – aktive Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen
Berlin, 18./19.03.2019



Folie 1

Übersicht

- Die Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth
- Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit
- Projekt „Fürth bewegt!“

2

Folie 2

Die Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth



Programm des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege StMGP
Aktuell 50 Gesundheitsregionen^{plus} (02/2019)

Gesundheitsregion^{plus} Stadt Fürth:

05/2015 bis 12/2019

Zuständige Behörde in der Stadt Fürth:

Bürgermeister, Referat I Schule Bildung Sport

Geschäftsstellenleitung:

Eva Göttlein, Projektagentur Göttlein



Folie 3

Struktur



4

Folie 4

Zielgruppen

- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene
- Senior*innen
- Multiplikatoren
- Fachkräfte



Besondere Zielgruppen im Rahmen der StMGP-Schwerpunktthemen, z.B. Senior*innen Gesundheit

5

Folie 5

Gremien

- Kommunale Steuerungsgruppe (seit 2006)
- Jährliches Gesundheitsforum (= Gesundheitskonferenz)
- Arbeitskreise und Strategiegruppen
 - AK Gesundheitsplattform
 - AK Gesundheitsmesse
 - Steuerkreis Demenzversorgung
 - AG Fürth bewegt
 - Strategiegruppe Senior*innen Gesundheit
 - Strategiegruppe Familien Gesundheit
 - Planungsgruppe Gesundheitszentrum



6

Folie 6

Aufgaben

- Netzwerk- und Gremienarbeit
- Beteiligung an bestehenden Gremien und Arbeitskreise
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Partizipation
- Projektentwicklung, -Beratung, -Umsetzung
- Verwaltung des TK Verfügungsfonds
- Bedarfsplanung
- Analysen und Evaluationen
- Aktivierung und Vernetzung
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Strategieentwicklung
- Strukturverbesserungen



7

Folie 7

Verfügungsfonds Techniker Krankenkasse



- Mikroprojekte nach Leitfaden Prävention § 20a SGB V
- Handlungsfelder: Bewegung, Ernährung, seelische Gesundheit, Entspannung, Stressbewältigung, Suchtprävention, Gewaltprävention, Aktivierung, Beteiligung, Begleitprozesse.
- Beispiel „Fürth bewegt!“
- Poster Dokumentation



8

Folie 8

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit

Fachreihe „Seelische Gesundheit“

- 8 Fachveranstaltungen zu den Themen
Depression • Trauma Kinder • Trauma Erwachsene
• Krise • Alkoholsucht • Deeskalation •
Achtsamkeit • Schulangst/Schulstress
- Kooperation: Gesundheitsregion^{plus}
Sozialpsychiatrischer Dienst, Stadt Fürth
- Zeitraum: 25.02. – 23.05.2019
- Ort: Kulturforum Fürth



9

Folie 9

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit



Bedarfsanalyse Wilhelm Löhle Hochschule WLH

- Globalanalyse
- **Fokussierte Analyse II: Alleinlebende Fürther Bürger*innen ab 65 Jahren**
- Gefördert von der AOK
- Gründung einer Strategieguppe Senior*innen Gesundheit

Gesundheitslotsen der WLH

- Berufsbegleitendes 2-semesteriges Hochschulzertifikat zur Qualifikation von Gesundheitslots*innen
- Förderung und Begleitung der Entwicklung eines niedrigschwelligen, akademisch basierten Weiterbildungsprogramms im Kontext der Entwicklung örtlicher Gesundheitsstrukturen (Pflege, Apotheken, Beratungsstellen)

10

Folie 10

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit

Demenz Netzwerk

- Start 2017, gemeinsame Strategieentwicklung von:



- Jährliches Demenzforum: September 2017 + September 2018
- Gründung Steuerkreis Demenz als Strategiegremium
- Gründung von 2 Arbeitsgruppen:
 - AG Fortbildung
 - AG Pro Aktiv

11

Folie 11

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit

Gesundheitsplattform www.gesundheit-in-fuerth.de

Seit April 2018 online

Interessensunabhängige und nicht-kommerzielle

Informationsplattform rund um die Gesundheit

Über 850 Adressen in mehr als 20 Rubriken

Gefördert von der TK

Kooperation mit dem Ärztenetz und der Ärztegenossenschaft Fürth

Interessante Rubriken für ältere Menschen:

Demenzversorgung • Betreutes Wohnen • Pflegedienste • Palliativmedizin •
Seniorenbetreuung • Seniorenpflegeheime • Selbsthilfe • Hörakustik • Optik...



12

Folie 12

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit

1. Fürther Gesundheitsmesse

3. und 4. März 2018

Sportpark Ronhof | Thomas Sommer



Vorträge, Aktionen, Messestände, Film, Ausstellungen,
Kinderprogramm, Berufscampus, Ehrenamtsbörse

Schwerpunktthema: Gesundheitsangebote für Senior*innen

Freunde-Speed-Dating 60+, Fachvorträge, Mitmachaktionen

Evaluation: Besucher*innen und Aussteller*innen Befragung
Mehr als 2.500 zufriedene Besucher*innen

Nächste Gesundheitsmesse >>> Frühjahr 2020

13

Folie 13

Aktivitäten zur Senior*innen Gesundheit

- Seniorenpolitisches Gesamtkonzept der Stadt Fürth: Mitglied im Begleitgremium und im AK Gesundheit
- Kongress Armut und Gesundheit Berlin
- Mitglied in der AG GSE Berlin (Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung)
- Betreuung der Masterarbeit in Sozialer Arbeit von Sandra Arnold, Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm:
„Gesundheitsangebote für ältere Menschen in Fürth: Eine empirische Untersuchung für die Gesundheitsregion^{plus} zum zielgruppenspezifischen Zugang“

14

Folie 14

Projekt „Fürth bewegt!“

Die Idee

Gründung einer kleinen Arbeitsgruppe Senior*innen Gesundheit:
Eva Göttlein, Gesundheitsregion^{plus}, Christiane Schmidt, Fachstelle für Senior*innen
Stadt Fürth, Ute Böttcher, Runder Tisch Südstadt, Prof. Stefanie Richter, WLH

Sammlung von Aspekten für Gesundheit im Alter:

- > Wichtige Gesundheitsthemen: Bewegung und gesunde Ernährung im Alter
- > Mehrwert von Bewegung in der freien Natur bzw. Stadtnatur
- > Angebote ohne Verpflichtung und Kosten
- > Verschiedene Schnupperangebote zum Ausprobieren
- > Gemeinsame Aktivitäten, neue Kontakte finden
- > Einfache und leichte Erreichbarkeit

- = Offenes Bewegungsangebot für ältere Menschen in der Stadtnatur
- = Gemeinsames gesundes Kochen und Essen, auch zur Geselligkeit



Folie 15

„Fürth bewegt!“

Die Elemente

Bewegungsangebote: offen, abwechslungsreich, niederschwellig, kostenlos.

Fachliche qualifizierte Trainer*innen: Physiotherapeutin, Sportwissenschaftler*in, Yogalehrkraft...

Angebote: Fitness, Yoga, Tai Chi, Rückenschulung, Qigong, Tänze, Yodanco, Outdoor Bewegung, Faszientraining, Intervalltraining, Gymnastik, Gerätefitness.

Kochkurse mit gemeinsamem Essen: abwechslungsreiche kleine gesunde Gerichte

Fachliche Qualifikation: Ernährungswissenschaftlerin oder Diätassistentin

Gemeinsames Zubereiten, Kochen, Essen und Aufräumen

Gemeinsame begleitete Spaziergänge: mit Studierenden der WLH.

Inzwischen feste selbstorganisierte Gruppe (8+ Frauen), die sich wöchentlich trifft.



16

Folie 16

„Fürth bewegt!“

Die Zeiten und Orte

Stadtteil Südstadt



Sommer 2017, Winter 2017, Sommer 2018, Winter 2018.

Im Sommer > Südstadtpark

Jeden Montag 10 Uhr und 16 Uhr Bewegung, 17 Uhr Spaziergang

Im Winter > Indoor Sport Fürth

Jeden Montag 10 Uhr Bewegung

Jeden 2. Montag 11 Uhr Kochen und gemeinsames Essen

Ab Sommer 2019:

10 Uhr Bewegung, 17 Uhr Spaziergang, 18 Uhr After Work Bewegung

17

Folie 17

„Fürth bewegt!“

Die Zeiten und Orte

Stadtteil Eigenes Heim - Schwand



Sommer 2018, Winter 2018.

Im Sommer > Im Wiesengrund

Jeden Freitag 10 Uhr und 15 Uhr Bewegung, 16 Uhr Spaziergang

Im Winter > AWO Begegnungsstätte

Jeden Freitag 10 Uhr Bewegung

Jeden 2. Freitag 11 Uhr Kochen und gemeinsames Essen

Ab Sommer 2019:

10 Uhr Bewegung, 15 Uhr After Work Bewegung, 16 Uhr Spaziergang

18

Folie 18

„Fürth bewegt!“



Die Zeiten und Orte

Stadtteil Innenstadt

Sommer 2018, Winter 2018.

Im Sommer > An der Siebenbogenbrücke

Jeden Mittwoch 10 Uhr und 16 Uhr Bewegung

Im Winter > An der Siebenbogenbrücke

Jeden Mittwoch 10 Uhr Outdoor Bewegung bei Wind und Wetter (außer bei Glatteis und Schneesturm)

Ab Sommer 2019:

Jeden Mittwoch 10 Uhr Bewegung, 17 Uhr After Work Bewegung

19

Folie 19

„Fürth bewegt!“



Die Zeiten und Orte

Stadtteil Ronhof

NEUER STADTTEIL im Sommer 2019

Im Sommer > Friedensanlage

Jeden Donnerstag 10 Uhr Bewegung

17 Uhr After Work Bewegung

20

Folie 20

„Fürth bewegt!“

Finanzierung

Hauptsächlich über den Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse TK
Nach Leitfaden Prävention § 20a SGB V
Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Weitere Mittel Kooperationspartner*innen

- > Eigenanteil 10%
- > Nicht förderfähige Ausgaben, z.B.:
- > Honorare Studierende für die Spaziergänge
- > Anschaffung von Bollerwagen oder Fahrradanhänger
Musikanlage



21

Folie 21

„Fürth bewegt!“

Planung 2019 und 2020

Sommer und Winter 2019 mit vier Stadtteilen:
Südstadt, Innenstadt, Eigenes Heim – Schwand, Ronhof
Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag Bewegungs- und Kochangebote



Sommer 2020 mit fünf Stadtteilen:
Südstadt, Innenstadt, Eigenes Heim – Schwand, Ronhof, Stadeln-Vach
Tägliches Angebot:
Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag
Bewegung am Vormittag, Mittagspausen-WorkOut, After Work, Outdoor, Kochen

22

Folie 22

„Fürth bewegt!“

Von der Projektphase in die Verstetigung

2 Jahre Projektförderung über Präventionsmittel der TK (§20a SGB V)

> Transfer in Verstetigungsprojekt der einzelnen Kooperationspartner*innen

Beispiel:

Projektphase Südstadt über TK Mittel 2017 und 2018

> Verstetigung über Eigenmittel der Caritas / Runder Tisch Südstadt ab 2019

Aber:

Verbleib im Gesamtprogramm

Gemeinsame Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Gemeinsame Website und Flyer



23

Folie 23

„Fürth bewegt!“

Evaluation Sommer 2017 und Winter 2017/2018

Institut PlanPlus Nürnberg

Kleine Fragebögen an die Teilnehmenden

Interviews mit den Teilnehmenden

Teilnahmezahlen Erhebung:

Zwischen 15 und 35 Teilnehmende bei den ersten Veranstaltungen in der Südstadt

Alter und Geschlecht:

Mehrheitlich 50+ und 60+

70% weibliche und 30% männliche Teilnehmende



24

Folie 24

„Fürth bewegt!“

Fragen an Teilnehmende:

„Das Angebot hat mich motiviert, mich mehr zu bewegen“:

73,5 % der Gruppe Frauen und Männer 60+ antwortet mit „auf alle Fälle“

„Das Angebot hat mir gefallen“ (187 Antworten):

152 Personen antworten mit Note 1 = Sehr gut, 28 Personen mit Note 2= gut

Anregungen und Lob der befragten Teilnehmenden auf das Bewegungsangebot:

Übers ganze Jahr!

Die Aktion ist super!
Danke!

... hat mich zu mehr Bewegung angeregt, super!

Ich freue mich, so verschiedenen Sachen auszuprobieren, ohne gleich einen Vertrag machen zu müssen.

2 x pro Woche bitte

25

Folie 25

„Fürth bewegt!“

Interviews mit den Teilnehmenden zu den Spaziergängen und zum gemeinsamen Kochen:

... Also wir nehmen von den (Studierenden) was mit und wir geben auch was. Man fühlt sich dann noch mal so jung, wenn man junge Leute dabei hat.

Also das Beisammensein, das Gesellige, die Austausche, die Gespräche, das ist eigentlich schon ein schöne Sache, ja.

Ich freue mich schon jedes Mal darauf. Ich sage auch alle meine anderen Termine ab, bloß, dass ich hier dabei bin.

Das ist ganz angenehm, weil man sich ja ein bisschen kennenlernt dabei und beieinander sitzt und kann sich ein bisschen miteinander unterhalten. Insofern ist das gut. Direkt das Essen, würde ich sagen, ist für mich nicht so wichtig.

26

Folie 26

„Fürth bewegt!“

Der kleine Fragebogen an die Teilnehmenden



Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

um das Angebot **Südstadt bewegt** zu verstetigen und zu verbessern, brauchen wir Ihre Hilfe.

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit für unsere Fragen:

1. Wie haben Sie von dem Angebot erfahren?

Flyer Presse Internet Empfehlung _____

2. Das Angebot hat mir gefallen (bitte kreuzen Sie die passende Zahl an):

1 (sehr gut)-----2-----3-----4-----5-----6 (überhaupt nicht)

3. Hätten Sie Interesse, an diesem gemeinsamen Kochangebot regelmäßig teilzunehmen?

auf alle Fälle eher nicht vielleicht

4. Wären Sie bereit/in der Lage für so ein Angebot einen kleinen Unkostenbeitrag zu bezahlen (max. 3,-€) ?

ja nein

5. Ihre Postleitzahl _____ Alter _____ Geschlecht _____

Vielen Dank! Ihr Team von **Südstadt bewegt**.

Auf der Rückseite finden Sie Platz für Wünsche und Anregungen.

27

Folie 27



28

Folie 28



Folie 29



Folie 30

„Fürth bewegt!“
Öffentlichkeitsarbeit



31

Folie 31



Website
www.fuerth-bewegt.de



Folie 32



Folie 33

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Eva Göttlein
Projektagentur Göttlein

Folie 34

Projekt: Treffpunkt Wohncafé

Sabrina Mewes-Bruchholz,
Quartiersmanagement der Pfeifferschen Stiftungen im Quartier Milchweg,
Magdeburg



Bundesland:
Sachsen-Anhalt – Magdeburg

Website:
<https://www.facebook.com/QuartiersmanagementPfeifferscheStiftungen2016/>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?
2015

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?
Das Projekt erreicht wöchentlich ca. 40 Personen. Darüber hinaus sind ca. 15 Ehrenamtliche beschäftigt. Seit 2015 wurden ca.60 Beratungen geleistet.

Wer ist im Netzwerk organisiert?
Wohnungsgenossenschaft, Kirchengemeinde, Stadtteilmanagement, städtisches Pflegenetzwerk, interne Kooperationen mit anderen Bereichen der Stiftungen

Inhalte der Maßnahme:

Auf Grundlage einer Sozialraumanalyse (2014) wurde das Projekt im August 2015 vom Bereich Ambulante Dienste der Pfeiferschen Stiftungen in Kooperation mit der Wohnungsgenossenschaft „Otto von Guericke“ ins Leben gerufen. Seit August 2015 ist eine hauptamtliche Quartiersmanagerin mit Anbindung an den Bereich Ambulante Dienste im Kannestieg als Kümmerer vor Ort angestellt. Ziel ist es, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen im Quartier so auf- bzw. auszubauen, dass Menschen auch mit steigendem Hilfe- und Pflegebedarf so lange wie möglich selbstständig in ihrem Zuhause wohnen können. Der Fokus des Projekts liegt auf den Bereichen Begegnung, Beratung, Bewegung und Bildung. Zu den wichtigsten Aktivitäten des Projekts zählen der wöchentliche Mittagstisch, mehrere Seniorensportgruppen, allgemeine Beratung und spezielle Wohnraumberatung sowie die wohnortnahe Vermittlung von Hilfs- und Unterstützungsdiensten. Das Miteinander der Menschen und die Initiierung von Kontakten sind handlungsleitend.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Das Projekt ist wohnortnah und niedrigschwellig im Quartier erreichbar. Es besteht eine Offenheit der Angebote für alle Interessierten. Der Zugang wird auch durch Kooperationspartner ermöglicht.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Das Projekt wird bis 2020 mit einer Personalstelle gefördert. Durch starken Einbezug von Ehrenamtlichen sind die bestehenden Strukturen und Angebote unabhängig von der hauptamtlichen Stelle gesichert.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Unser Projekt ist innovativ durch seine Nähe zum Quartier und die Menschen, die dort wohnen. Die Niedrigschwelligkeit schafft den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen (alte, hilfebedürftige Menschen, Einkommensschwache, psychisch instabile Menschen) und schafft Vertrauen. So werden Problemlagen schneller angesprochen und in Beratungen überführt. Auch die Zusammenarbeit mit der Wohnungswirtschaft bei der bedarfsgerechten Bereitstellung von barrierefreiem Wohnraum ist innovativ.

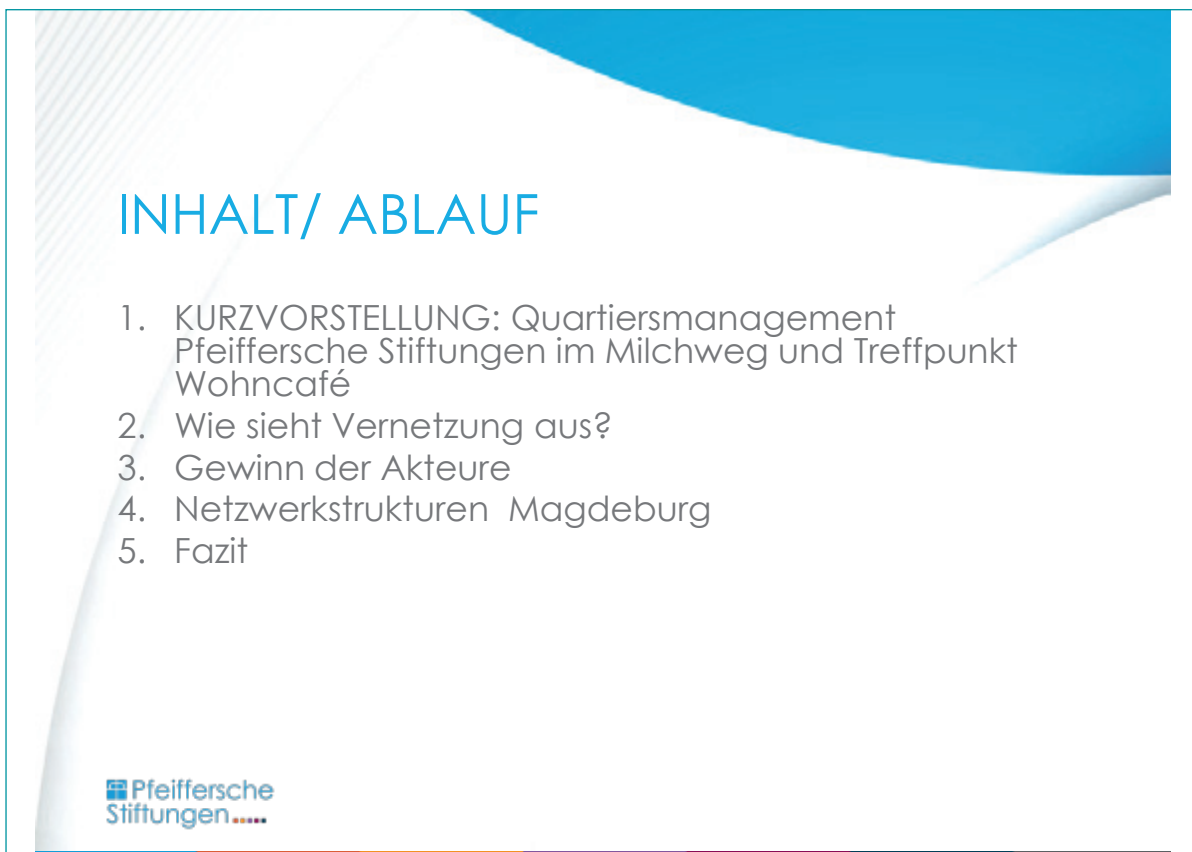


 Pfeiffersche
Stiftungen.....

Kommunale Strategien -
Vernetzung der Akteure


Sabrina Mewes-Bruchholz
Quartiersmanagerin der Pfeifferschen Stiftungen im Quartier Milchweg
Magdeburg

Folie 1



INHALT/ ABLAUF

1. KURZVORSTELLUNG: Quartiersmanagement
Pfeiffersche Stiftungen im Milchweg und Treffpunkt
Wohncafé
2. Wie sieht Vernetzung aus?
3. Gewinn der Akteure
4. Netzwerkstrukturen Magdeburg
5. Fazit

 Pfeiffersche
Stiftungen.....

Folie 2

KURZVORSTELLUNG: Quartiersmanagement Pfeiffersche Stiftungen im Milchweg



Folie 3

Quartiersmanagement:

- Wir sind Türöffner! (für Beratung, Begegnung, Bewegung)
- Wir schauen genau hin! (Hilfe-/ Unterstützungsbedarfe, Ist-Situation analysieren)
- Wir vernetzen Stake-holder im Sinne der altengerechten Quartiere
- Wir aktivieren das Quartier! (bürgerliches Engagement; nicht der Mensch muss sich anpassen, sondern das Wohnumfeld, um stat. Unterbringung zu verhindern.)
- Wir reagieren aktiv auf demografische Entwicklung und Fachkräftemangel
- Wir bündeln den Pflege-Hilfe-Mix zu einem ganzheitlichen Versorgungskonstrukt (professionelle Pflege, semi-professionelle Hilfe wie amb. Betreuungsdienst und niedrigschwellige Nachbarschaftshilfen)

Folie 4

Kurzvorstellung Treffpunkt Wohncafé:

- Niedrigschwellige Begegnungsstätte in „Puschennähe“
- Raum für Empowerment und Ehrenamt
- Bildungs-, Bewegungs-, Beratungsangebote



Wohncafé als Pflegemodell
Stetigender Bedarf beschäftigt Stadtverwaltung / Hoffen auf Regierung

Wie Stefan Starke, Magdeburg, in die Stadtverwaltung mit dem wachsenden Pflegebedarf in Magdeburg auf den wöchentlichen Meetings der Grünen Fraktion im Stadtrat, wissen. Magdeburgs Sozialdezernentin Susanne Kottis befragt in einer aktuellen Stellungnahme, dass Handlungsbedarf notwendig ist. „Der Pflegebedarf in der Stadt steigt sogar schneller als die Programme, die man sagen mag haben“, erklärt sie. Für noch vielen bedürftigen Pflegebedürftigen Personen vorzuzugewandt werden, bis die Situation wieder in der Lage über 2000. Eine neue Frage des Amtes für Statistik geht nun davon aus, dass in der Altersgruppe mit gesteigertem Bedarf an Pflegeleistungen im Jahre und (bis) circa 1000 neue Fälle hinzukommen werden. Zusätzliche Probleme sind

individuelle Pflegemassnahmen werden kann. Die Stadt könnte sich nach dem neuen Pflegeversicherungswert ein Modellvorhaben hervorheben, um die Pflegeleistungen in die eigene Zuständigkeit zu verlagern.


Ein Treffpunkt im Wohncafé im Südberg 10 hat, nach seiner Arbeit im August 2011 auf sich ist auf drei Jahre mit der Option für weitere zwei Jahre ausgesetzt. Es wird mit Mitteln des Deutschen Hilfswerks finanziert.

Pfeiffersche Stiftungen

Folie 5

Wie sieht Vernetzung aus ?

- Vernetzung braucht MANDAT!
- Im Nahraum → RAGAH
- Im weiteren Rahmen → Kommunales Netzwerk Gute Pflege
- Im wissenschaftlichen Kontext → Verbindung zur Hochschule
- Intern und Extern → Pfeiffersche Stiftungen als Komplexeinrichtung



Pfeiffersche Stiftungen

Folie 6

Netzwerkstrukturen in Magdeburg

- Alten- und Servicezentren (ASZ)
- RAGAH
- Netzwerk Gute Pflege
- Gemeinwesenarbeitsgruppen
- Kirchgemeinden
- Freiwilligenagentur
- ...

Gewinn der Akteure


- Mieterbindung
- Imagegewinn/ Seniorenfreundliches Quartier
- Zufriedenheit von Mieter- und Bürgerschaft
- Auftragsakquise/ Synergien

WER BEZAHLT QUARTIERSMANAGEMENT?

Fazit:

WOLLEN – Mandat Kommune
KÖNNEN – Kompetenz der Akteure
MÜSSEN – 7. Altenbericht

- * Geh-Strukturen ✓
- * Partizipation und Empowerment ✓
- * Orte der Begegnung schaffen ✓
- * Netzwerke schaffen, die Pflege, Versorgung und Unterstützung eines älteren Menschen gewährleisten können ✓



Folie 9

VIELEN DANK für IHRE AUFMERKSAMKEIT

Sabrina Mewes-Bruchholz
Quartiersmanagerin der Pfeifferschen Stiftungen im Quartier Milchweg

Sabrina.mewes-bruchholz@pfeiffersche-stiftungen.org

<https://www.facebook.com/QuartiersmanamentPfeifferscheStiftungen2016/?ref=settings>



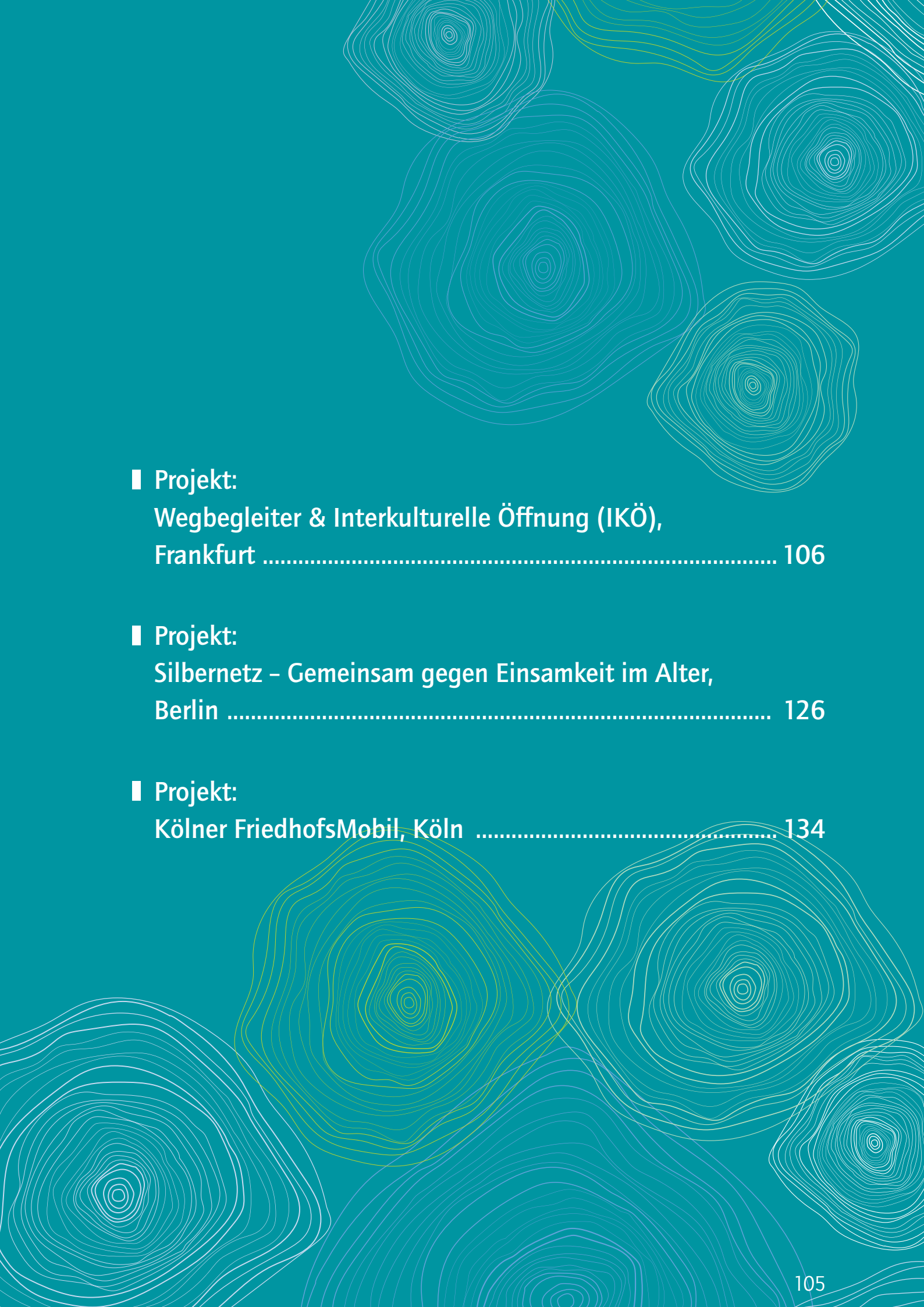


Folie 10



Fachforum 5

**Besondere Zielgruppen –
Wege aus der Isolation**

- 
- **Projekt:**
Wegbegleiter & Interkulturelle Öffnung (IKÖ),
Frankfurt 106

 - **Projekt:**
Silbernetz – Gemeinsam gegen Einsamkeit im Alter,
Berlin 126

 - **Projekt:**
Kölner FriedhofsMobil, Köln 134

Projekt: Wegbegleiter & Interkulturelle Öffnung (IKÖ)

Gabriella Zanier,
Projektleitung Präventive Altenhilfe, Forum für eine sensible Altenhilfe,
Caritasverband Frankfurt e.V., Frankfurt



Bundesland:

Hessen – Frankfurt

Website:

<https://www.caritas-frankfurt.de/ich-suche-hilfe/migration-und-flucht/erwachsene/wegbegleiter/wegbegleiter>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?

September 2008

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?

Über 1.100 ältere Migrantinnen und Migranten vorwiegend italienischer, spanischer, portugiesischer, kroatischer, serbischer, bosnischer und Farsi Muttersprache

Wer ist im Netzwerk organisiert?

Caritasverband Frankfurt am Main (Ffm), Ital. Generalkonsulat Ffm, Sozialratshäuser der Stadt Frankfurt, Comunità Cattolica Ital., Patronato ACLI, muttersprachliche Gemeinden, Migranteninitiativen, Kath. Erwachsenenbildung Ffm, Migrationsdienste, muttersprachliche Ärzte

Inhalte der Maßnahme:

25 ehrenamtliche Wegbegleiterinnen und -begleiter mit Migrationshintergrund begegnen der Vereinsamung von Alleinstehenden durch wöchentliche aufsuchende Besuche zu Hause, im Krankenhaus und im Pflegeheim. Sie bieten ihnen eine vertrauensvolle langfristige Beziehung in der Muttersprache oft bis zum Lebensende. Durch das Eingehen auf ihre individuellen und herkunftsspezifischen Bedürfnissen werten sie ihre kulturelle Identität auf, machen sie wieder erlebbar und vermitteln somit ein „Stück

Heimat“ und Zugehörigkeit. Sie ermuntern die Besuchten aus dem Haus zu gehen, unterstützen ihre Teilnahme an Gruppenangeboten u. Aktivitäten in ihren Communities u. im Quartier durch persönliche Begleitung und Fahrdienste. Sie motivieren zur Gesundheitsvorsorge u. -pflege, begleiten zu Arztbesuchen und ins Krankenhaus. Sie erkennen Bedarfe in den verschiedenen Lebensbereichen, schalten gezielt Fachberatung u. professionelle Hilfe ein, fördern die Inanspruchnahmen von sozialen, Gesundheits- u. Pflegeleistungen. Dabei stellen

sie den Kontakt zu muttersprachlichen und kultursensiblen Fachdiensten, gesetzlichen Betreuern her. Desweiteren helfen die Ehrenamtlichen bei der Erledigung vom Schriftverkehr und bei der Abwicklung von Anträgen (Grundsicherung, Stiftungsrenten, Seniorenwohnungen...).

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Über die Netzwerke der o.g. Kooperationspartner sowie Migrantengruppen und -organisationen und deren Infrastruktur (z.B. kleine Läden), der muttersprachlichen Ärzte, Landeseigene Presse, vor allem aber über die informellen Kontakte der ehrenamtlichen Wegbegleiter in ihren Communities und über Mundpropaganda.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Das 10jährige Bestehen sowie die kontinuierlich steigende Anzahl der Anfragen und der geleisteten Hilfestellungen (535 Maßnahmen in 2018), die mehr als verdoppelte Anzahl der Ehrenamtlichen (von 11 auf 25) sowie die langjährige gute Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern sind der Beweis für die Nachhaltigkeit des Projekts.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

a) muttersprachliche Begleitung; kultursensible Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und der Integration von Randgruppen und Minderheiten; Bestätigung

u. Aufwertung der kulturellen Identität; Wiederherstellung von migrationsbedingt abgebrochenen familiären Bindungen in Deutschland wie im Heimatland;

b) Beitrag zur Prävention und konkrete Hilfe in den verschiedenen Lebensbereichen: von Gesundheit und Pflege, Lebensunterhalt und Wohnen bis hin zur Hilfe bei der Organisation der Rückkehr in die Heimat u. Sterbebegleitung;

c) Vernetzung ehrenamtlicher Migrantenhilfepotentiale mit professionellen Strukturen zur Erschließung und Nutzung der Versorgungsangeboten für Randgruppen.

Bemerkungen/ Besonderheiten :

A) Verknüpfung von Kontakt, Prävention und Intervention, in einer Maßnahme

B) Sensibilisierung deutscher Ämter und Einrichtungen für die spezifischen Lebenslagen und Bedürfnisse von älteren Migrantinnen und Migranten durch fachlich begleitete Zusammenarbeit zwischen Professionellen und informellen Migrantennetzwerken

C) Förderung der Mitentscheidung, Mitgestaltung und Mitverantwortung der Ehrenamtlichen Wegbegleiter an der kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung des Projekts/ des Angebots

D) transnationale Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene: deutsche Institutionen und Organisationen mit Migrantennetzwerken und Organisationen (insb. Italienisches Generalkonsulat, Muttersprachliche Gemeinden, Patronato ACLI...)



„Wegbegleiter & Interkulturelle Öffnung“

2008 - 2019

**BMFSFJ-Fachkongress
Einsamkeit im Alter vorbeugen –
aktive Teilhabe an der Gesellschaft
ermöglichen**

Berlin, 18./19.03.2019

**Gabriella Zanier
Caritasverband Frankfurt e.V.**

Caritas Frankfurt - g.zanier 18.-19. 03.2019

Folie 1

INHALT

- 1. AUSGANGSLAGE alt gewordener Migrantinnen und Migranten**
- 2. Das PROJEKT**
 - a) Zielgruppen und Zielsetzung
 - b) Angebote des Projektes
 - c) Zugang
 - d) Akteure: Wegbegleiter – Träger – Kooperationspartner
 - e) Netzwerke
 - f) Entwicklungsetappen
- 3. FAZIT und Perspektive**
 - a) Das Besondere
 - b) Das noch nicht Erreichte
 - c) Das Erreichte
 - d) Der Wert

2

Folie 2

1. AUSGANGSLAGE älterer Migranten

nationale, ethnisch- und schichtspezifische Unterschiede sind vorausgesetzt
ungünstige Voraussetzungen

- prekäre gesundheitliche Lage und prekärer Lebensunterhalt
- Statusunsicherheit: Legitimation in Deutschland + im Heimatland
- Oft negative Lebensbilanz und unklare Lebensperspektive
- Unsichere soziale Bindung aufgrund gebrochener Familienverhältnisse
- Einschränkung der Familienpotentiale durch Gesundheits-, Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Wohnungs- und Sozialpolitik
- Doppel-Entfremdung: *Fremd-Geblieden im „Gastland“ und Fremd-Geworden im Herkunftsland*
- Geringere Teilhabemöglichkeiten sowohl aufgrund kultureller und sprachlicher Voraussetzungen als auch struktureller Hürden der Partizipationsmöglichkeiten
- Isolation – Rückzug - Vereinsamung
- Scham *oder* Stolz, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen
- Defizitäre Versorgung aufgrund innerer und struktureller Barrieren der Gesundheits- und Altenhilfeangebote

3

Folie 3

1. AUSGANGSLAGE älterer Migranten

nationale, ethnisch- und schichtspezifische Unterschiede sind vorausgesetzt
Ressourcen

- Anpassungsfähigkeit
- Strategien für den Umgang mit verschiedenen Stressfaktoren der Migrationssituation
- Kunst des „Sich-Arrangierens“
- mehrere Migrationserfahrungen in verschiedenen Ländern
- mehrere Sprachen
- Gastfreundschaft, Herzlichkeit, Durchhaltevermögen
- intragenerationelle Solidaritätspotenziale in Migrantenfamilien
- hoher Grad an freiwilligem Engagement vor allem im Bereich der Familie und sozialer Netzwerke
- multifunktionale Selbstorganisationsstrukturen (Vereine)
- Entwicklung Übergangsstrategien im Umgang mit Älterwerden in der Migration (Pendeln) **DENNOCH**

sind vor allem für alleinstehende das Ausgrenzungs- und Vereinsamungsrisiko sehr hoch

4

Folie 4

2. Das PROJEKT ZIELGRUPPE + ZIELSETZUNG



- I. Von Isolation und defizitäre Versorgung bedrohte
 - > ältere Migrantinnen und Migranten
 - > inzwischen auch *pflegende Angehörigen (Pflege isoliert !)*
- II. Migranten-Gemeinden
 - > muttersprachliche Interessierte
- III. Ämter und Einrichtungen
 - > Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5

Folie 5

2. Das PROJEKT: ZIELGRUPPEN



I. Betroffene

- Migrantinnen und Migranten
- ab 55 Jahren ***
- die, in Frankfurt leben

- zuerst Erprobung mit der italienischen Gruppe (2008-2013)
- dann Ausweitung auf Migrantinnen und Migranten aus dem mediterranen Kulturraum*** (ab 2014):
*Spanisch, Portugiesisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch
und inzwischen auch Farsi Sprechende*

6

Folie 6

2. Das PROJEKT: **ZIELGRUPPEN**



I. Betroffene

***Warum schon ab 55 Jahren?

- Die Dekade 55 – 65 Jahre ist eine besonders kritische Lebensphase
 - > früherer Austritt aus dem Beruf wegen gesundheitlicher Probleme oder Arbeitslosigkeit
 - > unklare Lebensperspektive > Familienkrisen > bevorstehende Altersphase
- Alterungsprozesse treten bei Migranten 10 Jahre früher auf

***Warum Migrantinnen und Migranten aus dem Mittelmeerraum ?

- Für die größten Migranten-Minderheiten, sog. Spätaussiedler und Türkei-Stämmige, sind inzwischen einige Angebote entwickelt worden.
- Für ältere Migrantinnen und Migranten der ersten Einwanderungen 50er und 60er Jahre gibt es kaum spezifische Angebote
- irrtümliche Annahme: - *sie seien bereits integriert* – > Falsche Schlussfolgerung: kein Bedarf

7

Folie 7

2. Das PROJEKT: **ZIELSETZUNG**

I. BETROFFENE > „Brückenfunktion“



A) Soziale Anbindung und Begleitung

- Linderung der Vereinsamung und der Entfremdung
- Bestätigung und Aufwertung der kulturellen Identität
- Zugehörigkeitsgefühl > ein Stück „Heimat schenken“

B) Prävention

- Identifikation von Bedürfnissen und Hilfebedarf
- Information + Orientierung im Hilfesystem, und bei der sonstigen Alltagsbewältigung

C) Intervention

- Motivierung + Unterstützung zur Nutzung von Gesundheitseinrichtungen, Sozialleistungen, Fachberatung
- Problemschärfung und -lösung durch **Begleitung + Hilfestellung von muttersprachlichen Freiwilligen**

8

Folie 8

2. Das PROJEKT: **ZIELGRUPPEN und ZIELSETZUNG**



II. MIGRANTEN-GEMEINDEN

- Aktivierung, Stärkung und Organisation freiwilliger Potentiale der Migranten Communities > Ehrenamtlichen > Hilfe zur Selbsthilfe

III. EINRICHTUNGEN

- Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit Klienten mit unterschiedlichem soziokulturellem Hintergrund
 - > Hintergrundinformation über Lebenssituation der Migranten
 - > Erklärung von Verhaltensweisen und Kommunikationsstil
 - > *Kulturelle Vermittlung*
- Vernetzung und Zusammenarbeit der *freiwilligen* Helferinnen und Helfer mit *professionellen* Diensten, Ämtern und Institutionen

9

Folie 9

2. Das PROJEKT: **Angebote**

CHARAKTER der Angebote



- Beziehungs- & Hilfeangebot „aus einer Hand“
- aufsuchend
- kulturspezifisch
- langfristig

10

Folie 10

2. Das PROJEKT: **Angebote zum Ziel der sozialen Anbindung + Begleitung**

- **BESUCHE** zu Hause, im Pflegeheim und im Krankenhaus
- vertrauensvolle langfristige **BEZIEHUNG** in der Muttersprache oft bis zum Lebensende
- **UNTERSTÜTZUNG** der individuellen, herkunftsspezifischen Bedürfnisse, das Teilen vom Verbindenden, Bestätigung und Aufwertung der kulturellen Identität
- Ermutigung und **BEGLEITUNG** zur Teilnahme an Gruppenangeboten und Aktivitäten der Herkunftscommunity sowie im Quartier
- Förderung der **MOBILITÄT** zwecks sozialer Teilhabe und Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen
- Hilfe bei **WIEDERHERSTELLUNG** abgebrochener Beziehungen zur Familie in Deutschland wie im Heimatland

11

Folie 11

2. Das PROJEKT: **Ziel Prävention Identifikation von Bedürfnissen u. Hilfebedarf**

- **BEDÜRFNISSE** und **HILFEBEDARF** in den verschiedenen Lebensbereichen erkunden
- **INTERVENTIONSBEREICHE** erkennen
- **INFORMATION** und **ORIENTIERUNG** anbieten
- passenden **WEGBEGLEITER** einführen

Caritas Frankfurt - g.zanier
18.-19. 03.2019

12

Folie 12

2. Das PROJEKT: **Ziel Intervention:** **Problementschärfung und -lösung**

□ **Maßnahmenplan erstellen: Hilfeangebote**

- Einschalten von PROFESSIONELLER Fachberatung und Diensten
- BEGLEITUNG sowie sprachliche und kulturelle VERSTÄNDIGUNG im Umgang mit Ämtern und Diensten
- SCHRIFTVERKEHR (Post übersetzen und beantworten)
- Hilfe bei ANTRÄGEN
- Sicherung des LEBENSUNTERHALTS: Rente, Grundsicherung, ALG *
- Verbesserung der WOHSITUATION: Wohnraumpassung oder Umzug
- EINKAUFSHILFE, kleine handwerkliche HANDREICHUNGEN
- FAHRDIENST

13

Folie 13

2. Das PROJEKT: **Ziel Intervention** **Problementschärfung und -lösung**

- Motivation zur GESUNDHEITSPFLEGE
- Begleitung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Vermittlung an muttersprachliche Ärzte
- Organisation von Hilfe im Haushalt, PFLEGELEISTUNGEN, Betreuung
- VERMITTLUNG muttersprachlicher Dienste
- Anregung von gesetzlichen BETREUUNGEN
- Hilfe bei der Organisation der Heimrückkehr (*in Zusammenarbeit mit Konsulaten*)
- Vermittlung und Unterstützung der ANGEHÖRIGEN

14

Folie 14

2. Das PROJEKT: **Der ZUGANG**



Über ...

- die Netzwerke der 6 Projektpartner
- Migrantenorganisationen und –initiativen, Vereine
- muttersprachliche religiöse Gemeinden
- muttersprachliche Ärzte
- landeseigene Presse, Kleinläden und Lokale
- Städtische Ämter insb. Sozialrathäuser, Beratungsstellen

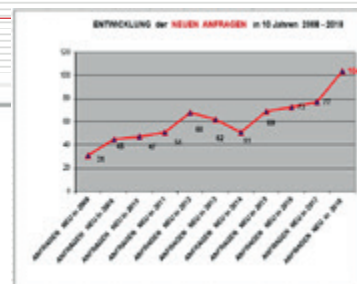
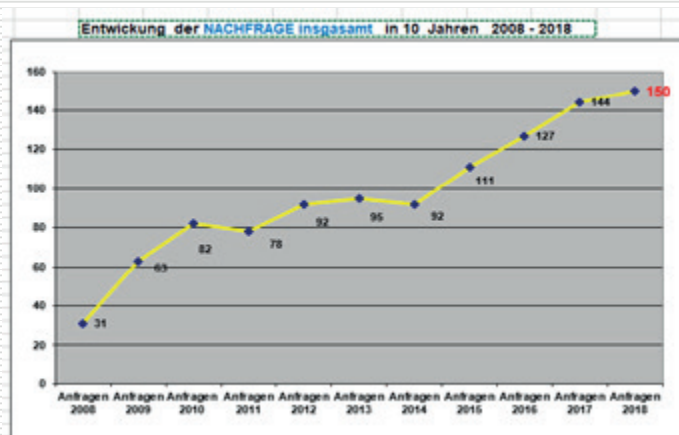
vor allem aber über ...

- die informellen Kontakte der muttersprachlichen Wegbegleiter + Koordinatoren in ihren Communities
- und über Mundpropaganda

15

Folie 15

2. Das PROJEKT: **ENTWICKLUNG der NACHFRAGE 2008 - 2018**



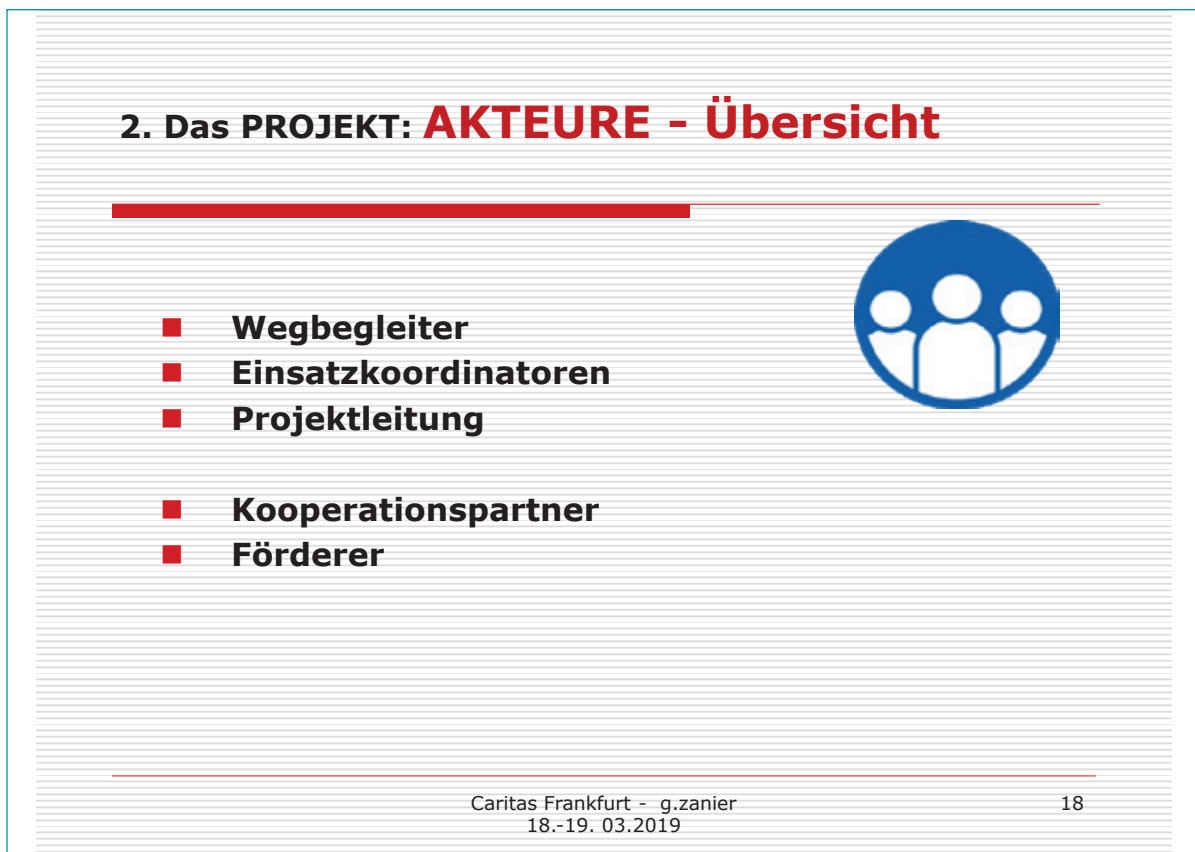
Die Anfragen sind im Projektverlauf kontinuierlich angestiegen, insbesondere nach der Erweiterung auf die weiteren Muttersprachen (2015)

16

Folie 16



Folie 17



Folie 18

2. Das PROJEKT: **WEGBEGLEITER - EINSATZKOORDINATOREN - Projektleitung**

- **Wegbegleiter:** Stundeneinsatz: (5-10 Stunden wöchentlich)
 - Ehrenamtliche, z.Zt. 26 MitarbeiterInnen
 - 16 Frauen und 10 Männer
 - im Alter zwischen 46 und 82 Jahren
 - Muttersprachen: Italienisch, Spanisch, Kroatisch, Serbisch, Slowenisch, Farsi, (z.T. dreisprachig)
 - 1/3 von ihnen bereits seit 10 Jahren im Projekt tätig
- **Einsatzkoordinatoren:** (8-15 Stunden wöchentlich)
 - 4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon:
 - 2 Honorarkräfte = 1 für Italienisch + 1 für Farsi
 - 2 Übungsleiterinnen = 1 für Italienisch + Spanisch und 1 für Kroatisch-Bosnisch-Serbisch
- **Projektleitung:** Stundeneinsatz: 20 Std wöchentlich (1/2 Stelle)



19

Folie 19

2. Das PROJEKT: **KOOPERATIONSPARTNER**

- **KOOPERATIONSPARTNER:**
3 deutsche und 3 italienische Institutionen u. Organisationen:
 - Consolato Generale d' Italia, Francoforte sul Meno
 - Comunita Cattolica Italiana Francoforte sul Meno
 - Partonato ACLI, Francoforte (*ital. Beratungsstelle für Rentnerinnen und Rentner*)
 - Caritasverband Frankfurt e.V. (CV)
 - Kath. Erwachsenenbildung, Frankfurt (KEB)
 - Sozialrathaus Bornheim-Ost, Jugend- und Sozialamt Stadt Frankfurt
- Die 6 PARTNER bilden gemeinsam den PROJEKTBEIRAT**



20

Folie 20

2. Das PROJEKT: FINANZIERUNG



- 2008 - 2018
 - Consolato Generale d' Italia, Francoforte sul Meno
 - Caritasverband Frankfurt e.V. (CV)
 - Kath. Erwachsenenbildung, Frankfurt (KEB)

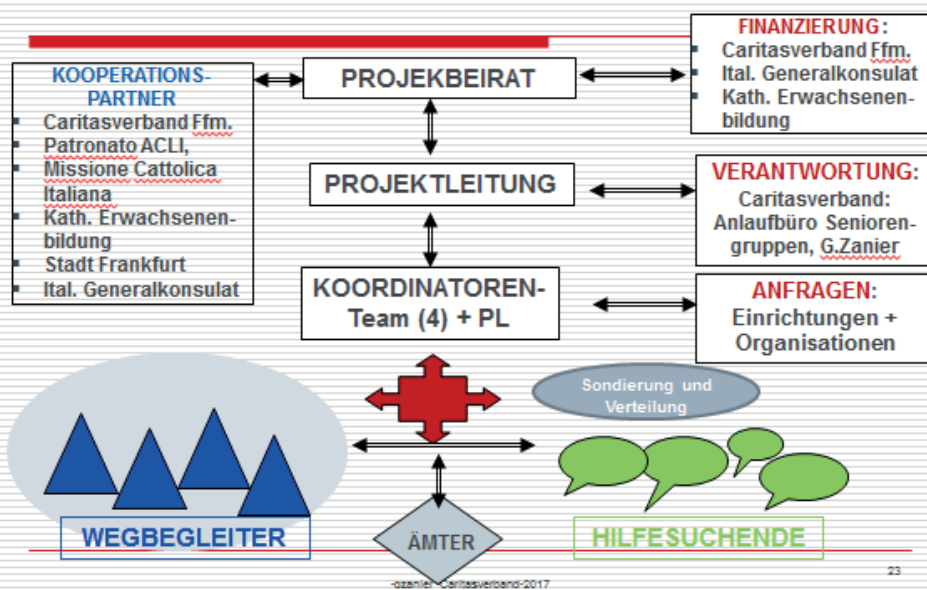
- seit 2018 auch
 - Stadt Frankfurt a.M. , Jugend- und Sozialamt

Caritas Frankfurt - g.zanier
18.-19. 03.2019

21

Folie 21

2. Das PROJEKT: ORGANISATIONSSTRUKTUR



23

22

Folie 22

2. Das PROJEKT: **Das NETZWERK**



- **Ämter:** Sozialräthäuser, Amt für Wohnungswesen, Job-Center, Betreuungsstelle
- **Beratungsstellen:** Pflegestützpunkt, Heimplatzvermittlung, Schuldnerberatung
- **Präventive Altenhilfe**
- **Anwälte und Gesetzliche Betreuer insb.** muttersprachliche
- **Ärzte und Therapeuten insb.** muttersprachliche medizinische und therapeutische Dienste
- **Migranten-Communités**
- **Schlüsselpersonen, Meinungsträger** der muttersprachlichen Gemeinden

23

Folie 23

2. Das Projekt: **PLANUNG + IMPLEMENTIERUNG**

- **Juli - Dezember 2007** **Projektplanung**
- **Januar – Mai 2008** **Sicherstellung der Finanzierung**
- **Juni 2008** **Vertrag zwischen italienischem Generalkonsulat und Caritas**
- **Mai – September 2008** **Implementierung des Projekts**
 - **Organisationstruktur**
 - **Gewinnung der ehrenamtlichen Mitarbeiter**
 - **Qualifikation der ehrenamtlichen Wegbegleiter**
- **15. September 2008** **Auftaktveranstaltung und Beginn der operativen Arbeit**

24

Folie 24

2. Das Projekt: **ENTWICKLUNGSETAPPEN**

- **2008 -12:** Erprobung mit der italienischen Gruppe
- **2011:** Verleihung des *Deutschen-Altenhilfe-Preises Berlin*
- **2013-14:** Erweiterung auf die spanische und portugiesische Muttersprache
- **2013:** Zusammenarbeit mit der chinesischen Initiative *Chinesisches Netzwerk Frankfurt*
- **2014 -15** Aktivitäten Altenzentrum St. Josef Niederrad
■ Idee für Broschüre „*Heimat schenken*“
- **2015-17:** Erweiterung auf weitere Muttersprachen :
Farsi, Kroatisch, Serbisch, Bosnisch

Caritas Frankfurt - g.zanier 18.-
19. 03.2019

25

Folie 25

3. Fazit: **Das BESONDERE**



- **A. aufsuchende muttersprachliche Betreuung & Langzeitbegleitung;**
 - Zugang und Anbindung von Isolation und prekärer Versorgung bedrohten älterer Menschen
- **B. Verknüpfung von sozialer Anbindung + Prävention + Intervention konkreter Hilfe in den verschiedenen Lebensbereichen:**
 - von Gesundheit und Pflege, Lebensunterhalt und Wohnen ...
> ganzheitlicher Ansatz

26

Folie 26

3. Fazit: **Das BESONDERE**



- C. **Vernetzung ehrenamtlicher Migrantenhilfepotentiale mit professionellen Strukturen zur Erschließung und Nutzung der Versorgungsangebote**
- D. **qualitative Ergänzung der professionellen Arbeit und Überbrückung der strukturellen Segmentierung der Hilfeangebote**
- E. **Aktivierung + Qualifizierung + Anbindung der Selbsthilfekräfte der Migrantinnen und Migranten für ihre Landsleute**
- F. **Förderung von Mitentscheidung, Mitgestaltung, Mitverantwortung der Ehrenamtlichen Wegbegleiter an der Weiterentwicklung des Projekts**

27

Folie 27

3. Fazit: **Das BESONDERE**



- G. **Sensibilisierung deutscher Ämter und Einrichtungen für die spezifischen Lebenslagen und Bedürfnisse von älteren MigrantInnen**
- H. **internationale Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene:** deutsche Institutionen und Organisationen mit MigrantInnen Institutionen und Organisationen (Konsulate, Muttersprachliche Gemeinden)

28

Folie 28

3. Fazit: **Das noch nicht ERREICHTE**

- ❑ **unbefristete Finanzierung**
- ❑ **Zusammenarbeit auf *institutioneller* Ebene auch mit den neuen ethno-nationalen Gruppen** (z.B. Konsulate)
- ❑ **systematische Sensibilisierung** der Professionellen in Ämtern, Beratungsstellen und Diensten im Umgang mit Klienten anderer Kulturen
- ❑ **Verankerung im Altenhilfesystem**
Zusammenarbeit nicht strukturell verankert (noch keine Integration im System)

29

Folie 29

3. Fazit: **Das ERREICHTE I**

- ❑ ca. **1.000 Anfragen** von älteren Migrantinnen und Migranten **beantwortet**
- ❑ **Bekanntheitsgrad und Vertrauen** unter den Zielgruppen **steigend** (über 50% direkte Anfragen der Hilfesuchenden)
- ❑ **Bedarf an einer individuellen, muttersprachlichen, aufsuchenden Begleitung** bewiesen
- ❑ **Effektivität des Ansatzes „ Brücken- Lotsenfunktion“** für Zugang + Nutzung von Hilfeleistungen bewiesen
- ❑ **Zusammenarbeit zwischen den Migrantentpotentialen und Professionellen** als eine **wichtige Ergänzung des Hilfesystems**

die Zusammenarbeit braucht aber Koordination + Struktur!

30

Folie 30

3. Fazit: **Das ERREICHTE II**

- ❑ **Anzahl des ehrenamtlichen Personals fast verdoppelt:**
von 12 (2008) auf 25 Freiwillige (2019)
- ❑ **Neue Zielgruppe angebunden: pflegende Migrantinnen und Migranten (23%)**
- ❑ **Angebot auf 6 weitere Muttersprachen erweitert:**
Italienisch, >>> Spanisch, Portugiesisch,
>>> Kroatisch, Serbisch, Bosnisch, Farsi
- ❑ **Hilfeleistungen an den Bedarfen angepasst und weiter differenziert**
- ❑ **Interne Organisation weiterentwickelt: *Koordinatoren-Team***
- ❑ **selbstständiges Handeln gefördert** (Koordinatoren, Wegbegleiter)
- ❑ **Partizipation etabliert:** Mitentscheidung + Mitgestaltung der Ehrenamtlichen an der Projektentwicklung erweitert

31

Folie 31

3. Fazit: **Das ERREICHTE III**

- ❑ **Netzwerk mit Professionellen und Fachberatern ausgebaut**
z.B.: Sozialrathäuser, Job-Center, Amt für Wohnungswesen, Hilfen zur Wohnsicherung, Kranken- und Pflegekassen, Haus- und Fachärzte, Fachberatungsstellen Schuldnerberatung, FALZ, Pflegestützpunkt, Pflegedienste, MDK, gesetzliche Betreuer, Sozialbezirksvorsteher...
spanisches Konsulat /Botschaft Ffm
- ❑ **Vertrauen und Zusammenhalt unter den *Wegbegleitern* verankert > gegenseitige Unterstützung**

Caritas Frankfurt - g.zanier 18.-
19. 03.2019

32

Folie 32

3. Fazit: **Der Wert**

- ❑ **Beitrag zur Chancengleichheit:**
Beratungs- und Hilfeangebote werden auch für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zugänglich und nutzbar
 - ❑ **Beitrag zur Prävention:**
Bedarfslagen oder Krankheiten werden frühzeitig aufgefangen
 - ❑ **Beitrag zur qualitativen Ergänzung der professionellen Dienste:** Durch die „Brücke und Lotse“-Funktion der Wegbegleiter und Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Ressourcen
 - ❑ **Beitrag zur Kompensation des strukturellen Barrieren im Hilfesystem:** verschiedenste Hilfestellung aus einer Hand
-

33

Folie 33

3. Fazit: **Der Wert**

- ❑ **Beitrag zur IKÖ des Hilfesystems**
Durch die sprachliche und kulturelle Vermittlung der Wegbegleiter zwischen älteren Eingewanderten, Ämtern und Einrichtungen professioneller Dienste
 - ❑ **Beitrag zur Integration**
Durch Sensibilisierung zum besseren Verständnis und damit zur Integration beider Seiten beigetragen
 - ❑ **Beitrag zur internationalen Kooperation auf institutioneller Ebene** Projekt als Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen *deutschen* Institutionen, Organisationen und Institutionen der *Migranten-Community*
-

34

Folie 34

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Gabriella Zanier
Projektleitung
präventive Altenhilfe
*Forum für eine
kultursensible
Altenhilfe*
Caritasverband
Frankfurt e.V.
E-Mail:
[gabriella.zanier@
caritas-frankfurt.de](mailto:gabriella.zanier@caritas-frankfurt.de)

Projekt: Silbernetz – Gemeinsam gegen Einsamkeit im Alter

Elke Schilling,
Silbernetz e.V., Berlin



Bundesland:
Berlin

Website:
<https://www.silbernetz.org>

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?

Gründung 2014, Silbertelefon September 2018

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?

deutschlandweit mehrere 1.000 Bedarfsmeldungen, seit Start der Hotline rd. 2.000 Gespräche, rd. 100 Ehrenamtliche

Wer ist im Netzwerk organisiert?

HVD Berlin Brandenburg KdÖR in Koop. mit Silbernetz e.V., regionale Anbieter von Altenhilfe-Projekten, Santor-Stiftung, Gercke & Lala-Stiftung, start social, Bosch-Stiftung, Pflegestützpunkte, Krisendienst, Bezirksämter, Pflegedienste, u.a.

Inhalte der Maßnahme:

Silbernetz ist ein niedrighschwelliges dreistufiges Angebot für ältere vereinsamte oder isolierte Menschen. Es besteht aus dem Silbertelefon, die Hotline anonym für die Anrufenden seit 24. September 2019 von 8.00–20.00 Uhr, Erweiterung auf 24/7 geplant; Silbernetz-Freundinnen und -Freunde für das wöchentliche persönliche Telefongespräch und der Lückenschluss zu Angeboten im Wohnumfeld für neue Kontakte und Aktivitäten oder Unterstützung, vermittelt durch Silbernetz-Freundinnen und Freunde.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Durch Fernsehen, Rundfunk, Presse, lokale Zeitschriften, Flyer, Internetseite, Facebook, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Apotheken u.a.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Insbesondere ältere Menschen haben durch uns die Chance, neu in Kontakt zu kommen. Silbernetz ist Prävention gegen die gesundheitlichen und sozialen Folgen von Einsamkeit. Ab 2020 ist der Transfer in andere Bundesländer geplant. Mit der niedrighschwelligem Information zu Angeboten im Wohnumfeld schließt es die Informationslücke zwischen potenziellen Nutzerinnen und Nutzern sowie Anbietern von Altenhilfeleistungen.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Silbernetz ist in seiner Dreistufigkeit und Niedrighschwelligkeit in Deutschland einzigartig. Die Kontaktaufnahme zum Silbernetz erfolgt eigenaktiv aus der Zielgruppe.

Wir arbeiten intergenerativ und interkulturell durch die Silbernetz-Freundinnen und -Freunde, die zwischen 20 und 85 Jahren alt sind und vielen in Berlin ansässigen Ethnien entstammen. Silbernetz ist Vernetzungsinstrument zwischen Anbietern von Altenhilfeprojekten und vereinsamten älteren Menschen, die nichts von solchen Angeboten wissen. Mit dem Gesprächsangebot des Silbertelefons – einfachmalreden entlasten wir andere Dienstleister, die das Gesprächsbedürfnis ihrer Klientel nicht angemessen befriedigen können.

Bemerkungen/ Besonderheiten :

Das Silbertelefon arbeitet mit einem Beschäftigungsmodell für ältere schwerbehinderte und/oder langzeitarbeitslose Menschen, die hier eine sinnvolle, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit in Festanstellung finden, ihre Lebenserfahrung einbringen können und von uns in Kooperation mit dem Contact-Center einer Krankenkasse auf diese Tätigkeit vorbereitet und kontinuierlich begleitet werden.

Fachkongress
„Einsamkeit im Alter vorbeugen –
aktive Teilhabe an der Gesellschaft“

Silbernetz:
Gemeinsam gegen
Einsamkeit im Alter

Keine Frage zu groß.
Kein Problem zu klein.
Kein Grund, damit allein zu sein.

am 18.03.2019 in Berlin




Folie 1

„Viele gute Gründe für Silbernetz“




-  **Rund 8 Mio. Menschen**
jede_r dritte Ältere
hat Einsamkeitsgefühle
-  **Strukturelle Lücke**
40 Prozent ohne Information
zu Angeboten im Wohnumfeld
-  **Gesundheitsrisiken**
zum Beispiel Herzinfarktrisiko
↑ 24 Prozent


Folie 2



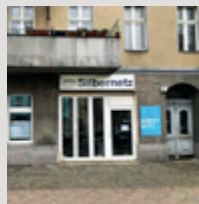
„Silbernetz bietet dreistufige Lösung



Silbertelefon



Silbernetzfreundschaft



Silberinfo


Folie 3





„einfachmalreden

- ① anonym, vertraulich, kostenfrei
- 📅 seit 24. September 2018
- 🤝 Win-Win: Mitarbeiter_innen
- 🏢 Träger Silbernetz e.V.; Geschäftsstelle HVD KdÖR
- 👄 2.500 Gespräche (3.3.19)
- 📞 Info zu Fachdiensten, Krisenrufen u.a.


Folie 4



„Silbernetzfreundschaft

- ✓ **Geschult:** rund 80, davon 10 Männer
-  **Alter:** 20 bis 85
-  **Berliner Mischung**
-  **Vermittelt:** 24
-  **Gespräche, Ermutigung, Information**



Miriam Münch Silbernetzfreundin



„Ich bin gerne eine Silbernetzfreundin, weil ich der älteren Generation etwas zurückgeben will und ihnen mit unseren Gesprächen eine Freude bereite.“



Folie 5



Information

- Fernsehen
- Rundfunk
- Wochenzeitungen
- Tageszeitungen
- Flyer
- facebook
- www.Silbernetz.org

Folie 6



„Silbernetz setzt Ressourcen frei

- **Altersstereotype** werden aufgelöst
- **Einsamkeit/Isolation** öffentlich verhandelbar
- **Kostensenkung und Entlastung** Gesundheitswesen, Pflege verwandte Dienstleistungen

Folie 7



„Silbernetz im Vergleich

Krisentelefon

Telefonseelsorge

Sophia

Seniorentelefone



Folie 8



„nächste Ziele

-  **24/7/365** für ganz Berlin
-  **16-20 Mitarbeiter_innen** für Silbertelefon-einfachmalreden
-  **200 Silbernetzfreund_innen:** Werbung, Ausbildung, Vermittlung, Betreuung
-  **Vernetzung** zu Altenhilfestrukturen aller Bezirke; Angebote im Wohnumfeld
-  **Rollout** für andere Bundesländer; Kick-off-Kongress 2/2020

Folie 9



www.silbernetz.org

Vielen Dank
für Ihr Interesse!

Folie 10

Projekt: Kölner FriedhofsMobil

Josef F. Terfrüchte,
Senioren Servicedienste Köln e.V., Köln



Bundesland:
Nordrhein-Westfalen – Köln

Website:
www.friedhofsmobil.de

Rahmenbedingungen:

Seit wann besteht das Projekt?
2002

Wie viele Personen wurden bisher erreicht?
Das FriedhofsMobil startete am 24.04.2002 und begleitet seit dieser Zeit jährlich 1.600 – 1.800 Menschen zu einem der 59 Kölner Friedhöfe, insgesamt rd. 25.000 Fahrten (ca. 8% Männer und 92% Frauen). Das Durchschnittsalter beträgt 82,9 Jahre.

Wer ist im Netzwerk organisiert?
Genossenschaft Kölner Friedhofsgärtner eG, Seniorenvertretung der Stadt Köln, Kölner Vorsorge-Tag, Gesundheitsamt der Stadt Köln (gesund & mobil im Alter)

Inhalte der Maßnahme:

Das Kölner FriedhofsMobil – sozial engagiert seit 2002. Wir sind ein gemeinnütziger Verein der Altenfürsorge und mit unserem Projekt einmalig in Deutschland. Wir bieten sozusagen eine Art Taxi zum Friedhof. Unser Service besteht in einem Fahrdienst zur Grabstätte und wieder nach Hause und ist absolut kostenfrei! So ist es auch für Seniorinnen und Senioren sowie Gehbehinderte mit kleinem Geldbeutel nicht mehr länger ein Luxus, zu den Grabstätten der Angehörigen zu gelangen.

Die Finanzierung des Projektes bzw. der laufenden Betriebskosten erfolgt durch Mitgliedsbeiträge, überwiegend jedoch durch Spenden von Privatpersonen und Kölner Unternehmen.

Wie wird die Zielgruppe erreicht?

Die Bewerbung erfolgt durch Beschriftung auf dem Fahrzeug, Verteilung von Flyern in Seniorenheimen, Anzeigen in der Tagespresse, die eigene Internetseite und Öffentlichkeitsarbeit.

Warum ist die Maßnahme nachhaltig?

Dank unseren Bemühungen ist gewährleistet, dass jährlich sowohl die Mitgliedsbeiträge als auch zusätzliche Spenden von sozialen Einrichtungen und Unternehmen eingehen, um den Weiterbetrieb zu sichern.

Warum ist die Maßnahme innovativ?

Das Kölner FriedhofsMobil ist ein ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden finanzierter kostenloser Service. Seit 16 Jahren leisten wir einen Beitrag dazu, hochaltrigen Menschen den Besuch der Grabstätte zu ermöglichen und damit für ersehnte belebende Momente ihrem tristen Alltag zu entfliehen. Unser Fahrer holt Menschen aus der Isolation und Einsamkeit!

Bemerkungen/ Besonderheiten :

Nach der Einführung 2002 wurden anlässlich einer Analyse im Bundesvergleich (Oktober 2017) in 25 Städten verschiedene Fahrdienste (Friedhofsmobil) aufgrund der Initiative von Köln eingeführt. Davon wurden zwei Fahrdienste wieder eingestellt. Das Kölner FriedhofsMobil ist in seiner Art und Weise immer noch einmalig in Deutschland. Es fährt täglich nach einem regelrechten Fahrplan alle 59 Kölner Friedhöfe an – direkt bis zum Grab. Dafür hat das Friedhofsmobil eine Ausnahmegenehmigung der Stadt Köln erhalten.

Bereits 2006 wurde das Kölner Friedhofsmobil mit dem „TASPO Award“ ausgezeichnet.



Einsamkeit im Alter vorbeugen
Aktive Teilhabe an der
Gesellschaft ermöglichen

J.F. Terfrüchte
Berlin, 18.03.2019

1

Folie 1



EINSAM?
ZWEISAM?
GEMEINSAM?

Eine kommunale Sorge um Mitbürger?
Eine Frage der Mobilität und Solidarität?

2

Folie 2

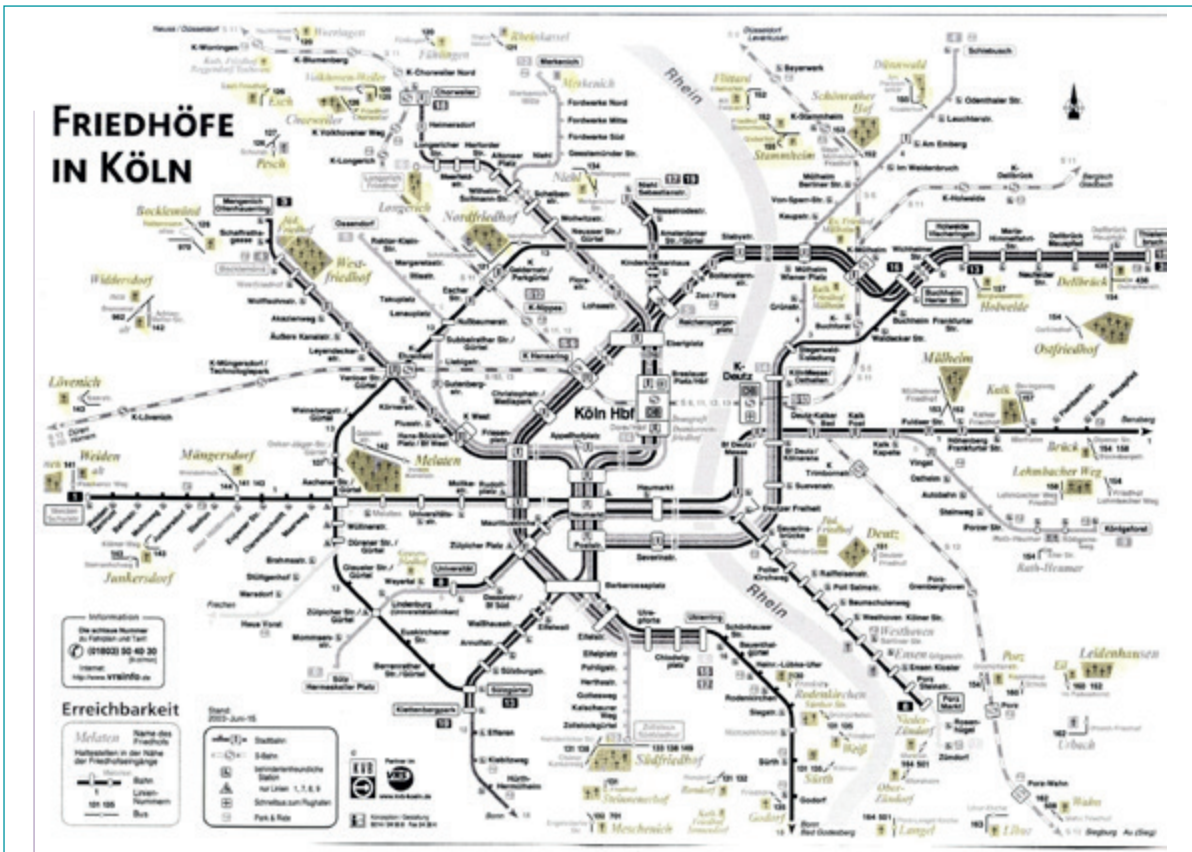


Folie 3

- **Wie kam es zur Idee des Friedhofsmobils?**
- **Es hat mich immer bedrückt zu hören:**
*„Ich komme nicht mehr an das Grab meiner Frau.
Das Taxi ist zu teuer, die Kinder haben keine Zeit und
der Weg ist zu weit und umständlich.“*

4

Folie 4



Folie 5

DAS FRIEDHOFSMOBIL
Seniorenservice e.V. Köln

Der regelmäßige Besuch an der Grabstätte eines Angehörigen gehört zu den Bedürfnissen vor allem älterer Menschen. Doch viele von Ihnen können einen Friedhof nicht erreichen.

Taxi
➤ zu teuer

U Bahn
➤ zu beschwerlich

Straßenbahn
➤ zu umständlich

Bus
➤ zu mühsam

Zu Fuß
➤ zu weite Wege

Fahrrad
➤ nicht mehr möglich

Auto
➤ keine Fahrtüchtigkeit

6

Folie 6

- **Das Friedhofsmobil ist oftmals die einzige Chance für einen Friedhofsbesuch. Ein Besuch auf dem Friedhof wird so zu einer bleibenden Erfahrung glücklichen Lebens.**



Folie 7



- **Senioren erleben Begegnungen und Gespräche**
- Die Fahrgäste kommen auf diese Weise wieder in Kontakt mit ihrer Umwelt in der Stadt.



8

Folie 8



Das sagen unsere Fahrgäste:

- „Eine schöne Einrichtung. Eine der schönsten in Köln.“
- „Klar ist das eine tolle Einrichtung. Aber wissen Sie, das Beste daran ist ja, dass man nicht allein auf dem Friedhof ist.“
- „Wenigstens einer, der noch an mich denkt.“
- „Sie haben mich glücklich gemacht.“
- „Toll, nun brauche ich nicht mehr auf meine Kinder zu warten - die haben doch eh nie Zeit.“
- „Nun hatte ich wieder das Gefühl, wieder einmal bei ihm gewesen zu sein.“
- „Jetzt bin ich wieder beruhigt.“

9

Folie 9



Kostet das Mobil etwas?

Der Service ist – vom Telefonat bis zur Abholung und Begleitung ans Grab – absolut kostenfrei.

So ist es auch für Senioren und Gehbehinderte mit kleinem Geldbeutel nicht mehr länger ein Luxus zum Friedhof zu gelangen.

10

Folie 10



Folie 11



Folie 12

Wir begleiten Menschen. Das Kölner Friedhofsmobil. Seit 2002!

„Das Friedhofsmobil verbindet.“

Start Verein Friedhofsmobil Beratung Kontakt

SENIOREN
SERVICEDIENSTE
Köln e.V.

Beratung

Erleichterung dank guter Vorsorge –
der „Kölner Vorsorge-Tag“ eröffnet viele Möglichkeiten

In Köln werden Senioren nicht allein gelassen, zumindest wenn es nach dem Willen des Senioren Servicedienste Köln e.V. geht. Zu wichtigen Fragen rund um die eigenverantwortliche Lebensführung im Alter werden Antworten gefunden.

Mit dem „Kölner Vorsorge-Tag“ wurde erstmalig ein Beratungsangebot geschaffen, das auf die Bedürfnisse der älteren Kölner Bürger exakt zugeschnitten ist. Wer sich auch im Lebensabschnitt jenseits der 50 Jahre sicher fühlen möchte, der findet einmal jährlich im März bei dem großen Vorsorge-Forum im Rheinland kompetente Ansprechpartner rund um Vorsorgelösungen für die eigene, individuelle Lebenssituation.

Schön, dass alles geregelt ist

Terminvereinbarungen für das Friedhofsmobil:

☎ 0800 7 89 77 77
(kostenlos nur aus dem Festnetz)
oder 0221 52 56 58

Unser Fahrplan zu den Friedhöfen:

montags: Nördliche Friedhöfe
(vom Nordfriedhof bis Wommgen)

dienstags / mittwochs: Rechtsrheinische Friedhöfe
(von Porz bis Dünnwald)

mittwochs / freitags: Westliche Friedhöfe
(von Melaten bis Lövenich)

donnerstags: Südliche Friedhöfe
(vom Südfriedhof bis Steinneuerhof)

Folie 13

**Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es!**

Erich Kästner

Josef F. Terrfruchte 11/2010

Folie 14

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



15

Folie 15

Vortrag:

Kommunale Bausteine der Mannheimer Strategie

Hermann Genz, Stadt Mannheim,
Fachbereich Arbeit und Soziales

Die kommunale Strategie der Stadt Mannheim mit der Zielsetzung, die Teilhabe im Alter an der Gesellschaft zu fördern, stützt sich auf mehrere Bausteine:

1. Flächendeckende, gut erreichbare Infrastruktur mit Anlaufstellen: In Mannheim 19 städtische Seniorentreffs zuzüglich Seniorenberatungsstellen, die in städtischem Auftrag handeln. Begegnung und Kommunikation muss zunehmend organisiert werden (auch generationsübergreifend).
2. Unterstützung und „Empowerment“ der Selbstorganisation: Stärkung der Selbstorganisation in den städtischen Seniorentreffs, stadtteilbezogene Seniorennetzwerke (Schönau, Neckarstadt, Neckarau) mit Unterstützung durch Pflegestützpunkte und bei Bedarf durch städtisches Quartiersmanagement.
3. Präventive Hausbesuche: seit 2003 aufsuchende Beratung von Seniorinnen und Senioren auch in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden. Das Projekt

„Im Alter gesund zu Hause leben – Gesundheitsförderung im häuslichen Bereich“, das im Zeitraum von 2011 bis 2013 als Kooperationsprojekt des Fachbereichs Arbeit und Soziales mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband durchgeführt wurde, verfolgte diesen präventiven Ansatz. Das Konzept der präventiven Hausbesuche ist inzwischen dauerhaft eingeführt.

4. Ehrenamtliche, niedrigschwellige Seniorenbegleitung: MAG 1 – Mannheim gegen Einsamkeit. Das Projekt verbindet eine Vielzahl von Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern im seniorenrelevanten Bereich und hat die Wiedereingliederung von einsamen älteren Menschen in die Gesellschaft zum Ziel. Geht ein Hilferuf in der Zentrale von MAG 1 ein, so wird eine Patin oder ein Pate aktiviert, die bzw. der die Person so lange begleitet, bis sie keine Hilfe mehr benötigt oder erfolgreich in der Gesellschaft integriert ist.

5. Mobilität von Älteren ermöglichen: vergünstigtes ÖPNV-Ticket ab 60 Jahren; Seniorenfahrdienste; „Cappu-Kino“: Bewohnerinnen und Bewohner von Senioreneinrichtungen werden mit Bussen der RNV direkt zu Sonderführungen ins Kino gebracht.
 6. Digitale Netzwerke auf Quartiersebene entwickeln, die vielfältige Dienstleistungen verlässlich vermitteln und Kontakte ermöglichen (z.B. Projekt SING).
- Sozialraumbezug: Angebote werden zielgerichtet in den Quartieren geschaffen, in denen sie gebraucht werden, bzw. in Quartieren, in denen die Zivilgesellschaft keine tragfähigen Strukturen mehr bietet; Nahversorgung sichern und neu schaffen (z.B. durch Integrationsbetriebe).
 - Kommunale Steuerung der Pflegeangebote stärken.
 - Überführung von gelungenen Modellprojekten in Regelstrukturen und dauerhaft tragfähige Finanzierungsstrukturen (vor allem präventive Hausbesuche).

Strategische Grundsätze und Herausforderungen:

- Subsidiarität: Vorrang der Selbsthilfe und Selbstorganisation, städtisch getragene Maßnahmen und Koordination, ergänzend dort, wo erforderlich.



BMFSFJ – Fachkongress
„Einsamkeit im Alter
vorbeugen und aktive
Teilhabe an der
Gesellschaft
ermöglichen“

Berlin, 18. und 19. März
2019

Fotograf Daniel Lukac

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 1

AGENDA

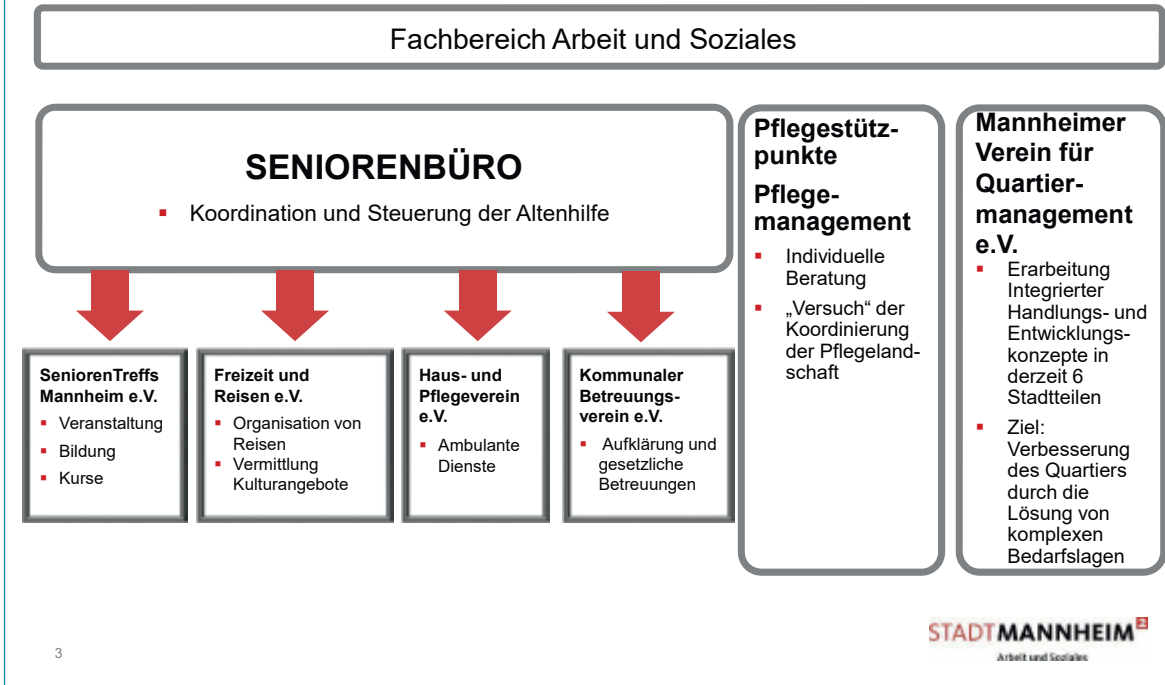
- I. Organisation der „öffentlichen Altenhilfe“ in Mannheim**
- II. Kommunale Sozialplanung (Altenhilfeplanung)**
- III. „Dreifaches Risiko der Einsamkeit“ für Menschen im Alter**
- IV. Strategische Grundsätze und Herausforderungen**
- V. Mannheimer Handlungsstrategien**
- VI. Fazit**

2

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 2

I. ORGANISATION DER „ÖFFENTLICHEN ALTENHILFE“ (§ 71 SGB XII) IN MANNHEIM



Folie 3

II. KOMMUNALE SOZIALPLANUNG (ALTENHILFEPLANUNG)

- **Regelmäßige Sozialberichterstattung über demografische Entwicklung, wirtschaftliche Situation älterer Menschen und Pflegestatistik**
- **Soziale Lage der älteren Menschen lässt sich durch diese offizielle Statistik nur unzureichend darstellen**
- **Wachsende Einsamkeit im Alter ist dennoch wahrnehmbar: z.B. durch**
 - **deutliche Zunahme von Meldungen an die Behörden über Verwahrlosung / Hilfebedürftigkeit älterer Menschen**
 - **deutliche Zunahme von Bestattungen (mehr als 10 %) ohne Angehörige, Freunde, Nachbarn**
 - **Anstieg des drohenden Wohnungsverlustes von Hochaltrigen**

4

Folie 4

III. „DREIFACHES RISIKO DER EINSAMKEIT“ FÜR MENSCHEN IM ALTER



3

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 5

IV. STRATEGISCHE GRUNDSÄTZE UND HERAUSFORDERUNGEN

- **Subsidiarität:** Vorrang der Selbsthilfe und Selbstorganisation, städtisch getragene Maßnahmen und Koordination ergänzend dort, wo erforderlich
- **Sozialraumbezug:** Angebote werden zielgerichtet in den Quartieren geschaffen, in denen sie gebraucht werden
- **Integrierte Förderung generationenübergreifender Angebote (Vorbild: Soziale Stadt)**
- **Konsequenter Ausbau ambulanter Hilfestrukturen**
- **Ambulant vor stationär, auch wenn es teuer wird**

6

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 6

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: BEGEGNUNG SCHAFFEN

- 19 städtische Seniorentreffs
- 7 Seniorenberatungsstellen
- stadtteilbezogene Seniorennetzwerke (Schönau, Neckarstadt, Neckarau)
- Bürgerhäuser

Flächendeckende, gut erreichbare Infrastruktur mit Anlaufstellen



7

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 7

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: VERSORGUNG SICHERN

- Einkaufsmöglichkeiten im Quartier (fußläufig!) erhalten
- Neuansiedlung von Lebensmittelmärkten (Integrationsunternehmen, dort wo der Handel Geschäfte schließt)
- Ärztliche Versorgung in den Stadtteilen fördern, z.B. durch Bereitstellen von Grundstücken und Vorhalten von Erbbaugrundstücken
- Mittagstische im Quartier unterstützen (Motto: „Auf Rädern zum Essen“)
- Dezentrale Kulturangebote (z.B. in Kultur- und Bürgerhäusern) im Stadtteil

Zentrenkonzept der Wirtschaft sichert Nahversorgung in den Stadtteilen

8

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 8

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: **MOBILITÄT FÖRDERN**

- **Vergünstigtes ÖPNV-Ticket ab 60**
- **Verstärkter Einsatz von Niederflurbahnen im ÖPNV und Bau von barrierearmen Haltestellen**
- **Senioren- und Behindertenfahrdienst**
- **CappuKino: Bewohner von Senioreneinrichtungen werden mit Bussen direkt zu Sondervorführungen ins Kino gefahren**
- **Reisebüro für Personen mit geringem Einkommen: Freizeit und Reisen e.V.**

9

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 9

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: **PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE ORGANISIEREN**

- **Sachbearbeiter der Grundsicherung führen zweimal jährlich Hausbesuche bei hochbetagten Leistungsbeziehern durch**
- **Seit 2003 aufsuchende Beratung von Senioren durch Paritätischen Wohlfahrtsverband**
- **Projekt: Wohnbetreuer bei der städt. Wohnungsbaugesellschaft GBG**
- **Weihnachtsbesuche (in Zusammenarbeit mit örtlicher Presse)**

10

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 10

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: **EHRENAMTLICHE NETZWERKE
UNTERSTÜTZEN**

- **Mannheimer Seniorenrat**
- **Netzwerk „Älter werden auf der Schönau“**
- **Netzwerk „Älter werden in der Neckarstadt“**
- **Netzwerk „Älter werden in Neckarau-Almenhof-Niederfeld“**
- **Arbeitsgemeinschaften 60plus (Parteien, Gewerkschaften, Sozialverbände)**
- **MAG 1 - Mannheim gegen Einsamkeit: Wiedereingliederung von einsamen alten Menschen in die Gesellschaft (häufig nach Klinikaufenthalt)**
www.mageins.de

11

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 11

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: **INTERNET NUTZEN**

- **SINQ - Service-Integration und Netzwerkmanagement zur Verbesserung des sozialen Zusammenhalts geriatrischer Patienten im Quartier** www.sinq-projekt.de
Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung
- **Digitale Nachbarschaftsplattformen (z.B. nebenan.de oder nextdoor.de) werden zunehmend genutzt**
- **Kostenlose PC-Kurse in allen SeniorenTreffs**

12

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 12

V. MANNHEIMER HANDLUNGSSTRATEGIE: WEITERE BEREICHE

- **Wohnen**
- **Gesundheit**
- **Bildung**
- **Kultur**
- **Sport**

14

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 14

VI. FAZIT

- 1. Es mangelt nicht an guten Modellen und Handlungsstrategien, aber an der Übertragung in Regelsysteme.**
- 2. Die vielen Naht- und Schnittstellen im Altenhilfebereich und in der Pflege überfordern nicht nur die Betroffenen.**
- 3. Die Koordinierung und Planung der Altenhilfe muss verbindlich auf kommunaler Ebene erfolgen. Deshalb muss (gesetzlich) die Rolle der Kommunen erheblich gestärkt werden.**
- 4. Die „offene Altenhilfe“ ist allorts unterfinanziert. Bund und Länder sind aufgefordert, hierfür Mittel bereitzustellen. Nur in die Pflege zu investieren reicht nicht.**

15

STADTMANNHEIM
Arbeit und Soziales

Folie 15

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Lobby der Älteren



Herausgeber

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft
der Senioren-Organisationen e. V.

Thomas-Mann-Str. 2 – 4

53111 Bonn

Tel.: 0228 – 24 99 93 0

Fax: 0228 – 24 99 93 20

E-Mail: kontakt@bagso.de

www.bagso.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend