



PRÄVENTIONSNETZE IM ALTER

**Wie können Strukturen für und mit älteren Menschen in der
Kommune bedarfsgerecht aufgebaut werden?**

INHALT

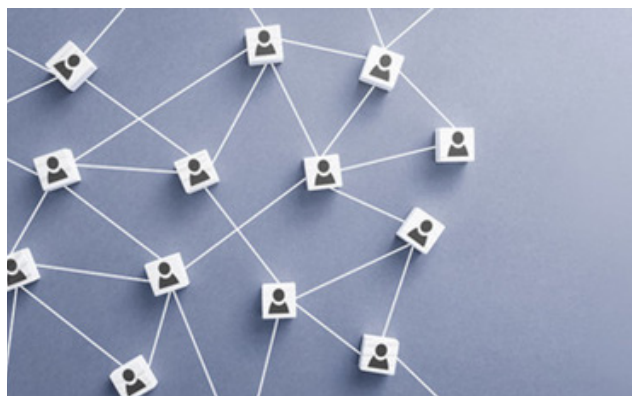
- 1 HINTERGRUND
- 2 HERAUSFORDERUNGEN
- 3 PRAXISBEISPIELE
- 4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

1 HINTERGRUND

DIE NACHERWERBSPHASE wird als neuer Lebensabschnitt verstanden, mit dem vielfältige Veränderungen einhergehen können – sowohl mit möglichen Verlusten wie auch Gewinnen (BZgA 2017; BAGSO 2019). Eine fehlende Tagesstruktur, eine zunehmende Abnahme der eigenen Fähigkeiten oder auch der Verlust oder die Pflege von Angehörigen können beispielsweise sehr belastende Übergänge darstellen. Die Bewältigung solcher Herausforderungen verlagert sich häufig ins Private, da ein regelmäßiger Kontakt zu Institutionen mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben für selbstständig lebende ältere Menschen nicht immer gegeben ist. Hiermit verbunden ist auch ein im Alter zunehmendes Risiko der Vereinsamung. Zugleich birgt diese Lebensphase viele Chancen und Potenziale, wie zum Beispiel gewonnene Zeit für neue Aktivitäten, neues Engagement und die Intensivierung oder der Ausbau von sozialen Kontakten und Rollen (BZgA 2017).

Inwieweit Übergänge bewältigt werden können, hängt von sozialen, sozioökonomischen und kulturellen Ressourcen ab, über die Menschen verfügen. Menschen, die von mehreren Belastungen zeitgleich betroffen sind, sozial benachteiligt sind oder in Armut leben, haben häufig weniger Ressourcen, auf die sie zur Bewältigung von einschneidenden Lebensereignissen zurückgreifen können (BZgA 2017). Besorgniserregend ist, dass der Anteil an älteren Menschen mit Armutsrisiko stark zunimmt. Die Armutsquote von älteren Menschen ist in Deutschland in den letzten Jahren von 10,3 Prozent im Jahr 2006 auf 17,1 Prozent im Jahr 2019 angestiegen (Der Paritätische Gesamtverband 2020).

Eine Möglichkeit, um alleinlebende ältere Menschen dort zu erreichen, wo sie leben, sind Angebote in der Kommune. Ein Ansatz zur Stärkung der kommunalen Strukturen für Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen sind »Präventionsnetze im Alter«. Ziel von Präventionsnetzen im Alter ist es, selbstständig lebende Menschen im Alter mit Risikofaktoren und besonderen Belastungen frühzeitig zu erreichen und zu unterstützen und somit allen älteren Menschen Möglichkeiten der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe zu schaffen. Kommunen kommt als Lebenswelt und als (Mit-)Verantwortliche für die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensverhältnisse, Infrastrukturen und Angebote für ältere Menschen eine zentrale Rolle zu (Richter-Kornweitz 2015).



Als **Präventionsketten oder Präventionsnetze** werden integrierte Gesamtstrategien bezeichnet, die auf kommunaler Ebene das vielfältige Unterstützungsangebot verschiedener Träger*innen und Akteur*innen verzahnen und weiter ausbauen, ausgerichtet an den Bedürfnissen der Menschen vor Ort. Sie dienen dazu, allen Bevölkerungsgruppen und insbesondere Menschen in schwierigen

Lebenslagen öffentliche Ressourcen zugänglich zu machen und Chancengleichheit zu fördern (Richter-Kornweitz, Kilian, Holz 2017). Der Begriff eines „Netztes“ erscheint für ältere Menschen im Vergleich zu einer „Kette“ geeigneter, da Übergänge nicht bei allen älteren Menschen (gleich) und in chronologischer Reihenfolge auftreten und sie insgesamt weniger vorhersehbar sind als beispielsweise Übergänge im Kindes- und Jugendalter (BZgA 2017).

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen hat in Kooperation mit der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen in Werkstätten und Arbeitskreissit-

Das Konzept der Präventionsketten ist in einfacher Sprache in dem **Praxisheft »Konzeptvorstellung in „Einfacher Sprache“** hier erklärt: www.praeventionsketten-nds.de/downloads/

zungen mit verschiedenen Akteur*innen aus der Seniorenarbeit, der Kommune und Gesundheitsförderung folgende Fragen diskutiert: Welche Akteur*innen braucht es, um ein Präventionsnetz für ältere Menschen aufzubauen? Wo könnten Präventionsnetze angedockt werden und was für Umsetzungsmöglichkeiten sind denkbar? Wenn es vor Ort unterschiedliche Voraussetzungen und Gegebenheiten gibt, soll die Zusammenführung der Ergebnisse und Erfahrungen Akteur*innen in Kommunen, in der Seniorenarbeit und der Gesundheitsförderung eine Orientierungshilfe für ihre Idee von Präventionsnetzen vor Ort an die Hand geben.

2 HERAUSFORDERUNG

ÄHNLICH WIE BEI PRÄVENTIONSKETTEN für gesundes Aufwachsen, ist der Aufbau von Präventionsnetzen für gesundes Älterwerden ein kontinuierlicher Prozess, der auf einem strategisch abgestimmten Zusammenwirken unterschiedlicher Strukturen, Netzwerken und Institutionen basiert. Integrierte Zusammenarbeit, d.h. eine fachbereichsübergreifende und interdisziplinäre Kooperation, erfordert ein koordiniertes Zusammenarbeiten verschiedener Institutionen und Akteur*innen im kommunalen Setting. Diese zahlreichen und unterschiedlichen Akteur*innen beim Aufbau zu beteiligen und den unterschiedlichen Perspektiven und Erwartungen gerecht zu werden, stellt womöglich die größte organisatorische Herausforderung beim Aufbau von Präventionsnetzen dar. Was sind gemeinsame Ziele? Wer ist verpflichtend, wer ist freiwillig dabei? Wer übernimmt die neutrale Koordination? Wer steuert und wie wird gesteuert? Die Klärung dieser und weiterer Fragen ist insbesondere zu Beginn entscheidend für wirkungsvollen Struktur- aufbau (LVG & AFS 2013).

Die zentrale inhaltliche Herausforderung ist es, Belastungen der Menschen frühzeitig zu erkennen und insbesondere für benachteiligte oder mehrfach belastete Menschen ein Unterstützungsnetz zu bereiten. Hier bietet es sich an, sich an möglichen Übergängen und damit verbundenen Belastungen im Alter zu orientieren, wie beispielsweise dem Eintritt in den Ruhestand, dem Beginn einer Pflegebedürftigkeit oder dem Fall einer Verwitwung (BZgA 2017). Damit dies bedarfsgerecht erfolgen kann, ist die Beteiligung der älteren Menschen Grundvoraussetzung. Da es sich um eine sehr heterogene Personengruppe handelt und Kommunen verschiedene Ausgangspunkte haben, gibt es nicht den einen richtigen Weg. So bestehen auch **Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen** Regionen. Insbesondere in ländlichen Regionen werden benachteiligte Menschen aufgrund von ggf. weniger niedrigschwelligen und verfügbaren Angeboten oder vermehrter Stigmatisierung häufig noch schwerer erreicht. Es müssen vielmehr die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen gemeinsam mit den Menschen vor Ort analysiert werden und unter Berücksichtigung bestehender Strukturen und vorhandener Ressourcen in ein Konzept einfließen. Hierbei können auch neue Angebote entstehen. Es geht darum, von einem Nebeneinander von Aktivitäten und Netzwerken zu einem bedarfsgerechten Miteinander zu kommen (LVG & AFS 2013).

Chancen und Herausforderungen zum Aufbau von Präventionsketten im ländlichen Raum werden im **Praxisheft „Präventionsketten in der Fläche“** thematisiert, siehe hier www.praeventionsketten-nds.de/downloads/

3 PRAXISBEISPIELE

EINIGE KOMMUNEN haben sich bereits auf den Weg gemacht und bedarfsgerechte Strukturen für gesundes Älterwerden aufgebaut. Die nachfolgenden Beispiele aus der Praxis zeigen unterschiedliche Herangehensweisen und lokale Schwerpunktsetzungen beim Aufbau von Präventionsnetzen im Alter.

DAS PROJEKT „DABEI SEIN IM ALTER!“ DER HANSESTADT LÜNEBURG

Mit dem Projekt „Dabei sein im Alter!“, ein Kooperationsprojekt mit den gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen, möchte die Hansestadt Lüneburg Menschen über 65 Jahren, die sozial benachteiligt und kontaktarm sind, in den Projektstadtteilen Kaltenmoor, Mittelfeld und Kreideberg so aktivieren und einbinden, dass ein möglichst langes und gesundheitsförderndes Leben im eigenen Wohnraum, aber auch im Stadtteil möglich wird. Ebenso sind das Akquirieren, Stärken und Koordinieren ehrenamtlicher Hilfen Teil des Projektes, um gesellschaftliche Kräfte zu bündeln und gemeinschaftliches Handeln verstetigen zu können.

Um ältere Menschen erreichen, aktivieren und unterstützen zu können, ist es Basis des Projekts, niedrigschwelligen und barrierefreien Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen. Die Zielgruppe wird aktiviert, sich bei der Entwicklung der Angebotsstruktur durch eigene Ideen einzubringen. Um dies zu erreichen, werden Kernthemen in Aktivierungs- und Beteiligungsprozessen aufgegriffen, die sich beispielsweise in Dialogen auf Stadtteilstesten, im Gespräch im Beratungssetting oder auch ganz nebenbei während eines Seniorenfrühstücks ergeben.

Für die Gestaltung der Gesundheitsförderung, sowohl auf der Ebene der verhaltensbezogenen als auch der verhältnisbezogenen Maßnahmen, sind das Grundlagenwissen und das Verständnis der Wechselwirkungen von geistiger Fitness, sozialer Aktivität, Ernährung und Bewegung unerlässlich. Der Leitfaden dieses Projektes ist daher angelehnt an „die drei L's – Laufen, Lernen, Lachen“ des Herrn Müntefering (Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., BAGSO).

- Laufen, im Sinne von Bewegung, dient der Gesunderhaltung des Körpers. Hierbei geht es um einen bewussten Umgang mit dem Körper, der sich auch in gutem Essen widerspiegeln sollte.
- Lernen umfasst die Neugierde und die Lust an Kultur und Bildung sowie das gezielte Training zum Erhalt geistiger Fitness.
- Lachen steht für eine positive Lebenseinstellung und für soziale Kontakte. Gerade im letzten Lebensabschnitt werden sowohl die Familie als auch Freundschaften (welche man früh genug schließen und pflegen sollte) immer wichtiger. Sie bewahren den Menschen vor Einsamkeit im Alter.

HERAUSFORDERUNGEN:

- Erreichbarkeit der älteren Menschen vor Ort

GELINGENSAKTOREN:

- Bedarfsorientierte Schaffung von Angeboten

- Einbindung der vorhandenen Netzwerke und Lebensweltverantwortlichen

**Hansestadt Lüneburg, Senioren- und Pflegestützpunkt
Niedersachsen (SPN), REGION Lüneburg**

**Stadtteilorientierte Seniorenarbeit, Projektkoordination
„Dabei sein im Alter!“, Frau Wölk**

sabine.woelk@stadt.lueneburg.de

**GESÜNDER UND GELASSEN ÄLTER WERDEN – PRÄVENTIONSNETZE
FÜR ÄLTERE MENSCHEN IM LANDKREIS PEINE**

Das Projekt „Gesünder und gelassen älter werden – Präventionsnetze für ältere Menschen im Landkreis Peine“ plant, orientiert an möglichen Übergängen im Alter, Angebote für ältere Menschen im Landkreis Peine umzusetzen. Zu den Modulen, die in Kooperation u.a. mit Kooperationspartner*innen wie der Kreisvolkshochschule Peine, dem Kreissportbund und der Volksbank Braunschweig/Wolfsburg umgesetzt werden sollen, zählen Veranstaltungen zur Vorbereitung auf den (Vor-) Ruhestand, Veranstaltungen bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit, Angebote für pflegende Angehörige und Veranstaltungen für den Fall einer Verwitwung. Die Angebote sind kostenfrei und richten sich vor allem an ältere Bürger*innen im Landkreis Peine.

Das Projekt wird vom 01.07.2021 bis zum 31.12.2022 im Rahmen der Gesundheitsregionen in Niedersachsen durch die Landesregierung, die Ärztekammer Niedersachsen, die AOK Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, den Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Mitte Niedersachsen sowie der IKK classic gefördert.

Landkreis Peine, Fachdienst Soziales, Altenhilfeplanung, Frau Bode

a.bode@landkreis-peine.de

**PiA – PRÄVENTIONSNETZ IM ALTER: EINSCHNEIDENDE LEBENSEREIG-
NISSE UND NEUE LEBENSABSCHNITTE IM ALTER IN RAMERSDORF-
PERLACH GESTALTEN**

Das Präventionsnetz im Alter (PiA) hat sich zur Aufgabe gemacht, Angebote im Stadtbezirk Ramersdorf-Perlach zu identifizieren, die von älteren und betagten Menschen genutzt werden und diese in Kontakt mit dem medizinischen und sozialen System zu bringen. PiA ist ein multiprofessionelles Aktionsbündnis, das bestehende Netzwerke, Angebote und Dienste vor Ort für Senior*innen mitein-

ander koordiniert, weiterentwickelt und neu etabliert. Ziel ist es, ein tragfähiges Netz aufzubauen, um die Stadtteilbewohner*innen ab 60 Jahren an Lebensumbrüchen schnell und unkompliziert zu erreichen und gut zu unterstützen.

Das PiA-Netzwerkmanagement koordiniert das Aktionsbündnis und lädt regelmäßig zu Treffen der beteiligten Akteur*innen ein. In diesen Treffen vernetzen sich die Fachkräfte vor Ort, analysieren Bedarfe und entwickeln entsprechende Kooperationen und Angebote.

Das PiA-Netzwerkmanagement fungiert außerdem als Moderator und fachlich-organisatorischer „Dienstleister“ des Netzwerks: Vom Netzwerk erarbeitete Bedarfe, Inhalte und Planungen werden aufbereitet und bewertet. Die Akteur*innen erhalten so ein „Raster“ für mögliche Projekte und Kooperationen an biographischen Übergängen, die initiiert werden sollen. Die Umsetzung der Aktivitäten begleitet das Netzwerkmanagement ebenso („Controllingfunktion“). Das PiA-Netzwerk wurde schrittweise entwickelt: Den Startpunkt bildete ein Aufbaugremium bestehend aus zehn operativen und strategischen Akteur*innen (u. a. Vertreter*innen von Einrichtungen für Senior*innen, Sozialplanung, Quartiersmanagement, Bezirksausschuss). Die Mitglieder agieren als Multiplikator*innen zur Gewinnung neuer Partner*innen für PiA. Für eine optimale Funktionsweise ist eine digitale PiA-Plattform geplant. Diese wird Fachkräfte und Akteur*innen unterstützen, Klient*innen oder Patient*innen ein passendes Hilfsangebot innerhalb des Netzwerks anzubieten.

PiA wird unter dem Dach des derzeit bundesweit größten Projektes „München - gesund vor Ort“ etabliert – ein Vorhaben zur Gesundheitsförderung in vier Münchner Stadtbezirken, das von der AOK Bayern auf Grundlage des Präventionsgesetzes finanziell unterstützt und im Gesundheitsreferat fachlich begleitet wird.

HERAUSFORDERUNGEN:

- PiA als Prozess: PiA ist nur eingeschränkt planbar, da Fortschritte größtenteils von intrinsischer Motivation der Akteur*innen abhängen.
- Moderierende Rolle des Netzwerkmanagements: Die intrinsischen Motivationen der Akteur*innen sind mit den (kurz- und mittelfristigen) Zielen in Einklang zu bringen.

GELINGENSAKTOREN:

- Beziehungsaufbau und Verbindlichkeit: Bilaterale und persönliche Erstgespräche sowie weiterhin regelmäßige fest vereinbarte Kurztermine sichern enge Arbeitsbeziehungen zwischen den PiA-Sitzungen.
- Partnerschaft von Kommune und Träger: Diese Kooperation birgt fachliche Synergien und hohes Potenzial für nachhaltige Verankerung durch Verortung im Quartier

Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat (GSR), Koordination Gesundheitsförderung, GSR-GVO-42, Frau Dr. Lindacher

gesundheitsfoerderung.gsr@muenchen.de

4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

ERGÄNZEND ZU DEN GELINGENSAKTIVEN der guten Beispiele lassen sich viele handlungsleitende Prinzipien aus dem Aufbau von Präventionsnetzen für Kinder auch für Präventionsnetze im Alter adaptieren. Präventionsnetze für ältere Menschen sollten demnach biografisch, lebenslagenzentriert, lebensweltorientiert, praxisbezogen und partizipativ angelegt sein und auf Netzwerken basieren (LVG & AFS 2013). Zentral ist die Beteiligung der älteren Menschen vor Ort und die Ausrichtung an möglichen belastenden Übergängen (BZgA 2017). Ein partizipatives, lebensweltorientiertes Vorgehen ist der Grundbaustein für wirkungsvolle Maßnahmen und Angebote. Weiterhin muss beim Aufbau von Netzwerken nicht immer das Rad neu erfunden werden. Vielmehr ist es zielführend, bestehende Netzwerke, Akteur*innen und Angebote zu wertschätzen und zusammenzuführen und dabei erkennbare Angebotslücken zu schließen (LVG & AFS 2013).

WO FÄNGT MAN AN?

Wenn in einer Kommune ein Präventionsnetz für ältere Menschen aufgebaut werden soll, braucht es zunächst einen Anlass bzw. eine (politische oder gesellschaftliche) Legitimation, im besten Fall einen politischen Beschluss (LVG & AFS 2013). Das öffentliche Bewusstsein für die besondere Situation von Menschen im Alter ist zu stärken. Grundlage kann, neben aktuellen Geschehen, ein Blick auf die aktuellen **Bedarfe und Bedürfnisse** der Menschen und eine fundierte Bestandsanalyse sein. Hierbei können zum einen objektive Daten im Sinne der Berichterstattung herangezogen werden, z.B. die kommunale Gesundheits-/Sozialberichte, amtliche Daten des Statistischen Bundesamtes oder bundesweite Erhebungen oder Berichte wie beispielsweise die Altenberichte der Bundesregierung oder der deutsche Alterssurvey. Zum anderen können ältere Menschen und ihre Interessenvertreter*innen (z.B. die BAGSO, der Landesseniorenrat Niedersachsen, örtliche Seniorenbeiräte oder die Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen) mittels partizipativer Methoden beteiligt werden, z.B. über **Stadtteilspaziergänge, Photovoice, Gesprächsrunden oder Befragungen**.

BEIM AUFBAU VON PRÄVENTIONSNETZEN STELLT SICH WEITER DIE FRAGE NACH VERANTWORTLICHKEIT. AN WELCHE STRUKTUREN KÖNNEN PRÄVENTIONSNETZE ANGEDOCKT WERDEN?

Die Kommune stellt einen idealen Ort dar, in dem alle Menschen ohne Stigmatisierung mit präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten vor Ort niedrigschwellig erreicht werden können (Richter-Kornweitz 2015). Die Kommune bietet aufgrund der kommunalen Daseinsvorsorge (Art. 20 I Grundgesetz) zudem Potenzial, um eine solche Struktur zusammen zu führen. Sie übernehmen bereits koordinierende Aufgaben, wie beispielsweise im Rahmen der Gesundheitsämter und realisieren Vernetzungsmöglichkeiten wie Runde Tische oder Arbeitsgruppen im Bereich Gesundheit (Böhm 2017; Freese 2014).

Für die anfängliche Entwicklung, **kontinuierliche Qualitätsentwicklung** und nachhaltige Sicherung und Weiterentwicklung von Präventionsnetzen ist eine übergreifende und neutrale **Koordination** unabdingbar. Es braucht eine feste Ansprechperson mit entsprechenden Ressourcen, die den Gesamtprozess im Blick behält und eine vermittelnde und durchsetzungsfähige Rolle einnehmen kann. In den durchgeführten Workshops wurden auf kommunaler Ebene Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen als „Netzwerkknoten“, der Allgemeine Soziale Dienst, der Sozialpsychiatrische Dienst oder, dort wo vorhanden, auch Stellen für Altenhilfeplanungen, hierfür vorgeschlagen. Eine gesundheitsfördernde Seniorenarbeit als kommunale Pflichtaufgabe sei aus Sicht der Teilnehmenden förderlich. Um lokale Bedarfe zu berücksichtigen und möglichst passgenaue Angebote schaffen zu können, bieten sich kleinteiligere Strukturen auf Stadtteil- und Quartiersebene an. Hier wären Standorte der Gemeinwesenarbeit, Seniorenbüros, eine Netzstelle in einem Multifunktionshaus oder Mehrgenerationenhaus, oder auch eine neu etablierte Gemeindegewerkschaft (als koordinierende Stelle) denkbar. Neben der Koordination braucht es auch eine Steuerungsgruppe, in der wichtige Entscheidungsträger*innen der verschiedenen Ressorts, die für das Gelingen des Vorhabens unabdingbar sind, zusammenkommen. Sie treffen strategische Entscheidungen und stellen ggf. auch eine Verbindung in politische Ausschüsse her (LVG & AFS 2019).

Für die Erhebung von Bedarfen und Bedürfnissen schauen Sie gerne auch in den **Leitfaden Kontextcheck** unter www.kontextcheck.de/leitfaden-arbeitshilfen oder in das **Praxisblatt „Bestandsaufnahme und Bestandsanalyse“** unter www.praeventionsketten-nds.de/downloads/

Einen **Methodenkoffer** zu ausgewählten partizipativen Methoden finden Sie hier: www.pq-hiv.de/de/methoden-koffer

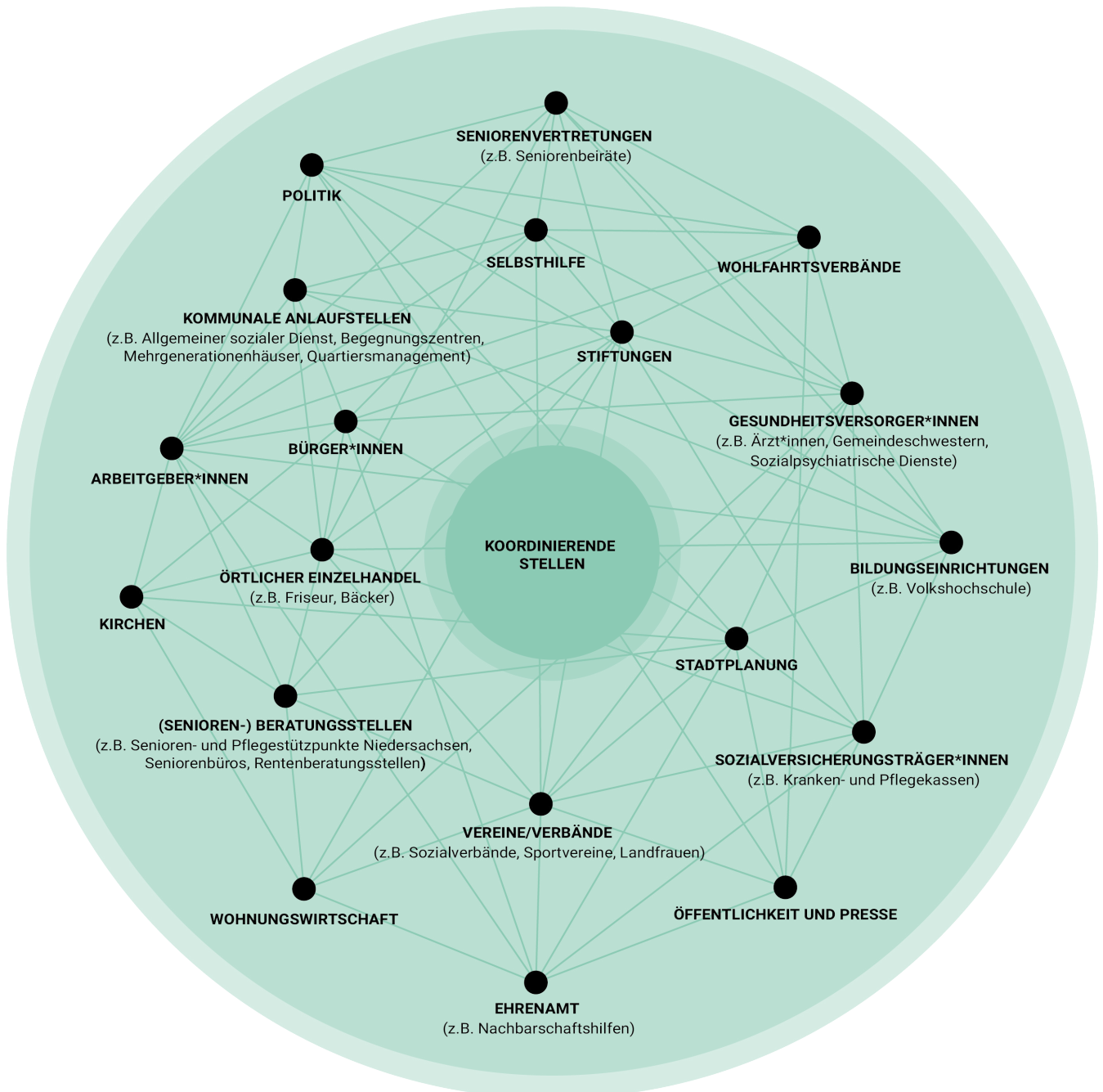
Für eine soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung können die **12 Good Practice-Kriterien** hilfreich zur Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Arbeit sein: www.gesundheitliche-chaengleichheit.de/good-practice-kriterien/

Was genau Rolle und Aufgaben einer Koordination sind, ist in dem **Praxisheft „Die Rolle der Koordination“** beschrieben: www.praeventionsketten-nds.de/downloads/

WER KANN/MUSS BEIM AUFBAU VON PRÄVENTIONSNETZEN NOCH BETEILIGT WERDEN?

Aus welchen Bereichen Akteur*innen und Organisationen beim Aufbau von Präventionsnetzen im Alter beteiligt werden können, soll folgendes Schaubild aufzeigen. Präventionsnetze sollten dabei immer in den Nachbarschaften verankert sein, um die Menschen vor Ort erreichen zu können (BZgA 2017). Insbesondere mit zunehmendem Alter können vertraute Orte und kurze Wege eine wichtige Rolle bei der Inanspruchnahme von Angeboten sein (BZgA 2016).

Wichtig ist auch, dass die beteiligten Akteur*innen einen Nutzen in dem Vorhaben sehen.



Eine gemeinschaftlich durchgeführte Netzwerkanalyse kann sinnvoll sein, um zu eruieren, ob noch weitere relevante Akteur*innen vor Ort zu beteiligen sind (LVG & AFS 2021). Viele der genannten Akteur*innen können in Arbeits-/Fachgruppen zusammenkommen und ihre jeweilige Perspektive und bestehenden Zugänge zu älteren Menschen in das Vorhaben einbringen. So könnten das Veranstalten runder Tische und interdisziplinärer Arbeitskreise sowie die Zusammenarbeit mit dem Pflege-/ Gesundheitsbereich ausgebaut werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Zugang zu älteren Menschen über Stellen des ehrenamtlichen Engagements für Senior*innen zu erhalten. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass Pflege-/Altenpflege-Netzwerke nicht alle älteren Menschen erreichen, nur solche, die schon in der Versorgung sind. Ein wichtiger Baustein ist die Beteiligung von Bürger*innen sowie ihren Familien und Bezugspersonen. Dies können beispielsweise Ehrenamtliche, Nachbarschaftsnetzwerke, organisierte Nachbarschaftshilfen, Einkaufsbegleitdienste oder Seniorenbeiräte sein. Um insbesondere den Übergang vom Erwerbsleben in die Berentung positiv zu gestalten, bietet es sich an, Arbeitgeber*innen ebenfalls frühzeitig einzubeziehen (Adressierung von „jungen Alten“ vor Rente). Da es sich beim Aufbau von Präventionsnetzen im Alter um einen strategischen, strukturbildenden Prozess handelt, ist die Beteiligung von der Politik und der Öffentlichkeit dabei unabdingbar. Ein gemeinsam entwickeltes Leitbild und klar formulierte Ziele helfen bei der Umsetzung (LVG & AFS 2013). Darüber hinaus wäre auf politischer Ebene förderlich, wenn die Zusammenarbeit von Krankenkassen und Pflegekassen mit Kommunen verstärkt und der Weg für unterstützende Angebote geebnet würde, bspw. durch den Ausbau von präventiven Hausbesuchen.

Es empfiehlt sich, niedrighschwellige, barrierefreie und nicht-diskriminierende Zugänge zu älteren Menschen in den Kommunen möglichst bereits vor dem Eintreten belastender Übergänge zu schaffen, um würdevolle Unterstützungsangebote bedarfsgerecht mit den Menschen und Akteur*innen gestalten zu können (BZgA 2017). Hierbei ist es auch eine Frage des Wordings, wie Angebote betitelt werden (BZgA 2016). Die Corona-Pandemie hat eindrücklich gezeigt, dass die Digitalisierung auch für die Erreichbarkeit von älteren Menschen durchaus genutzt werden kann und sollte. Die Organisationen, Initiativen und Vereine müssen auf der einen Seite entsprechend digitale Voraussetzungen haben, um Vernetzungsprozesse und Zugänge zu ermöglichen, auf der anderen Seite sollte die Vermittlung digitaler Kompetenzen an Fachkräfte und Adressat*innen vorangetrieben (BAGSO 2020). Wichtig ist hierbei nach wie vor im Blick zu haben, dass besonders die benachteiligten Personengruppen in diesem Prozess nicht abgehängt werden (digital divide). Denn auch die „Offliner*innen“ könnten durch Schulungen/Unterstützungsangebote an digitale Medien herangeführt werden. Niedrighschwellige Zugangswege, insbesondere zugehende, offene Ansätze, unter Berücksichtigung von (Sprach-)Barrieren und finanziellen Möglichkeiten könnten hier gute Ergänzungsangebote darstellen.

Es bedarf wohnortnahe, ineinander übergehende und aufeinander abgestimmte gesundheitsförderliche Strukturen für Menschen im Alter auch in ländlichen Regionen, die den Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität sowie soziale Teilhabe auch in dieser Altersphase ermöglichen.

WEITERE INFORMATIONEN:

Das Portal für Seniorinnen und Senioren in Niedersachsen vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung stellt Informationen für Senior*innen in Niedersachsen zusammen: www.senioren-in-niedersachsen.de

Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen Gesund aufwachsen für alle Kinder“ hat u.a. ein Werkbuch Präventionskette und mehrere Praxishefte zum Aufbau von Präventionsketten entwickelt: www.praeventionsketten-nds.de/downloads/

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen vertritt die Interessen der älteren Generation in Deutschland: www.bagso.de

Das Programm „Gesund und aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umfasst Bundeskonferenzen, Regionalkonferenzen in allen Bundesländern sowie Kooperationsprojekte mit bundesweit agierenden Verbänden, Hochschulen und Vereinen, eine Website mit Informationen zum Thema „Gesundes Altern“ sowie weitere Fachhefte: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/

Die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen die Qualitätsentwicklung in der gesundheitslagenbezogenen Gesundheitsförderung: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/

Die Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit bietet eine bundesweite Übersicht über Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich insbesondere an Menschen in schwieriger sozialer Lage richten: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/

Diese Bestandsaufnahme vom GKV-Spitzenverband bietet eine Übersicht von Interventionen (Modellen guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen: www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/bestandsaufnahme-von-interventionen-modelle-guter-praxis-zur-gesundheitsfoerderung-und-praevention-b-1/

LITERATUR

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020): Jetzt erst recht! Lebensbedingungen älterer Menschen verbessern

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2019): Berufsende in Sicht?! Annäherung an eine neue Lebensphase

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017): Kritische Lebensereignisse im Alter – Übergänge gestalten

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016): Gesundheitsförderung und Prävention – Zugangswege älterer Menschen auf kommunaler Ebene. Wiederholungsbefragung des Deutschen Instituts für Urbanistik (2015)

Böhm, K. (2017): Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention. Elemente, Potentiale und Hemmnisse einer präventiven und gesundheitsförderlichen kommunalen Gesundheitspolitik. Zeitschrift für Sozialreform 2017, 63(2), 275–299

Der Paritätische Gesamtverband (2020): Gegen Armut hilft Geld. Der Paritätische Armutsbericht 2020

Freese, J. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung als kommunale Aufgabe. Prävention Zeitschrift für Gesundheitsförderung 2014, 4, 110-113

LVG & AFS (Hrsg.) (2021): Kontextcheck. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten

LVG & AFS (Hrsg.) (2019): Praxis Präventionsketten. Organisationsstruktur entwickeln. Kommunale Präventionsketten: Von Strategieentwicklung und Strukturbildung

LVG & AFS (Hrsg.) (2013): Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen

Richter-Kornweitz, A. (2015): Ende gut? Alles gut? Gesundheitliche Ungleichheit im Alter und der Auftrag für Kommunen. In: Exner, Richter-Kornweitz, Schumacher, Wolff, Altgeld (Hrsg.): Silver-Age, Versorgungsfall oder doch ganz anders? Nomos, Baden-Baden. S. 120-132

Richter-Kornweitz, A., Kilian, H., Holz, G. (2017): Präventionskette/Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunalegesundheitsstrategie/

KOORDINIERUNGSSTELLE GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT (KGC) NIEDERSACHSEN

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Niedersachsen ist eine landesweite Kompetenz- und Vernetzungsstelle für die Gesundheitsförderung für und mit vulnerablen Personengruppen. Sie berät Vertreter*innen von Lebenswelten zu Strukturbildungsmaßnahmen, macht Modelle guter Praxis transparent, unterstützt den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, fördert die Vernetzung sowie die Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene.

Die KGC ist seit 2003 in die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. integriert. Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie der BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

KONTAKT

E-Mail: kgc-nds@gesundheit-nds.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

IMPRESSUM

HERAUSGEBER*IN:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nds.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de

AUTOR*INNEN:

Nicola Jakobs
Theresa Vanheiden

GRAFIK:

LVG & AFS Nds. e. V

STAND:

Juli 2021

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

