

## **Vielfalt im Alter mit Vielfalt begegnen**

Herausforderungen und Strategien  
in der Gesundheitsförderung

### **Dokumentation**

Regionalkonferenz Bremen, 15. September 2016  
im Konsul-Hackfeld-Haus





## Impressum



### **Redaktion**

Lena Oeltjen  
Janna Stern  
Nicole Tempel

### **Herausgeberin**

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.  
Heeslinger Str. 10  
28239 Bremen  
[www.lvg-gesundheit-bremen.de](http://www.lvg-gesundheit-bremen.de)

### **In Kooperation mit der**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover  
[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

### **Gefördert**

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA)  
Postfach 910152  
51071 Köln  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Gestaltung**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### **Druck**

Unidruck

### **Fotos**

Titelbild: © rockpix - Fotolia.com

# Inhalt

<b>Einführung</b>	5		
<i>Janna Stern und Nicole Tempel, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesund- heit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V.</i>			
<b>Eröffnung und Begrüßung</b>	6		
<i>Susanne Nolte, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen</i>	6		
<i>Prof. Dr. Eva Quante-Brandt, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz</i>	7		
<b>Fachvorträge</b>	9		
<b>Was heißt Vielfalt im Alter? Zukünftige Herausforderungen für die Kommunen</b>	9		
<i>Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung</i>			
<b>Diversity Management in der Quartiersentwicklung</b>	11		
<i>Prof. Dr. Andreas Thiesen, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur, Leipzig</i>			
		<b>Workshop 1 – Vielfalt und Quartiersentwicklung</b>	<b>13</b>
		Bewegungsförderung im Quartier – Was braucht es?	13
	5	<i>Dr. Tilman Brand und Dirk Gansefort, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS</i>	
	6	Bürger*innen im Quartier – Vielfalt aktiv mitgestalten	14
	6	<i>Elke Munderloh und Birgit Pfeiffer, Bremer Heimstiftung</i>	
	7	Alte Vielfalt – Ein Netzwerk zur Förderung der Altenhilfe und Altenarbeit	15
		<i>Karin Schüdde, Begegnungsstätte Hemelingen und Gaby Dönselmann, Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche</i>	
		Diskussion und Ergebnisse	16
		<b>Workshop 2 – Vielfalt in der Gesundheitsförderung</b>	<b>17</b>
		Immer dabei – Fachberatung für ältere Lesben und Schwule in NRW	17
		<i>Georg Roth, Landesfachberatung Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Seniorenarbeit in NRW</i>	
		Angebote für ältere Migrant*innen im AWO Begegnungszentrum	18
		<i>Sigrid Wagner, AWO Begegnungszentrum Berlin-Kreuzberg</i>	
		Männerschuppen Bamberg	20
		<i>Bernd Bauer-Banzhaf, Diakonieverein Bamberg e. V.</i>	
		Diskussion und Ergebnisse	21
		<b>Workshop 3 – Vielfalt in der gesundheitlichen Versorgung</b>	<b>22</b>
		Ortsbesuche – ein Projekt zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Familien mit Zuwanderungsgeschichte	22
		<i>Marcus Wächter-Raquet, Landesvereinigung für Gesund- heit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.</i>	
		Transkultureller Pflegedienst	23
		<i>Fernando Angel Cubillos, Transkultureller Pflegedienst GmbH, Hannover</i>	
		Das Lübecker Modell Bewegungswelten	24
		<i>Dr. Christina Ralf, DRK-Therapiezentrum Marli GmbH, Lübeck</i>	
		Diskussion und Ergebnisse	25
		<b>Kontaktdaten</b>	<b>26</b>

## Einführung

Janna Stern und Nicole Tempel, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V.

Das Thema Vielfalt ist in aller Munde und wird natürlich auch für ältere Menschen diskutiert. So gibt es eben nicht nur das eine Alter, auf das mit einheitlichen Konzepten für ältere Menschen reagiert werden kann. Vielmehr zeigt sich das Alter in den unterschiedlichsten Facetten und kann unter anderem durch Herkunft, Religion, sexuelle Orientierung, Behinderung oder auch durch den Gesundheitszustand geprägt sein.

Kulturelle und soziale Einrichtungen, gesundheitliche Versorgungssysteme, Pflegeeinrichtungen und viele weitere Akteure stehen deshalb vor der Herausforderung, die Vielfalt der Lebensentwürfe im Alter zu berücksichtigen und eine adäquate Ansprache und Angebotslage zu entwickeln.

Wie kann es also gelingen, ein individuelles und gesundes Altern zu ermöglichen und zu fördern? Auf der bereits vierten Bremer Regionalkonferenz ging es vor diesem Hintergrund vor allem um die Fragen:

- Was bedeutet Vielfalt im Alter?
- Welche Lebensentwürfe gibt es?
- Wie können Strukturen und Angebote so gestaltet werden, dass sie die vielfältigen Lebensformen berücksichtigen und ein gesundes Altern fördern?

Am Vormittag wurden diese und andere Aspekte auf Basis von einführenden Fachvorträgen im Plenum beleuchtet und dis-

kutiert. Am Nachmittag hatten die rund 70 Teilnehmer\*innen im Rahmen von Workshops die Möglichkeit, Praxisbeispiele in den Blick zu nehmen, eigene Erfahrungen einzubringen, in den Austausch zu kommen und Handlungsfelder, Herausforderungen sowie Bedarfe zu diskutieren. Die Teilnehmer\*innen setzten sich unter anderem aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Seniorenarbeit, Quartiermanagement, Pflege, Verwaltung und bürgerschaftliches Engagement zusammen.

Die Regionalkonferenz fand im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Organisiert und durchgeführt wurde die Konferenz von der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. (LVG Bremen) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS Nds. e. V.).

Mit der vorliegenden Tagungsdokumentation möchten wir einen Einblick in die Vielfalt des Themas geben, neue Impulse setzen und Herausforderungen, die sich durch die Vielfalt im Alter ergeben sowie Handlungsoptionen aus der Praxis aufzeigen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen, Anregungen für Ihre Arbeit und vielleicht auch einen noch schärferen Blick für die Vielfalt in Ihrem unmittelbaren Umfeld.





# Eröffnung und Begrüßung

Susanne Nolte, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen

Sehr geehrte Frau Senatorin,  
liebe Frau Professorin Quante-Brandt,

sehr geehrter Herr Professor Görres,

sehr geehrter Herr Professor Thiesen,

liebe Gäste aus Bremen und aus dem gesamten Bundesgebiet,

als Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. begrüße ich Sie recht herzlich zur bereits vierten Bremer Regionalkonferenz der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Sie hat den diesjährigen Titel „Vielfalt im Alter mit Vielfalt begegnen – Herausforderungen und Strategien in der Gesundheitsförderung“. Wir führen diese Konferenz in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und der BZgA durch.

Die Resonanz auf unser Programm ist außerordentlich gut. Knapp 70 Personen haben sich zu der heutigen Veranstaltung angemeldet. Ganz offenkundig haben wir mit dem Thema punktgenau das Interesse der Gesundheitsszene aufgegriffen und getroffen.

Bereits 2030 wird jede/r dritte Bundesbürger\*in älter als 60 Jahre sein und die Lebenserwartung steigt weiter – und das in einer Gesellschaft, die zunehmend von sozialen, kulturellen und religiösen Unterschieden geprägt ist.

Es stellen sich somit die Fragen: Wie kann das Leben, das Wohnen und die Pflege von Menschen im Alter aussehen? Wie können Strukturen und Angebote so gestaltet werden, dass sie die vielfältigen Lebensformen, die individuellen Lebensbiographien berücksichtigen und ein gesundes Altern fördern?

Unser Thema ist auch deswegen eine gute Wahl, weil die Gesundheitsministerkonferenz 2017 in Bremen – auf Vorschlag von Ihnen Frau Senatorin Prof. Quante-Brandt – beschlossen hat, das Thema „Gesundheitliche Versorgung alter Menschen“ in den Mittelpunkt der Konferenz zu stellen. In der Stadt Bremen vollziehen sich gesellschaftliche Entwicklungen auf engstem Raum, die auch für große Teile Deutsch-

lands gelten. So hoffen wir, dass von der heutigen Tagung Impulse ausgehen, die in die Ministerkonferenz einfließen werden – auch wenn es heute in erster Linie um die Gesundheitsförderung und Prävention geht.

Gerne möchte ich an dieser Stelle auch noch ein paar Worte zur LVG Bremen sagen: Die LVG Bremen will mit ihren Veranstaltungen ein Ort der öffentlichen Debatte über gesellschaftliche Entwicklungen und damit verknüpfte Anforderungen an die Gesundheitsförderung und Prävention sein. Und das mit einem Fokus auf die Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit.

Im Jahr 2005 gegründet ist die LVG Bremen seit 2015 nach einer Ruhephase wieder aktiv:

Der Vorstand wurde neu gewählt, den Vorstandsvorsitz teile ich mir mit Prof. Hajo Zeeb und Prof. Norbert Schmacke.

Die LVG Bremen führt inzwischen wieder verschiedene Projekte durch. So findet bereits zum zweiten Mal die Regionalkonferenz der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ der BZgA in mit Ihnen – Frau Senatorin Prof. Dr. Quante-Brandt – in dieser Konstellation statt.

Die LVG Bremen arbeitet dabei sehr eng mit der LVG & AFS Nds. e. V. zusammen – deren Geschäftsführer Thomas Altgeld ich an dieser Stelle herzlich begrüßen möchte. Die sehr gute Zusammenarbeit der beiden Vereine zeigt sich auch heute bei dieser Veranstaltung: neben vielen Bremer\*innen sind auch viele Teilnehmende aus Niedersachsen angereist. Die Zusammenarbeit beider Landesvereinigungen sehen wir heute schon als gutes Beispiel für eine erfolgreiche Kooperation zwischen Stadt- und Flächenstaat an.

Das Programm verdankt seine Attraktivität auch den vielfältigen Kooperationsbeziehungen, die hier im Norden durch die LVG Bremen gestaltet werden. Ihnen allen danke ich, dass Sie die LVG Bremen so hervorragend unterstützen. Mein Dank gilt nicht zuletzt dem LVG-Team. Nicole Tempel, Janna Stern und Lena Oeltjen haben in der gewohnten Professionalität alles wunderbar geplant und arrangiert.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns für den heutigen Tag gute Gespräche, interessante Einsichten und viele Anregungen für Ihre Arbeit. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sehr geehrte Frau Nolte,

sehr geehrter Herr Altgeld,

sehr geehrter Herr Prof. Görres,

meine sehr verehrten Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur mittlerweile nun 4. Regionalkonferenz. Ich freue mich, auch dieses Mal wieder dabei zu sein und das Grußwort sprechen zu können.

Die diesjährige Veranstaltung steht unter dem Motto „Vielfalt im Alter mit Vielfalt begegnen“. Ich finde passender könnte es kaum sein, denn wir alle werden älter und wir alle sind unterschiedlich. Die Diversität, die auf uns zutrifft, trifft natürlich auch auf diejenigen zu, die heute bereits zur älteren Generation zählen. Wir leben in einer älter werdenden Gesellschaft, was auch bedeutet, dass wir über eine größere gesellschaftliche Erfahrung verfügen. Rund 17 Millionen Menschen in der Bundesrepublik sind 65 Jahre und älter. Das sind 21 % bzw. 1/5 der Gesamtbevölkerung. Überträgt man die 21 % auf die Bevölkerung der Stadt Bremen sind das rund 117.000. Addiert man hier Bremerhaven hinzu, kommt man auf 137.000 Personen. Ich finde, das ist eine sehr große Zielgruppe, auf die sich die inhaltliche Ausrichtung der Regionalkonferenz konzentriert.

Im Alter nehmen gesundheitliche Probleme und Beschwerden zu, jedoch ist das Alter nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Individueller Lebensstil und persönliche Ressourcen, die soziale Integration, die medizinische Betreuung, aber auch Religion, Herkunft, sexuelle Orientierung und der Grad der Einschränkung bzw. Behinderung, beeinflussen Gesundheitszustand, Lebensqualität und Wohlbefinden. Die bunte, gesellschaftliche Vielfalt des Alters, die Sie, wie ich finde, sehr passend mit dem Bild der unterschiedlich großen Farbtöpfe dargestellt haben, ist natürlich eine Herausforderung der gesundheitlichen Versorgung. So gibt es nun individuelle Vorstellungen und Wünsche vom Leben im Alter, die alle Akteur\*innen im Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen stellt. Vor gut einem Jahr habe ich in der dritten Regionalkonferenz bereits gesagt, dass wir unser Gesundheitssystem so aufstellen müssen, dass eine individuelle, passgenaue und flexible Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Menschen gewährleistet werden kann, um älteren Menschen ein möglichst langes, aktives und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Der Meinung bin ich auch heute noch. Wenn ich mir das Programm

ansehe, was Sie heute für die Workshopteilnehmer\*innen vorbereitet haben, befindet sich die Entwicklung dahin auf einem guten Weg. Die drei Workshops zum Thema Vielfalt in der Quartiersentwicklung, in der Gesundheitsförderung und in der gesundheitlichen Versorgung, decken breite, thematische Spektren ab, die genau auf die Individualisierung und Diversität abzielen.

Regelmäßige körperliche Aktivitäten liefern einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden, auch und gerade im Alter. Auch wenn die momentanen Möglichkeiten, die die Bremer Quartiere bieten, noch Luft nach oben lassen, gibt es doch so manche Möglichkeit, die jetzt schon genutzt werden kann. Hier sind die 28 Senior\*innen-Begegnungsstätten zu nennen, die an verschiedenen Orten im Stadtgebiet verteilt sind. Gymnastik, Yoga, Spielen, Tanzen und Gespräche führen sowie Informationen, kulturelle Darbietungen und Ausflüge, um nur einige Beispiele zu nennen, sind Bestandteil des breiten Programms der Senior\*innen-Begegnungsstätten. Ein weiteres Beispiel sind die Freiluft-Sportgeräte „Am Haferkamp“ in Walle. Hier können speziell ältere Menschen (natürlich auch Jüngere) Sportübungen machen, die sie sonst nicht unbedingt gemacht hätten. Ich finde, dass solch ein niedrighwelliges und barrierefreies Bewegungsangebot zeigt, dass auch durch verhältnismäßig kleine Angebote, ein Beitrag zur Fitness im Alter geleistet werden kann. Außerdem möchte ich das am „Haus der Zukunft“ in Lüssum angesiedelte „Mehrgenerationenhaus“ anbringen, was Ende dieses Monats bereits 10-jähriges Bestehen feiert. Ich erwähne das deshalb, weil in unserer heutigen Zeit auch veränderte Familienstrukturen zu berücksichtigen sind, die unsere gesellschaftliche Entwicklung prägen. Damit geht auch einher, dass der eigentlich selbstverständliche Generationenaustausch begrenzt oder gar nicht mehr stattfindet. Diesen Austausch wieder aufzunehmen, die Diversität im Alter zu fördern sowie die sozialen Potenziale zu verknüpfen, trägt sehr zur Altersgesundheit bei. Auch politisch nehmen wir uns verstärkt dem Thema „Alter“ an. Es wird Schwerpunktthema („Patientenorientierte, gesundheitliche Versorgung älterer Menschen“) auf der Gesundheitsministerkonferenz 2017 sein, die hier in Bremen stattfindet.

Diese Veranstaltungsreihe ist ein gutes Beispiel für die Einbindung unterschiedlicher Akteur\*innen: Durch die unterschiedlichen Mitglieder haben Sie die Chancen, vielfältige Maßnahmen zur Vielfalt im Alter zu diskutieren. Daraus können gemeinsame Synergieeffekte erzielt werden und durch den Wissenstransfer können alle Beteiligten etwas lernen.

Allen Teilnehmer\*innen wünsche ich eine informations- und aufschlussreiche Tagung. Vielen Dank!





## Was heißt Vielfalt im Alter?

### Zukünftige Herausforderungen für die Kommunen

Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

Kommunen stehen angesichts der absehbaren Konsequenzen des demografischen Wandels vor der Herausforderung, ihre Versorgungsstrukturen zukunftsfähig zu gestalten. Diese Aufgabe kann nur dann für alle Beteiligten zufriedenstellend gelöst werden, wenn Kommunen einerseits begreifen, dass eine Optimierung der Versorgungsstrukturen innerhalb einer Kommune inzwischen keine Utopie, sondern eine blanke Notwendigkeit ist. Und andererseits müssen sie sich deutlicher positionieren dadurch, dass sie sich wesentlich stärker als bisher ihrer Verantwortung gegenüber einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft bewusst werden.

Hintergrund für diese „**Strategie einer Rekommunalisierung**“ ist die Tatsache, dass die Kommunen durch ein hohes Maß an regionaler Unterschiedlichkeit und – die älteren Menschen betreffend – eine hohe Variationsbreite von Lebenslagen und Bewältigungsstilen – kurz: durch **eine Vielfalt des Alters und Alterns** – gekennzeichnet sind. Einer damit einhergehenden höchst individuell ausgeprägten Bedarfs- und Bedürfnispalette steht in der Regel eine geringe Variationsbreite von etablierten Standardangeboten gegenüber. Die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung älterer Menschen ist immer dann akut gefährdet, wenn Standardangebote und Standardantworten nicht in der Lage sind, die jeweils individuelle Situation der Betroffenen aufzunehmen und damit die vorhandene Vielfalt abzubilden.

Gerade Kommunen verfügen aber über die notwendigen Kenntnisse der Strukturen, der Akteur\*innen und der örtlichen Lebensverhältnisse. Sie sind als kleinste politische Einheit die zentrale Plattform für Versorgungsszenarien. Diese Kleinräumigkeit und Ortsbezogenheit legt es nahe, die Kommunen bei der Planung einer sozialraumorientierten Versorgungsstruktur als federführende Akteur\*innen zu profilieren. Deregulierte Verantwortung zu maßgeschneiderten Konzepten und die Gestaltung einer modernen kommunalen Seniorenpolitik erfordert eine wirkungsorientierte Steuerung. Dies durchaus im Kontext von public private partnership.

Gemessen daran sind die Städte und Gemeinden in Deutschland noch nicht ausreichend auf die Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft und die Vielfalt des Alters und Alterns vorbereitet. Zwischen den Herausforderungen der Kommunen und ihrem Mandat, die Entwicklungen vor Ort nachhaltig zu steuern, klafft immer noch eine tiefe Kluft. Einerseits gesteht das Grundgesetz den Kommunen in Artikel 28 Absatz 2 die Zuständigkeit zu, im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung Daseinsvorsorge zu betreiben, andererseits sind sie oftmals nur ausführendes Organ zentralstaatlicher Entscheidungen. So haben Kommunen zum Beispiel keine rechtliche Handhabe, bei einem Überhang von Pflegeplätzen die Ansiedlung weiterer Alten- und Pflegeheime zu verhindern. Bis heute gehört die Altenhilfe nicht zu den Pflichtaufgaben der Städte und Landkreise. Deshalb müssen die Kommunen gestärkt werden. Dies gilt für ihre ökonomischen Grundlagen ebenso wie für ihre Steuerungskompetenz und die Wahrnehmung von Gestaltungsoptionen. Die Forderung ist deshalb, einen Paradigmenwechsel in der Sicht auf die Versorgung älterer Menschen und damit gleichzeitig einen (politischen) Strategiewechsel vorzunehmen, zukunftsorientiert und nachhaltig. Es geht in Zukunft darum, ergänzende und alternative Angebote mit einem hohen Maß an regionaler Unterschiedlichkeit zu entwickeln, um auf die hohe Variationsbreite von Lebenslagen und Bewältigungsstilen im Alter eine adäquate Antwort zu geben. Der 7. Altenbericht der Bundesregierung hat hierzu eine sehr eindrucksvolle Vorarbeit geleistet und folgende Thesen formuliert:

- 
1. Die Handlungsmöglichkeiten der Kommunen sind zu erweitern.
- 
2. Die Altenhilfe muss in den Pflichten-katalog der Kommunen aufgenommen werden.
- 
3. Seniorenpolitik ist mehr als Pflegepolitik.
- 
4. Das bürgerschaftliche Engagement ist freiwillig und unverfügbar.
- 
5. Seniorenpolitik ist als Teil einer umfassenden Sozialpolitik immer auch Generationenpolitik.
- 
6. Kommunale Seniorenpolitik ist nur ressortübergreifend als Querschnittsaufgabe zu gestalten.
- 
7. Partizipatorische Sozialplanung geschieht nicht für, sondern mit den Menschen.
- 

- 
8. Für die kommunale Altenplanung gibt es keine Blaupausen: Jeder Ort ist anders.
- 
9. Der Gedanke der Subsidiarität gewinnt wieder an Bedeutung.
- 
10. Entscheidend für den Erfolg einer partizipatorischen Sozialplanung sind und bleiben engagierte Menschen.
- 

Die vorgestellten Merkmale zur zukünftigen Optimierung der Versorgungsstrukturen in einer Kommune sind realistisch und von einer Vielzahl an Kommunen bereits erfolgreich in die Praxis umgesetzt worden. Die Zeiten des Think Big sind überholt: Rekommunalisierung, Quartiersansätze und kommunale Lebenswelten finden sich in fast allen Parteiprogrammen und werden die Zukunft bestimmen.



## Diversity Management in der Quartiersentwicklung

Prof. Dr. Andreas Thiesen, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur, Leipzig

Diversity ist heute zu einem Catch-It-All-Konzept geworden: Wir denken an Zuschreibungen, Abgrenzungen, Unterschiede, Zwischenräume, Flair, Konflikte und Potenziale und irren zugleich, weil wir versäumt haben, das „wir“ zu definieren. Dabei lässt sich Diversity Management in der Quartiersentwicklung nicht anhand von Checklisten herstellen, sondern hängt vor allem von der Bereitschaft der professionellen Akteur\*innen ab, überrascht zu werden. Eine diversitätsbewusste Praxis erfordert nicht weniger als die Auflösung sozialräumlicher Typologien – und umgekehrt. Eigensinnige Quartiere wiederum können nur erschlossen werden durch eine gehörige Portion künstlicher Dummheit. Darunter verstehe ich mit Ronald Hitzler (2001) eine Haltung, die es erlaubt, fachspezifische Wissensbestände bewusst zurückzustellen, um auf diese Weise dem Prinzip der Offenheit gerecht zu werden. Ich spiele damit auf eine professionelle Grundhaltung an, die darin besteht, Neuem und Unerwartetem gegenüber soweit wie möglich (vor-)urteilsfrei gegenüberzutreten.

Zu den zentralen Begriffen: Diversity ist ein Paradigma, „das auf eine sensibilisierte Haltung für gesellschaftliche Vielfalt und Differenz hinwirkt. Als ressourcenorientiertes Konzept zielt Diversity auf die Anerkennung und Förderung personeller Vielfalt. Die Akzeptanz unterschiedlicher Heterogenitätsdimensionen und die Hervorhebung von Gemeinsamkeiten zwischen Individuen und Gruppen werden als Querschnittsaufgabe begriffen“ (Thiesen 2011: 38). Diversity Management beschreibt „die Gestaltung von Vielfalt und Differenz unter der Prämisse eines organisatorischen und/oder gesellschaftspolitischen Ziels. (...) Zielsetzung und Steuerungsform von Diversity Management sind abhängig von den organisationalen bzw. gesellschaftspolitischen Kontextbedingungen (ebd.)“ (Ebd.)

Quartiersentwicklung steht für den „Wandel kleinräumiger urbaner Strukturen, deren Entwicklung durch bestimmte gesellschaftliche Kräfte beeinflusst wird und, durch unterschiedliche Nutzungsinteressen verschiedener Bevölkerungsgruppen, immer auch ein gewisses Maß an sozialer Ungleichheit impliziert (vgl. Häussermann/Siebel 2004: 118). Die schrittweise Harmonisierung jener Ungleichheit und die Herstellung sozialer Stabilität sind originäre Interessensgegenstände sozialer Quartiersentwicklung und ihrer Methodenentwicklung.“ (Ebd.: 11)

Die thematische Verknüpfung von „Alter“, „Gesundheit“ und „Quartier“ führt aus diversitätsbewusster Perspektive zu Herausforderungen für die Praxis Sozialer Arbeit:

- Anerkennung transkultureller Realitäten: Was bedeuten Alter und Gesundheit jenseits (auch fachlich häufig) tradierter Zuschreibungen?
- Würdigung des Eigensinns von Quartieren: Grenzen der Vergleichbarkeit „benachteiligter“ Quartiere
- Neuverhandlung partizipativer Planung: Mit welchem Ziel und für wen konkret werden „Senior\*innenspielfläche“ gebaut? Wer sind die realen Nutzer\*innen?
- Erweiterung des Mobilitätsbegriffs um soziale und kulturelle Parameter wie kognitive Mobilität
- Ausbildung professioneller reflexhafter Reflexionen

### Literatur

- Alisch, M. (Hrsg.) (2014): Älter werden im Quartier: Soziale Nachhaltigkeit durch Selbstorganisation und Teilhabe. Kassel: Kassel University Press.
- Hall, S. (1999): Kulturelle Identität und Globalisierung. In: Hörning, K. H./Winter, R. (Hrsg.): Widerspenstige Kulturen. Cultural Studies als Herausforderung. Frankfurt a. Main: Suhrkamp, S. 393 - 441.
- Hitzler, R. (2001): Künstliche Dummheit: Zur Differenz von alltäglichem und soziologischem Wissen, im Internet: <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2305319/2305334>, Zugriff: 20.10.16.
- Salzbrunn, M. (2014): Vielfalt/Diversität. Bielefeld: transcript.
- Schönwälder, K. et al. (2016): Diversity and Contact. Immigration and Social Interaction in German Cities. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thiesen, A. (2011): Wie die Kultur in den Stadtteil kommt. Diversity Management in der Quartiersentwicklung. Herausgegeben von Michael Vester, Heiko Geiling und Andrea Lange-Vester. Münster/Hamburg/London: Lit Verlag.
- Thiesen, A. (2016): Die transformative Stadt. Reflexive Stadtentwicklung jenseits von Raum und Identität. Bielefeld: transcript.
- Welsch, W. (1995): Transkulturalität, im Internet: [http://www.foruminterkultur.net/uploads/tx\\_textdb/28.pdf](http://www.foruminterkultur.net/uploads/tx_textdb/28.pdf), Zugriff: 20.10.16.







## Bewegungsförderung im Quartier – Was braucht es?

Dr. Tilman Brand und Dirk Gansefort, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

Regelmäßige körperliche Aktivität liefert einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden, auch und gerade im Alter. Durch Bewegung kann ein gesundes und aktives Altern unterstützt werden im Hinblick auf Autonomie, Selbstverwirklichung und soziale Teilhabe. Aktuelle Gesundheitsbefragungen zeigen jedoch, dass es einem Großteil der älteren Menschen nicht gelingt, sich ausreichend körperlich zu betätigen. Bisherige Maßnahmen, das Niveau der körperlichen Aktivität in der Bevölkerung zu erhöhen, zeigen nur begrenzte Erfolge. So zeigen Daten des Robert-Koch-Instituts, das bei der Teilnahme an Bewegungsförderungsmaßnahmen (Daten aus 2012) vor allem Menschen mit einem höheren Sozialstatus teilnehmen, insbesondere Männer mit niedrigem Sozialstatus werden nur selten davon erreicht. Die Erreichbarkeit der verschiedenen Gruppen hängt unter anderem von den vorhandenen Netzwerken und Handlungs- und Steuerungsressourcen in Stadtteilen ab. Stadtteile bzw. Quartiere sind dabei ein wichtiges Setting der Bewegungsförderung, weil sie die unmittelbare soziale und physische Lebensumwelt der Menschen einbeziehen können – was auch mit dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz gestärkt wurde. Dabei unterscheiden sich Stadtteile jedoch in der Bereitstellung tragfähiger lokaler Strukturen und Ressourcen für Präventionsmaßnahmen für ältere Menschen.

Im Rahmen des Projekts Ready To Change, welches ein Teil des BMBF-geförderten Präventionsforschungsnetzwerkes AEQUIPA ist, wurden in Bremer Stadtteilen die vorhandenen Strukturen und Ressourcen zur Bewegungsförderung im Alter systematisch untersucht – auf Basis des sogenannten Community Readiness Assessments (CRA). Die Basis für das Assessment bildet das Community Readiness-Modell, welches davon ausgeht, dass sich Kommunen (hier Stadtteile) auf verschiedenen Ebenen der Bereitschaft befinden, ein Gesundheitsthema anzugehen bzw. ein Präventionsprogramm effektiv durchzuführen. Das Modell beinhaltet 9 Stufen der Handlungsbereitschaft (von 1 = kein Problembewusstsein bis 9 = Professionalisierung der Lösung des Problems). Bei dem CRA wird auf das Wissen und die Erfahrung von vor Ort tätigen und engagierten Schlüsselpersonen zurückgegriffen und in Form von Interviews erhoben. Die Befragung

wird dabei telefonisch oder face-to-face durchgeführt und in 5 Dimensionen strukturiert. Es wird unter anderem gefragt, welche Stärken/Schwächen vorhandene Bewegungsförderungsmaßnahmen haben, welche Ressourcen dafür vorhanden sind, wie Schlüsselpersonen Maßnahmen unterstützen und wie vulnerable Gruppen besser erreicht bzw. integriert werden können. Im Anschluss werden entsprechend der Stufe der Handlungsbereitschaft Maßnahmen zur Stärkung kommunaler Handlungs- und Steuerungskapazitäten (Capacity Building) eingeleitet. Capacity-Building-Maßnahmen umfassen dabei Strategien zur Strukturbildung vor der Einführung von Präventionsprogrammen mit dem Ziel, unter anderem auch vulnerable Bevölkerungsgruppen für Bewegungsförderung zu erreichen.

Bei der Auswertung der Interviews zeigte sich für ausgewählte Bremer Stadtteile ein Community Readiness-Wert von 4,7 ( $\pm 0,23$ ). Das bedeutet, dass sich die Stadtteile in der Vorplanungsphase befinden. In dieser Phase wissen die Gemeindeglieder und Schlüsselpersonen um die Problematik körperlicher Inaktivität im Alter und haben auch schon erste Maßnahmen dazu eingeleitet. Das Wissen über die Gründe und Auswirkungen ist begrenzt und es stehen wenige Ressourcen für die Förderung von Bewegung im Alter zur Verfügung.

Die entsprechenden Capacity Building-Maßnahmen in der Vorplanungsphase sind die Vermittlung der Problematik und Lösungsansätze über öffentliche Medien, die Ansprache und Unterstützung von Schlüsselpersonen sowie der Aufbau von lokalen Arbeitsgruppen zur Entwicklung von Strategien.

Insgesamt zeigte sich mit ca. 60 % Response eine hohe Bereitschaft und Akzeptanz der Schlüsselpersonen in den untersuchten Stadtteilen gegenüber dem CRA. Auch die Capacity Building-Maßnahmen wurden größtenteils gut angenommen und haben sich zum Teil auch schon in den Stadtteilen verselbständigt. Das CR-Modell bietet dabei eine gute Handlungshilfe, die Schritt für Schritt bearbeitet werden kann. Die Einbindung von Schlüsselpersonen von Beginn fördert die Teilhabe der Bürger\*innen im Stadtteil.

# Bürger\*innen im Quartier – Vielfalt aktiv mitgestalten

Elke Munderloh und Birgit Pfeiffer, Bremer Heimstiftung

## Hintergrund

Das Zusammenleben der Menschen ändert sich. Die Quartiere werden bunter und Nachbarschaften erleben eine Renaissance. Wer möchte, sollte selbstbestimmt in seinen eigenen vier Wänden – auch bei Unterstützungsbedarf – alt werden können. Soziale Versorgungsstrukturen brauchen engagierte Bürger\*innen, die sich solidarisch für ihr Quartier, ihre Nachbarschaft und ihr Wohnumfeld einsetzen, in lokalen Verantwortungsgemeinschaften in kleinen Lebenskreisen. Vor diesem Hintergrund wurde die Qualifizierung „Bürger im Quartier“ (BiQ) durch das Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG) initiiert ([www.netzwerk-song.de](http://www.netzwerk-song.de)).

## Der Träger

Der gemeinnützige Träger Bremer Heimstiftung (BHS) verfolgt unter anderem das Ziel, inhaltliche und praktische Beiträge zur Weiterentwicklung einer sozialen Stadt zu liefern. Aus der Überzeugung, dass Ausweitungen traditioneller stationärer Versorgungssysteme den erkennbaren demografischen Herausforderungen nicht gewachsen sind, beteiligt sie sich aktiv am Auf- und Ausbau gemeinwesenorientierter Versorgungsnetzwerke. Diese sollen dazu beitragen, dass Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, soziale Kontakte, Teilhabe am kulturellen Leben und Versorgungssicherheit auch im Alter möglichst lange in gewohnter Umgebung erhalten bleiben. Die Einrichtungen der BHS öffnen sich in die Quartiere, integrieren sich in lokale Netzwerke mit ausgeprägter Bürgerbeteiligung, fördern das generationenübergreifende Miteinander und integrieren gezielt und vielfältig das freiwillige Engagement von Angehörigen, Nachbar\*innen und freiwilligen Helfer\*innen in möglichst alle Bereiche ihrer Aktivitäten. Ziel der Bremer Heimstiftung ist die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements auf lokaler Ebene.

Die Herausforderungen des demografischen Wandels sind nur vor Ort, mit den Quartiersbewohner\*innen im erfahrbaren Lebensumfeld, zu meistern. Gemeinsam und in geteilter Verantwortung, das bedeutet auf Augenhöhe und in Zusammenarbeit mit der Kommune, den Profis und den Bürger\*innen vor Ort.

## Die Zielsetzung

BiQ möchte durch praktisches Tun zu einem Paradigmenwechsel beitragen: Nicht Institutionen oder Funktionsträger\*innen geben Ziele und Maßnahmen im Quartier vor, sondern die Bürger\*innen vor Ort, insbesondere Senior\*innen setzen ihre Kompetenzen, Kenntnisse sowie ihr Erfahrungswissen aktiv im Quartier ein, um konkrete Handlungsbedarfe und/oder Projektideen sowie Lösungswege zu entwickeln. So entsteht eine Vielfalt an Aktivitäten im Quartier. Die Senior\*innen nehmen die Rolle des Selbstgestalters bzw. der Selbstgestalterin ihres Lebensumfeldes ein.

## Die Methode

Um diese Ziele erreichen und nachhaltig absichern zu können, bedarf es stabiler und zugleich flexibler Strukturen sowie spezifischer Handlungskompetenzen der engagierten Bürger\*innen.

BiQ geht daher – quartiersbezogen – nach einem „Drei-Säulen-Modell“ vor:

- Die Basisqualifikation

In insgesamt 6 Blöcken (über 6 Monate) werden Inhalte zu folgenden Themen vermittelt: Stadtteilerkundung, Kommunikation, Expertengespräche, aktive Nachbarschaft, Öffentlichkeitsarbeit, Methodenwerkstatt. Die Teilnahme wird durch ein Zertifikat bestätigt.

- Der Bürgertreff

BiQ unterstützt die Engagierten dabei, im Quartier ein regelmäßiges Treffen als Plattform für Gedankenaustausch, Ideenbörse oder Projektentwicklung zu etablieren. Schrittweise übernehmen die Engagierten dies in Eigenregie.

- Die Veranstaltungen

Die Engagierten formulieren gemeinsam Vorstellungen für spezifische Veranstaltungen im Quartier. Die Umsetzung erfolgt mit Unterstützung der BiQ-Partner\*innen. Aus den bisher stattgefundenen Qualifizierungen (5 Veranstaltungen in 3 Quartieren) sind zahlreiche Aktivitäten und Projekte hervorgegangen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

[www.bremer-heimstiftung.de/netzwerke/buerger-im-quartier-biq/](http://www.bremer-heimstiftung.de/netzwerke/buerger-im-quartier-biq/)

# Alte Vielfalt – Ein Netzwerk zur Förderung der Altenhilfe und Altenarbeit

Karin Schüdde, Begegnungsstätte Hemelingen und Gaby Dönselmann, Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche

So fing alles an: 2009 wurde das Projekt „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche“ von der Senatorischen Behörde (Soziales) initiiert. Während der Modellphase war es unsere Aufgabe, ein Netzwerk, einen sozialen Arbeitskreis für die Altenhilfe ins Leben zu rufen. Am Standort Hemelingen gab es so etwas bis dahin nicht. Es entstand ein Zusammenschluss von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Anbieter\*innen im Bereich ambulanter und stationärer Altenhilfe, der offenen Altenarbeit und Institutionen bzw. Personen, die diese fördern und unterstützen wollen. Das Netzwerk umfasst den Stadtteil Hemelingen mit seinen Ortsteilen Mahndorf, Arbergen, Hemelingen, Sebaldsbrück und Hastedt.

Zum Netzwerk gehören Bürgerhäuser, Dienstleistungszentren, Pflegedienste, Seniorenheime, Begegnungsstätten, Kirchengemeinden, Amt für Soziale Dienste, Polizei, SOVD-Sozialverband, Quartiersmanagement, Stadtteilmarketing und weitere Akteur\*innen. An den Treffen nehmen meist 15 bis 20 Personen teil; manche Einrichtungen sind auch als eher passive Mitglieder im Mailverteiler.

Aufgabe des Netzwerkes ist es, Missstände und Problemfelder im Lebensumfeld älterer Menschen sowie im Stadtteil zu erkennen und Hilfsangebote zu entwickeln.

Ziel des Netzwerkes ist es, den Stadtteil altersgerecht umzugestalten. Die Selbstbestimmung älterer Menschen und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soll gefördert werden. Durch die Initiierung geeigneter Maßnahmen und Vernetzung der Hilfs- und Beratungsangebote soll es ihnen möglich sein, im vertrauten Wohnumfeld alt zu werden.

Arbeitsweise des Netzwerkes: Die regelmäßigen Treffen dienen zum gegenseitigen Austausch, nach Bedarf werden Themen angesetzt und Referent\*innen eingeladen. Bei Aktionsideen oder sich ergebenden Handlungsbedarfen trifft sich oft eine Kleingruppe zur konkreten Ausarbeitung einzelner Themen oder zur Planung und Durchführung von konkreten Projekten.

Beispiele:

- Die Broschüre „Alte Vielfalt – Ein Wegweiser für Ältere Menschen“ wurde erarbeitet. Sie gibt einen Überblick über die Träger\*innen und Institutionen im Bereich der Altenhilfe im Stadtteil und hilft den Menschen, die für sie wichtigen Ansprechpersonen zu finden.
- Die „Alte Vielfalt in Fahrt“ ist (in Zusammenarbeit mit dem ASB-Fahrdienst) ein Ausflugsprogramm für Menschen, die sonst nicht mehr so viel herauskommen.

- Die Arberger Seniorenwoche im Mai und die Hemelinger Seniorenwoche im November bieten älteren Menschen jedes Jahr besondere Veranstaltungen und die Möglichkeit, die Aktivitäten in den verschiedenen Einrichtungen kennenzulernen.
- Ein Aktionstag im Einkaufszentrum Hansa-Carré mit Info-Ständen findet jährlich statt.
- Ein „Stadtteilplan für ältere Menschen“ wurde für Hemelingen erstellt.
- Stadtteilspaziergänge, ursprünglich initiiert in Zusammenarbeit mit der LVG Bremen, werden immer mal wieder angeboten.
- Eine groß angelegte Veranstaltung „Rollatorenführerschein“ in Kooperation mit der Polizei und der BSAG wurde durchgeführt.
- Die „Alte Vielfalt für Menschen mit Demenz“ möchte den Stadtteil demenzfreundlich gestalten, erhielt die Förderung aus dem Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, legt ein regelmäßiges Veranstaltungsprogramm zum Thema auf und initiierte das Projekt „Demenzbotschafter für Hemelingen“.
- Interkulturelle Begegnungen werden regelmäßig ermöglicht. In Kooperation mit dem Anatolischen Bildungs- und Beratungszentrum e. V. gab es unter anderem ein interkulturelles Weihnachtsfrühstück, eine Kohltour, eine Hennenacht, ein Iftarmahl und einen Kaffeenachmittag.

Vorteile für die Akteur\*innen

- Vermeiden von Konkurrenzdenken
- Gute Absprachen
- Keine Doppelungen von Angeboten
- Terminabsprachen von Aktionen
- Gegenseitige Unterstützung
- Gegenseitige Werbung

Vorteile für ältere Menschen:

- Neue Begegnungen schaffen
- Begegnungen verschiedener Kulturen
- Neue Angebote zur Aktivierung
- Teilhabe, Selbstbestimmung



## Diskussion und Ergebnisse

Im Anschluss an die Impulsreferate hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Erfahrungen einzubringen und Rückfragen an die Referierenden zu richten. Der Schwerpunkt der Diskussion richtete sich dann auf die folgenden zwei Leitfragen:

- Welche neuen Erkenntnisse nehmen Sie aus den Impulsreferaten und/oder aus der Diskussion mit?
- Wo sehen Sie Handlungsbedarfe für die Praxis?

Anhand der Impulsreferate und der Diskussion wurde deutlich, dass es bereits sehr viele Angebote und auch Netzwerke gibt, die sich mit der Gesundheit älterer Menschen beschäftigen. Allerdings gibt es keine strukturierte Übersicht der vorhandenen Maßnahmen und Angebote, so dass Vorhandenes oftmals nicht bekannt ist. In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise auf die Bedeutung einer kommunalen Gesamtstrategie verwiesen, in die die vorhandene Angebotsvielfalt sinnvoll eingebettet werden müsste. Die Teilnehmenden stellten heraus, dass insgesamt mehr „groß“ gedacht werden müsste, als – wie bisher – in vielen kleinen Einzelprojekten, auch wenn es hierfür einen langen Atem brauche. Zudem spielte die Langfristigkeit von Projekten eine zentrale Rolle im Aufbau nachhaltiger Strukturen. Um die Quartiersentwicklung gezielt voran zu treiben, sei es zudem sinnvoll, Koordinierungsstellen bzw. Anlaufstellen zum Thema „Ältere Menschen“ vor Ort einzurichten.

Handlungsbedarfe sah die Gruppe auch darin, Teilhabechancen zu erhöhen. Dieses Thema sei insbesondere im Zusammenhang mit der Altersarmut von besonderer Bedeutung. So hätten ältere von Armut betroffene Menschen oftmals – allein aus finanziellen Gründen – nicht die Möglichkeit, sich an Angeboten zu beteiligen. Niedrigschwellige und kostengünstige Angebote, die das soziale Miteinander fördern wurden deshalb besonders hervorgehoben.

Mit Blick auf Angebotsbedarfe wurde zudem darauf verwiesen, dass die Möglichkeiten für gemeinsame Unternehmungen sowie aufsuchende Hilfsangebote, insbesondere für hochbetagte und immobile Menschen ausgebaut werden müssten. Auch die Bedeutung von Fahrdiensten wurde in der Diskussion herausgestellt.

Ein weiterer Blick richtete sich auf das Ehrenamt, welches ein wichtiges Standbein für nachhaltige und gelingende Angebote darstellt. Allerdings müsse dieses weiterhin nicht nur ideell, sondern auch finanziell gefördert werden. Außerdem sei es auch hier notwendig, eine entsprechende Koordination sowie Möglichkeiten zur Qualifikation zu schaffen.



## Immer dabei – Fachberatung für ältere Lesben und Schwule in NRW

Georg Roth, Landesfachberatung Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Seniorenarbeit in NRW

Die bestehenden Angebote von Altenhilfe und Senior\*innenarbeit sind kaum sensibilisiert für die besondere Lebenslage und Lebenserfahrungen von älteren lesbischen Frauen und schwulen Männern. Die Erfahrungen von Diskriminierung, Ausgrenzung, strafrechtlicher Verfolgung sowie die zusätzliche Traumatisierung durch HIV und AIDS und die allgegenwärtige Ungleichbehandlung von Frauen und Männern im gesellschaftlichen Kontext wirken als Barrieren beim Zugang zu den Angeboten von Teilhabe und Partizipation und zu Befürchtungen von Diskriminierung bei den Angeboten im Bereich Versorgung und Pflege.

Vorgestellt werden hier der (gesellschafts-)politische Auftrag, die Handlungsfelder, die Vorgehensweisen und good-practice-Beispiele der Fachberatung.

Die Etablierung einer Gesellschaft der Vielfalt ist eines der Ziele der Landesregierung in NRW. Sie schlägt sich für den Bereich LSBTI (lesbisch, schwul, bi-, trans-, intersexuell) nieder im Aktionsplan gegen Homo- und Transphobie und im Bereich Seniorenarbeit durch die Etablierung der Landesfachberatung. Ziel des Aktionsplans ist dabei, die Auswirkungen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit und homophober Einstellungen abzubauen.

**Die Landesfachberatung für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der Seniorenarbeit hat vor allem zwei Ziele:**

- a. Das Empowerment bestehender Gruppen und Strukturen für ältere lesbische Frauen und schwule Männer
- b. Die Sensibilisierung von und Kooperation mit Landesverbänden und Projekten (LaS, LSV, Paritätischer, ZWAR, Fogera, BaS), mit Kommunen und Träger\*innen vor Ort, vor allem in der offenen Seniorenarbeit und in der Quartiersentwicklung (Queer im Quartier®)

### **Kooperationen:**

Die Landesfachberatung ist auf Landesebene eingebunden in Veranstaltungen, Fachtage und Angebote der Landesseniorenvertretung, der Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros und der ZWAR Zentralstelle NRW.

Eine enge Zusammenarbeit hat sich mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe ergeben. Die Fachberatung ist Inputgeber in Workshops der Herbstakademie des Forums Seniorenarbeit. Dabei werden Informationen und Austauschmöglichkeiten zur Lebenslage und zur Lebenshintergründen von älteren Lesben und Schwulen geboten. Aber auch Fragen der Versorgung im unmittelbaren Lebensraum Quartier oder der materiellen Absicherung als Zugangschance zur Teilhabe werden aus dem Blickwinkel von Lesben und Schwulen beleuchtet.

### **Leistungen der Landesfachberatung**

Durch Fortbildungen, Fachaustausch, öffentliche Veranstaltungen, Teilnahme an Fachtagen anderer Verbände, Vorträge in Pflegekonferenzen und Seniorenbeiräten und durch die Unterstützung kommunaler Initiativen werden die speziellen Lebenslagen älterer lesbischer Frauen und schwuler Männer eingebracht und in die Überlegungen zu Altenhilfeplanungen und Altenberichterstattung einbezogen.

- Anhand von Beispielen aus der Praxis werden die bisherigen Erfahrungen der Fachberatung verdeutlicht. Grundsätzlich arbeitet die Fachberatung als Impulsgeberin und Initiatorin von kommunalen Prozessen.
- In erster Linie werden die auf kommunaler Ebene Beteiligten miteinander ins Gespräch gebracht: Kommunale Verwaltung (Seniorenbüros, Sozial- oder Altenhilfeplanung, Regiestellen), Träger\*innen von Angeboten (Kommunale und Freie), Vertreter\*innen der lesbischen und schwulen Gruppen und Vereine vor Ort (CSD Verein, Beratungsstelle, Aidshilfen o. ä.)

Bei der Umsetzung kommen verschiedene Formate zum Tragen, beispielsweise:

- Öffentliche Veranstaltungen zum Thema
- Fachaustausche zum Thema
- Runde Tische zur Ermittlung von Handlungsbedarfen
- Spezielle Informationsabende zu „Seniorenthematen“
- Weiterbildung von Mitarbeitenden
- Gemeinsame Entwicklung von Qualitätsmerkmalen für Sensibilisierungsstrategien

## Angebote für ältere Migrant\*innen im AWO Begegnungszentrum

Sigrid Wagner, AWO Begegnungszentrum Berlin-Kreuzberg

### Nachhaltigkeit

Die Angebote werden vor Ort von den Beteiligten weitergeführt. Für die Beteiligten ergibt sich die Notwendigkeit, sich mit dem Thema „gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ im Rahmen eines Diversity-Prozesses auseinanderzusetzen. Sobald sich ein Träger oder ein Angebot dafür entscheidet, die Zielgruppe speziell zu adressieren, ist sowohl mit Reaktionen innerhalb des Teams aber auch durch andere Nutzer\*innen der Angebote zu rechnen. Auf diese Reaktionen sollten alle Beteiligten vorbereitet sein.

Im Workshop wurde darauf hingewiesen, dass im Bereich der stationären Pflege in Frankfurt/Main zwei Heime nach einem holländischen Programm zertifiziert sind für „Regenbogenpflege“.

Des Weiteren wurde diskutiert, welchen Einfluss Diskriminierung bzw. die Verminderung von Diskriminierung haben kann. Es wurde angenommen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen Gesundheit und Gesundheitsverhalten einerseits und Diskriminierung bzw. Akzeptanz und Sichtbarkeit andererseits. Das heißt, die Öffnung der Angebote und die spezielle Ansprache der Zielgruppe führen zu positiven gesundheitlichen Effekten.

Von der Fachberatung wurde ein Video produziert: „lesbisch.schwul.älter“  
([https://www.youtube.com/watch?v=o9rVrp\\_P-Ko](https://www.youtube.com/watch?v=o9rVrp_P-Ko))

Im Begegnungszentrum und anderen Beratungsstellen der AWO wurde mit dem Aufbau von Gruppen für ältere Migrant\*innen aus der Türkei Anfang der 90er Jahre begonnen. Die Idee entstand, weil wichtige Anliegen dieser Zielgruppe nicht mit Einzelfallberatung aufgefangen werden konnten: Vereinsamung, Sinnsuche nach Verlust des Arbeitsplatzes, die Gesundheit, Einstellung auf einen Ruhestand in Deutschland sowie der Austausch mit Gleichgesinnten.

Die Kolleginnen Filiz Müller-Lenhartz und Susanne Koch begannen gemeinsam mit dem Kollegen Hulusi Bilal Senior\*innengruppen in Spandau, Wedding und Kreuzberg aufzubauen.

Fester Bestandteil des Konzeptes war die Kooperation mit den Regeldiensten, insbesondere mit der kommunalen Altenhilfe. Die über Jahre mit den türkischen Gruppen gemachten Erfahrungen konnten später, beim Aufbau der Gruppe „DobarDan“ für Senior\*innen aus dem ehemaligen Jugoslawien, die von der Kollegin Djurdjica Carulli aufgebaut und begleitet wurde, genutzt werden. Hier war es wichtig, muttersprachliche Kenntnisse sowie Wissen über Land und Leute mit großer Sensibilität einzusetzen, da der Krieg genauso wie die Teilung des Landes viele psychische Wunden hinterließ und viele Gruppenmitglieder traumatisiert waren.

Die spanischen, polnischen und auch die griechischen Senior\*innengruppen entstanden auf Initiative und mit Hilfe anderer Träger\*innen wie der Spanischen Botschaft oder des Polnischen Sozialrats. Sie fanden mit dem AWO Begegnungszentrum einen Kooperationspartner, der insbesondere die ehrenamtlichen Gruppenleiter\*innen begleitet und unterstützt. Die Handarbeitsgruppe „Bunte Kreationen“ entstand, weil es das Bedürfnis nach Austausch in einem multikulturellen Rahmen gab. Getragen wird die Arbeit durch die enge Kooperation der Gemeinwesenarbeit des AWO Kreisverbandes, Spree-Wuhle e. V., mit dem AWO Landesverband und dem Seniorenamt Berlin Kreuzberg; anders wäre diese erfolgreiche Arbeit nicht möglich.

Unsere Angebote sind niederschwellig gestaltet, häufig gibt es von Analphabeten bis zu höheren Bildungsschichten wie Akademiker\*innen alle Bildungsstufen in einer Gruppe. Eine binnendifferenzierte Aufgabenstellung, die die unterschiedlichen Bildungsniveaus und Sprachkenntnisse einbezieht, ist notwendig. Dies erfordert eine Begleitung der Ehrenamtlichen mit viel Einfühlungsvermögen, Geduld und Transparenz, um die Ressourcen der einzelnen Gruppenmitglieder sichtbar zu machen, anzuerkennen und zu würdigen.

Die Teilnahme an den muttersprachlichen Senior\*innen-gruppen sowie die Möglichkeit zu bürgerschaftlichem Engagement sind für die Gesundheit wichtige Faktoren: Geselligkeit und Kommunikation sind gesundheitsfördernd. Das Gefühl der Zugehörigkeit und die Möglichkeit, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen und etwas „bewegen“ zu können, stärkt die psychische und physische Gesundheit und fördert das Selbstvertrauen. Darüber hinaus bilden die Gruppen einen wichtigen Pool für unsere Informationsveranstaltungen und Schulungen für Multiplikator\*innen (dazu mehr im Leitfaden unter: [www.begegnungszentrum.org/uploads/media/AWO-Leitfaden-Interkulturelle-Seniorenarbeit.pdf](http://www.begegnungszentrum.org/uploads/media/AWO-Leitfaden-Interkulturelle-Seniorenarbeit.pdf)). Ganz konkret

kümmern sich die Gruppenteilnehmer\*innen, insbesondere in der türkischen, polnischen und der Gruppe „Bunte Kreationen“, aktiv um kranke Gruppenmitglieder (Krankenbesuche, Telefonketten).

Gerade ändert sich die Struktur der Gruppen. Immer mehr Teilnehmer\*innen und Ehrenamtliche werden hochaltrig, was Einschränkungen in der Mobilität sowie der Gesundheit mit sich bringt. Die Themen Pflegebedürftigkeit, Demenz und Wohnen im Alter gewinnen an Bedeutung. Gruppenarbeit und Sozialberatung werden sich auf Themen wie Beseitigung von Barrieren für mobilitätseingeschränkte Menschen, Hausbesuche und Ähnliches einstellen müssen.



# Männerschuppen Bamberg

Bernd Bauer-Banzhaf, Diakonieverein Bamberg e. V.

Der Männerschuppen des Diakonievereins Bamberg e. V. arbeitet nun seit März 2016 in seiner Werkstatt. Rund zwei Dutzend hauptsächlich ältere Männer (zwischen 57 und 82 Jahren) werkeln dort für andere kostenlos, reparieren, säubern und vermeiden damit Müll.

Diese spezielle Senioreneinrichtung für Männer schließt eine große Lücke im Angebot der Seniorenhilfe. Denn Männer sprechen nicht auf die bisherigen Angebote wie zum Beispiel Töpfern, Basteln oder Gymnastik an. Auf diese Zielgruppe und deren spezielle Bedürfnisse geht das neue Angebot jetzt ein und die Resonanz (sowohl bei den Senioren als auch in der Stadtgesellschaft) ist großartig.

Die Seniorenbeauftragte der Stadt Bamberg hat unser Projekt gewürdigt und begrüßt. Schon in der Bauphase – wir haben fast den gesamten Innenausbau ab September 2015 ehrenamtlich gestemmt – hat uns die Stadt 1.500 Euro als Förderung für Material gezahlt. Für die Heizung mit einem Kostenvolumen von 8.000 Euro fanden sich private Stifter\*innen und Schenker\*innen. Als Dauerförderung wurden uns Altenhilfemittel nach § 71 SGB XII in Höhe von 2.000 Euro pro Kalenderjahr in Aussicht gestellt.

## Ziele im Einzelnen:

- 1. Kommunikationsort:** Ältere Männer erhalten einen Treffpunkt speziell für sie und kommen dort miteinander ins Gespräch. Die traditionellen Angebote für Senior\*innen sind eher auf Frauen zugeschnitten. „Männer kommunizieren nicht Aug in Aug, sondern Schulter an Schulter.“
- 2. Nachhaltigkeit:** Sachen, die kaputt sind, werden viel zu oft weggeworfen. Im Männerschuppen werden kaputte Sachen ehrenamtlich kostenlos (Geld nur für Ersatzteile) repariert.
- 3. Lernort:** Wer etwas repariert haben möchte, bekommt auf Wunsch gezeigt, wie es geht. Auch werden handwerkliche Kurse angeboten.
- 4. Hilfe:** Unsere Männer wollen anderen Menschen mit ihrem Know-how helfen. Speziell für Flüchtlinge werden gespendete PCs/Laptops instand gesetzt und verschenkt.
- 5. Gesundheit:** Der Aspekt Gesundheit ist in unserer Einrichtung ein sehr wichtiger – wenn auch nicht als formuliertes Ziel. Die Möglichkeit einer positiven Auswirkung auf die Gesundheit älterer Männer hat mehrere unterschiedliche Aspekte:

- Die älteren Männer, die bei uns mitarbeiten, erfahren über ihre Tätigkeit Sinnhaftigkeit. Einigen war diese vorher zum Teil abhanden gekommen, was zu Langeweile und Lebensüberdruß führte. Sie geraten nun durch die Mitarbeit bei uns weniger wahrscheinlich in eine Lage, in der sie ihr Seniorendasein als sinnlos erleben. Dabei geht es insbesondere um die Themen der Nachhaltigkeit und der Bewahrung der Schöpfung.
- Sie können ihrem Bedürfnis nach Hilfe für Andere Ausdruck verleihen. Das bezieht sich sowohl auf die Bürger\*innen, deren Sachen bei uns repariert werden, als auch auf junge Menschen, Frauen und sonstige Interessierte, denen etwas gezeigt und gelehrt werden kann. Und das in einem Bereich, wo sie angestammte Fähigkeiten einsetzen können, also auch sehr viel Wirksamkeit erfahren. Das wird von vielen Aktiven so artikuliert. Und das funktioniert nicht nur mit ehemaligen Technikern, Handwerksmeistern und -gesellen, sondern auch bei Hobby-Handwerkern wie ehemaligen Zahnärzten, Rechtsanwälten, Lehrern und Ingenieuren.
- Durch den gemeinsamen Austausch über technische Themen und Organisatorisches entsteht gerade bei Männern schnell eine Atmosphäre der Gruppenzugehörigkeit und der Offenheit. Es werden recht bald auch anderweitige Probleme miteinander besprochen, über die demente Ehefrau, den undankbaren Sohn, die „verzogenen“ Enkel, über Todesfälle und eigene gesundheitliche Einschränkungen – die Palette ist schier unbegrenzt. Gerade auch durch die bunte Mischung ehemaliger beruflicher Horizonte entsteht ein sehr lebhafter und angeregter Austausch.
- Die Männer erleben viel Dankbarkeit und Lob. Selbst wenn dies manchmal nicht so explizit ausgesprochen wird, jede Spende für eine Reparatur und jede Spende einer Institution für den Männerschuppen wird persönlich so empfunden. Lob und Dankbarkeit wirken wahrlich wie ein Lebenselixier.



## Diskussion und Ergebnisse

In der an die Impulsreferate anschließenden Diskussion zu Erkenntnissen und Handlungsbedarfen wurde besonders hervorgehoben, dass das Thema Vielfalt in allen Bereichen Berücksichtigung finden muss. So ist es wichtig, die Individualität, die Bedarfe, Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen einzubeziehen und sensibel mit sogenannten „Randthemen“ (wie zum Beispiel die Einbindung von älteren Lesben und Schwulen) umzugehen. Als methodische Beispiele wurden hier Erzählcafés und biographisches Arbeiten genannt. Das Abgleichen bestehender Angebote mit der Zielgruppe, quer-, kreativ-, und überkreuzdenken und zugleich auf aktuelle Trends achten, wurde hier noch einmal als wichtiger Schlüssel für eine passgenaue Angebotslage genannt. Zugleich wurde bei Allen deutlich, dass Wertschätzung und Akzeptanz sowie die Möglichkeit gesellschaftlicher Teilhabe, als Lebenssinn, zentrale Elemente der Gesundheitsförderung sind und sein müssen.

Bei der Entwicklung von Angeboten und Strukturen wurde den Kommunen auch in diesem Workshop eine wichtige Rolle zugesprochen. Sie sollten Entwicklungstrends in der strategischen Planung aufgreifen und sie sollten eine Vernetzung und Zusammenarbeit mit etablierten und neuen Träger\*innen anstreben, die auch Menschen an einen Tisch bringt, denen auf den ersten Blick keine gemeinsame Schnittmenge zugesprochen wird.

Für die Gesundheitsförderung von Männern, die bislang wenig im Blick ist, wurde die Idee eines Männerschuppens als gutes Praxisbeispiel gesehen, da hier ältere Männern erreicht werden, was sonst kaum gelingt. Diese Idee sollte auch in anderen Städten umgesetzt werden.

## Ortsbesuche – ein Projekt zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Familien mit Zuwanderungsgeschichte

Marcus Wächter-Raquet, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Die ältere Bevölkerung mit Migrationshintergrund wird als eine der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland beschrieben. Bis Anfang der 2030er Jahre wird eine Zunahme von älteren Menschen mit Migrationshintergrund von jetzt 9 % auf 15 % erwartet (Schimany et al. 2012). Bereits jetzt haben ungefähr 8 % der im Sinne des SGB XI pflegebedürftigen Personen einen Migrationshintergrund (BMG 2011). In den nächsten zwei Jahrzehnten ist mit einer weiteren Zunahme pflegebedürftiger Migrant\*innen zu rechnen.

### Familiäre Pflegemodelle werden bevorzugt

Die Versorgung pflegebedürftiger älterer Eingewanderter wird häufig durch Angehörige erbracht. Professionelle Pflege sowie Angebote zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger werden von Familien mit Zuwanderungsgeschichte kaum angenommen. Als Gründe werden die hohe moralische Verpflichtung zur familialen Pflege, Informationsdefizite sowie ein Mangel an kultursensiblen Pflegeangeboten genannt.

Berufliche und anderweitige familiäre Verpflichtungen gestalten die Umsetzung von familialen Pflegemodellen aber auch in dieser Bevölkerungsgruppe zunehmend schwieriger. In Folge der hohen Belastungen leiden pflegende Angehörige nicht selten unter seelischen und körperlichen Erkrankungen. Des Weiteren besteht die Gefahr der sozialen Isolation und auch der Arbeitsplatz wird häufig aufgegeben, um die Pflege ausüben zu können (Schenk 2011).

### Ortsbesuche

Vor diesem Hintergrund wurde durch die LVG & AFS ein Projekt zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte entwickelt. Über den Fonds „Miteinander – Gemeinsam für Integration“ der Region Hannover wurden für das Jahr 2015 Sachmittel zur Erprobung des Projektkonzeptes eingeworben.

Im Rahmen des Projektes Ortsbesuche lernen Vertreter\*innen von Migrantenselbstorganisationen (MSO) und Religions-

gemeinschaften Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich sowie der Selbsthilfe kennen. Zudem erhalten Fachkräfte aus den oben genannten Bereichen die Möglichkeit, sich über die Lebenssituation von Familien mit Zuwanderungsgeschichte sowie über die Struktur und Funktion verschiedener MSOs und Religionsgemeinschaften zu informieren.

Hierzu besuchte eine Gruppe, bestehend aus Vertreter\*innen von MSOs und Religionsgemeinschaften, an einem Tag verschiedene Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich. Dies war beispielsweise eine Selbsthilfekontaktstelle, ein Pflegestützpunkt oder eine Tagesbetreuung für Demenzerkrankte. Vor Ort wurden die Teilnehmenden über das Angebot der jeweiligen Einrichtung informiert und lernten einige der Mitarbeiter\*innen kennen. Die Gruppe wurde so zusammengestellt, dass die Teilnehmenden aus demselben Sprachraum kamen und eine Person zum Dolmetschen die Gruppe begleiten konnte. Im Gegenzug besuchte eine Gruppe, bestehend aus Vertreter\*innen des Gesundheits- und Pflegebereichs, an einem Nachmittag zwei Einrichtungen einer MSOs bzw. Religionsgemeinschaft. Vor Ort erfuhren die Teilnehmer\*innen etwas über das Leben der Community in Deutschland sowie die Funktion und Struktur der jeweiligen Organisation.

### Ortsbesuche in Bremen

Auch in Bremen werden in diesem sowie im kommenden Jahr Ortsbesuche durchgeführt. Allerdings geht es hier um die Interkulturelle Öffnung der Behindertenverbände. Entsprechend werden nicht Anlaufstellen für pflegende Angehörige sondern Einrichtungen aus dem Unterstützungssystem für behinderte Menschen besucht. Die Gegenbesuche werden mit Engagierten der Behindertenhilfe sowie Vertreter\*innen von Behindertenverbänden durchgeführt. Finanziert werden die Ortsbesuche in Bremen durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport. Träger des Projektes ist SelbstBestimmt Leben e. V. in Kooperation mit der LVG & AFS sowie dem Bremer Landesbehindertenbeauftragten.

# Transkultureller Pflegedienst

Fernando Angel Cubillos, Transkultureller Pflegedienst GmbH, Hannover

Wir stellen die Kultur und Menschlichkeit in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung. Die Interaktion zwischen Personen unterschiedlicher Kulturen ist für uns eine Grundvoraussetzung für eine kompetente und menschliche Pflege.

Da vor allem migrierte Mitbürger\*innen als die ANDEREN und FREMDEN in der Gesellschaft angesehen werden, sind diese besonders auf eine menschlich-vertrauensvolle, auf die Kultur zugeschnittene Betreuung angewiesen. Die ganzheitliche Pflege und Betreuung, die der Transkulturelle Pflegedienst verwirklichen will, berücksichtigt die Faktoren, die von unterschiedlichen Kulturen verschieden erlebt werden.

Dazu zählen:

- sprachliche und religiöse Barrieren
- Unterschiede im Umgang mit dem Phänomen Krankheit
- tradierte und kulturell bedingte Geschlechterpositionen und damit verbundene Unterschiede in der Erfahrung von Intimität
- variierende Ess- und Schlafgewohnheiten
- politische und gesellschaftliche Mechanismen der Stigmatisierung und Randpositionierung dieser Bevölkerungsgruppen

Der Schwerpunkt des 1996 gegründeten Pflegedienstes ist die Versorgung von Kunden mit Migrationserfahrung; doch auch für deutsche Kunden kann die Beachtung anderer kultureller Gewohnheiten bedeutsam sein.

Immer mehr Mitbürger\*innen mit Migrationserfahrung werden alt und pflegebedürftig. Dadurch gewinnt transkulturelle Kompetenz in der ambulanten und stationären Pflege zunehmend an Bedeutung.

# Das Lübecker Modell Bewegungswelten

Dr. Christina Ralf, DRK-Therapiezentrum Marli GmbH, Lübeck

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) ist ein motorisch, kognitiv und sozial aktivierendes Trainingsprogramm für Menschen in und außerhalb von Pflegeeinrichtungen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf.

Mit einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen erhöht sich auch der Bedarf an Maßnahmen und Programmen zur Gesundheits- und Bewegungsförderung. Wie die Studienlage zeigt, kann ein strukturiertes körperliches Training die motorischen und geistigen Fähigkeiten gesundheitlich fragiler Personen positiv beeinflussen.

Pflegebedürftige Personen weisen meist irreversible Gesundheitseinbußen auf. Häufig liegt eine Kombination aus verschiedenen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen vor. Die Motivation zum körperlichen Training liegt für die Pflegebedürftigen weniger darin, sportliche Höchstleistungen oder eine Funktionsmaximierung zu erzielen. Vielmehr gewinnt die Fähigkeit, den Alltag soweit wie möglich selbstständig bestreiten zu können, an Bedeutung. Eine adressatengerechte Bewegungsförderung sollte zum Ziel haben, weitere Ressourcenverluste oder eine Verschlimmerung von Krankheiten zu verhindern, verbliebene Funktionen zu erhalten und die individuelle Gesundheit weitestgehend zu stabilisieren.

Speziell für bereits auf Hilfe angewiesene Menschen mangelt es an fundierten und wissenschaftlich evaluierten Bewegungsprogrammen. Vor diesem Hintergrund hat die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) in Zusammenarbeit mit Physio- und Ergotherapeut\*innen sowie Sport- und Gymnastiklehrer\*innen aus den teilnehmenden Senior\*inneneinrichtungen ein standardisiertes Trainingsprogramm entwickelt. Es ist Teil des Programms „Älter werden in Balance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und wird durch den Verband der privaten Krankenversicherungen e.V. (PKV) unterstützt. Über eine spezielle Fortbildung qualifiziert unter anderem der organisierte Sport Übungsleiter\*innen zur Durchführung des LMB.

Seit 2015 wird das LMB als Pilotprojekt in 10 Lübecker Pflegeeinrichtungen praktisch erprobt und durch zwei Institute extern evaluiert.

Das LMB ist in Einrichtungen der stationären Pflege implementiert. Außer den dortigen Bewohner\*innen steht es auch älteren Personen mit regelmäßigem Unterstützungsbedarf aus dem häuslichen Bereich offen. Um optimale Trainingserfolge zu erzielen, richtet sich das Programm in einem ersten Schritt an pflegebedürftige Personen, die noch mindestens

sechs Meter selbstständig gehfähig sind. Kognitive Einschränkungen sind kein genereller Hinderungsgrund, die Bewegungsaufgaben sollten jedoch verstanden und umgesetzt werden können.

Das Training beinhaltet ein zwei Mal wöchentlich über 60 Minuten durchgeführtes Gruppentraining (8-12 Personen) sowie ein individuelles Training, das zusätzlich von den Teilnehmenden zeitlich und örtlich flexibel im Alltag durchgeführt werden kann.

Ziel ist es, die Lebensqualität pflegebedürftiger Älterer durch den Erhalt oder den Ausbau der Selbsthilfefähigkeit, Mobilität, geistige Leistungsfähigkeit und sozialen Kontakte zu verbessern.

Die einzelnen Trainingsstunden stehen jeweils unter einem „Motto“, den sogenannten Bewegungswelten, um darüber einerseits Freude am Training und andererseits den Erhalt beziehungsweise eine Steigerung der motorischen und geistigen Fähigkeiten zu erzielen. Alle Übungen beziehen sich auf geläufige Alltagsbereiche wie zum Beispiel „Wald“, „Strand“, „Einkaufen“, „Hausarbeit“, „Bauernhof“ oder „Apfel-ernte“. Die Übungen kommen den Bewegungshandlungen der einzelnen Erfahrungsfelder nahe und bauen entsprechend der Thematik logisch aufeinander auf. Während die Teilnehmer\*innen die Übungen ausführen, tauschen sie sich über konkrete Vorlieben, Abneigungen, Erfahrungen und Wissen zu dem jeweiligen Thema aus. Sich während des Denkens zu bewegen, trainiert die Fähigkeit Doppelaufgaben zu bewältigen und verbessert die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Zudem regen Themen wie Gartenarbeit, Hausputz oder Urlaub Gedächtnisprozesse und Phantasie an und unterstützen den Austausch persönlicher Erfahrungen und Erlebnisse. Dieses fördert soziale Kontakte und die Freude am gemeinsamen und dauerhaften Training.

Trainingsprogramme, die multidimensional angelegt sind, also das Training motorischer, kognitiver und sozialer Komponenten berücksichtigen, zeigen besonders starke und nachhaltige Effekte. Die kontinuierliche Verknüpfung von Motorik und Kognition während der gesamten Übungsstunde ist daher ein wichtiger Bestandteil des LMB, um sowohl die körperliche und besonders die geistige Leistungsfähigkeit optimal fördern zu können.

Eine solche themenorientierte Aktivierung wird für die Arbeit mit kognitiv eingeschränkten Personen als sinnvoll erachtet, da den Betroffenen eine thematische Einbettung und entsprechende Umsetzung der Bewegungsaufgabe häufig



leichter fällt. Als Beispiel kann die Bewegungsaufgabe „eine Leiter hoch klettern“ häufig schneller verstanden und leichter umgesetzt werden als die Bewegungsaufgabe „Bewegen Sie Arme und Beine im Wechsel, immer jeweils einen Arm und das gegenseitige Bein gleichzeitig“.

Für alle Übungsstunden liegen strukturierte Manuale vor, die einerseits chronologisch durch die Bewegungswelt führen und andererseits ausgewogene und vielfältige Übungen beinhalten, die auf das Training der unterschiedlichen Körperregionen sowie der motorischen Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination) abzielen.

Begleitet wird das standardisierte Gruppenübungsprogramm durch „Mein tägliches Bewegungsprogramm“ (MtB). An Hand von bebilderten Übungsbögen werden den Teilnehmer\*innen Übungen empfohlen, welche in Eigeninitiative bis zur nächsten Trainingsstunde durchgeführt und dokumentiert werden können. Über die Steigerung der täglichen Bewegungszeit wird versucht der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 150 Minuten pro Woche näherzukommen. Den Teilnehmer\*innen wird aufgezeigt, wie der individuelle Alltag bewegungsaktiver gestaltet werden kann.



## Diskussion und Ergebnisse

Im Anschluss an die Beiträge gab es für die Teilnehmer\*innen noch einmal die Gelegenheit, das Gehörte zu reflektieren und sich über neue Erkenntnisse, ihre persönlichen Highlights aus dem Workshop und sich daraus ergebende Handlungsbedarfe für die gesundheitliche Versorgung zu diskutieren.

Eine wichtige Erkenntnis war es – insbesondere im Themenfeld Migration – dass es einer Gesamtstrategie bedarf, in der eine unbürokratische Verstetigung von Projekten und deren Finanzierung geregelt sind. Hierzu ist vor allem der Anstoß zu einem gesellschaftlichen und individuellen Wertewandel wichtig. Es wurde anhand der praktischen Beispiele noch einmal sehr deutlich, wie wichtig Zeit zum Beziehungs- und Vertrauensaufbau, das Knüpfen von Kontakten und Netzwerken, das Kennenlernen verschiedener Institutionen, Menschen, Akteur\*innen und Schlüsselpersonen ist. Dies lässt sich nur schwer in Projektzeitschienen oder Meilensteinen planen, sondern es sind vielmehr prozesshafte Geschehen,

die einer verstetigten Struktur und langfristiger Finanzierung bedürfen. Denn viel zu oft, beginnt die eigentliche Wirkung erst zum Projektende und verpufft dann durch eine fehlende Weiterführung.

Ein weiterer Punkt ist die Notwendigkeit, Informationsdefizite, vor allem bei älteren Migrant\*innen, zu beheben. Außerdem sollte vermehrt eine Vernetzung zwischen pflegerischen Einrichtungen und anderen, wie zum Beispiel mit kulturellen Einrichtungen, stattfinden.

Bezüglich der Bewegungsförderung in Pflegeheimen erfuhren die Teilnehmer\*innen am eigenen Leib, die Wirkung bewegter Geschichten: Eine gemeinsame Bewegungsreise am Strand führte zum Austausch von Erinnerungen, zum gemeinsamen Lachen und stärkte ganz automatisch das Gruppengefühl. Die Methode fand großen Anklang und sogleich wurden erste Ideen für weitere Lebenswelten gesponnen.

## Kontaktdaten

### **Thomas Altgeld**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Tel.: (05 11) 38 81 18 91 00  
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

### **Fernando Angel Cubillos**

Transkultureller Pflegedienst GmbH  
Tel.: (0511) 16 18 19  
info@transkultureller.de

### **Bernd Bauer-Banzhaf**

Diakonieverein Bamberg e. V.  
Männerschuppen Bamberg  
Tel.: (0951) 96 43 07 11  
info@maennerschuppen.de

### **Dr. Tilman Brand**

Leibniz-Institut für Präventionsforschung  
und Epidemiologie – BIPS GmbH  
Tel.: (0421) 21 85 69 17  
brand@leibniz-bips.de

### **Gaby Dönselmann**

Familienzentrum Mobile  
Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche  
Tel.: (0421) 36 11 66 06  
nachbarschaftsboerse-hemelingen@afsd.bremen.de

### **Dirk Gansefort**

Leibniz-Institut für Präventionsforschung  
und Epidemiologie – BIPS GmbH  
Tel.: (0421) 21 85 69 15  
gansefort@leibniz-bips.de

### **Prof. Dr. Stefan Görres**

Universität Bremen, Institut für Public Health  
und Pflegeforschung  
Tel.: (0421) 21 86 89 00  
sgorres@uni-bremen.de

### **Felicitas Jung**

Gesundheitsamt Bremen  
Tel.: (0421) 36 11 56 67  
felicitas.jung@gesundheitsamt.bremen.de

### **Elke Munderloh**

Bremer Heimstiftung  
Tel.: (0421) 3 01 61 23  
elke.munderloh@bremer-heimstiftung.de

### **Susanne Nolte**

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.  
Tel.: (0421) 36 11 07 91  
susanne.nolte@vhs-bremen.de

### **Birgit Pfeiffer**

Bremer Heimstiftung  
Tel.: (0421) 2 43 41 55  
birgit.pfeiffer@bremer-heimstiftung.de

### **Prof. Dr. Eva Quante-Brandt**

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit  
und Verbraucherschutz  
Tel.: (0421) 36 15 44 92  
birgit.muelhlenbeck@gesundheit.bremen.de

### **Dr. Christina Ralf**

DRK-Therapiezentrum Marli GmbH,  
Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum  
Tel.: (0451) 98 90 23 55  
ralf@geriatrie-luebeck.de

### **Georg Roth**

Fachberatung gleichgeschlechtliche Lebensweisen  
in der offenen Senior\_innenarbeit in NRW  
Tel.: (0221) 2 76 69 99 44  
georg.roth@rubicon-koeln.de

### **Karin Schüdde**

Begegnungsstätte der  
Ev. luth. Kirchengemeinde Hemelingen  
Tel.: (0421) 45 11 16  
begegnung.hemelingen@kirche-bremen.de

### **Janna Stern**

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. in Kooperation  
mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie  
für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
janna.stern@gesundheit-nds.de

### **Nicole Tempel**

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. in Kooperation  
mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie  
für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
nicole.tempel@gesundheit-nds.de

### **Prof. Dr. Andreas Thiesen**

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig  
Tel.: (0341) 30 76 44 10  
andreas.thiesen@htwk-leipzig.de

### **Marcus Wächter-Raquet**

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Tel.: (0511) 38 81 18 94  
marcus.waechter@gesundheit-nds.de

### **Sigrid Wagner**

AWO Begegnungszentrum Berlin-Kreuzberg  
Tel.: (030) 69 53 56 41  
sigrid.wagner@awoberlin.de



