

Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere

Erkenntnisse und Empfehlungen im Überblick (Auswahl; Stand: Januar 2018)

Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere

Das Teilprojekt „Age4Health - Gesunde Stadtteile für Ältere“¹ untersucht und fördert gemeinsam mit professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie Zielgruppen kommunale Gestaltungsmöglichkeiten für gelingende Beteiligung Älterer – insbesondere auch in schwierigen Lebenslagen – im Stadtteil (Fallstudie Kassel-Bettenhausen) sowie im ländlichen Raum (Fallstudie Witzenhausen) – und damit die Entwicklung von inklusiven und gesundheitsförderlichen Nachbarschaften.

Kooperationspartner

Fallstudie Kassel-Bettenhausen

- Stadt Kassel, Referat für Altenhilfe
- Stadtteilzentrum Agathof e.V.

Fallstudie Witzenhausen (Werra-Meißner-Kreis)

- Stadt Witzenhausen
- Seniorenrat der Stadt Witzenhausen

Zudem sind in beiden Fallstudien viele weitere professionelle und zivilgesellschaftliche Akteure sowie Zielgruppe(n) bzw. Bürger*innen auf unterschiedlichste Weise (unterschiedliche Art und Dauer der Kooperation, verschiedene Zusammensetzung(en) etc.) in den Forschungs- und Handlungsprozess mit eingebunden.

Erkenntnisse

Zusammenarbeit in der kommunalen Gesundheitsförderung

Grundlagen der Zusammenarbeit | Handlungs- und Forschungsprozesse

Die **Handlungs- und Forschungsprozesse** (vgl. Abbildung 1 in der Anlage) im Forschungsprojekt „Age4Health-Gesunde Stadtteile für Ältere“ lassen sich auf zwei Ebenen beschreiben: auf der Ebene der zivilgesellschaftlichen und professionellen Akteure sowie auf der Ebene der Zielgruppen – allerdings sind diese in den konkreten Prozessen in den beiden Fallstudien teil- und zeitweise eng miteinander verbunden bzw. gehen faktisch ineinander auf.

In beiden Fallstudien wurden zu Projektbeginn Steuerungsgruppen ins Leben gerufen, mit denen kontinuierlich innerhalb des Projektverlaufes gemeinsam Schritte geplant, begleitet/durchgeführt und ausgewertet wurden/werden.

Der Beginn einer guten Zusammenarbeit vor Ort gründet sich in beiden Fallstudien u.a. auch darauf, dass zu Projektbeginn gut funktionierende Steuerungsgruppen ins Leben gerufen werden konnten. Die darin vertretenen Personen eröffneten dem Team der Hochschule in beiden Fallstudien an vielen und auch entscheidenden Stellen, u.a. qua Funktion, durch ihr fachliches und auch lokales Wissen,

¹ „Age4Health“ wird als Teilprojekt des Forschungsverbundes für gesunde Kommunen (PartKommPlus) vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Präventionsforschung“ unter dem Förderkennzeichen 01EL1423G gefördert.

durch bestehende Kontakte etc., sozusagen als „lokale Türöffner“, mit den Zugang zu Teilen der „Fallstudien-Felder“. Zudem wurden auch die Mitglieder der Steuerungsgruppen zum Teil ebenfalls ein zentraler Bestandteil innerhalb des Mitforschungsprozesses in beiden Fallstudien.

Einige Personen aus den Steuerungsgruppen begleiten und gestalten den Forschungsprozess auch bspw. in der Form ihrer aktiven Teilnahme an Veranstaltungen des Forschungsverbundes, oder auch punktuell bei Teilnahme an Vorträgen oder Tagungen gemeinsam mit dem Hochschulteam, mit.

Ziele | Partizipative Zielentwicklung

Es braucht gemeinsam abgestimmte, realistische und praxisnahe Zielvorstellungen, die alle Beteiligten für sinnvoll erachten. Aufgrund der Offenheit und Flexibilität partizipativer Prozesse und Projektverläufe sind diese im Laufe der Zusammenarbeit und des Forschungsprozesses ggf. anzupassen (bspw. in Bezug auf Zugänge zu Zielgruppe(n)). Durch die systematische Einbindung älterer Menschen in die Gestaltung ihres Lebensraums soll u.a. gewährleistet werden, dass nicht an den Bedürfnissen und Bedarfen – auch benachteiligter und/oder isolierter Älterer – vorbei geplant wird. Zudem sollen die Beteiligungsmöglichkeiten älterer Menschen in kommunalen Prozessen gestärkt werden. Diese Prozesse werden daher, auch im Sinne lokaler Nachhaltigkeit, gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen und professionellen Akteuren entwickelt.

Partizipative Zielentwicklung

Die Ausgangsfrage lautete: »Wie können Lebenswelten (Wohnumfeld/Quartier) gesundheitsförderlich von und mit älteren Menschen gestaltet werden?«

Zusammenarbeit | Schlüsselfunktion(en) kommunaler Akteure und Multiplikatoren

In beiden Fallstudien ist ein dichtes Netzwerk von zivilgesellschaftlichen, professionellen und Akteuren vorhanden.

Innerhalb des Forschungsprozesses wurden Akteure zu Mitforscher*innen, Multiplikator*innen und Beteiligte bei der Entwicklung, Umsetzung und Auswertung von partizipativen Initiativen innerhalb des Quartiers/Stadtteils usw.; das ermöglichte die kontinuierlich Erweiterung und Intensivierung der Handlungszusammenhänge und die Umsetzung neuer Projektinitiativen.

Rollen von Wissenschaftler*innen, Ko-Forschenden und kommunalen Akteuren sind ein wesentliches Thema im Kontext partizipativer Forschungsprozesse²

Innerhalb eines partizipativen Forschungsprozesses können alle Teilnehmenden sehr unterschiedliche Rollen einnehmen und werden mit heterogenen Rollenerwartungen konfrontiert. Partizipative Forschung hat auch eine politische Dimension und ist geprägt durch Allianzen und Konkurrenzsituationen. Vertrauen und vertrauensvolle Beziehungen sind zum einen notwendige Bedingungen für einen gelingenden Prozess. Gleichzeitig kann diese Vertraulichkeit aber auch die Offenlegung des innerhalb des gemeinsamen Forschungsprozesses gewonnenen Wissens behindern. Auch die Rolle der Ko-Forschenden unterliegt einem steten Wandel. Das Handeln der beteiligten Akteure (bspw. in der Kommunalverwaltung) ist durch ihre primären professionellen Rollen geprägt. Beteiligte zivilgesellschaftliche Akteure nehmen wiederum andere Rollen innerhalb des Forschungsprozesses ein.

² Die Ergebnisse zum Thema „Rollen“ entstammen einer Koproduktion der Teilprojekte „PEPBS“ und „Age4Health-Gesunde Stadtteile für Ältere“. Bzgl. detaillierterer Ausführungen sei auf das Ergebnis-Handout des Projektes PEPBS verwiesen.

Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung

Zugänge zum Feld und zu Zielgruppe(n) sowie Zugangsstrategien

Im Rahmen partizipativer Forschung sind Zugänge voraussetzungsvoller als bei anderen (qualitativen) Ansätzen. Es ist mehr als „nur“ ein Interview, sondern es werden gemeinsame Handlungsprozesse angestrebt, angestoßen und gemeinsam durchgeführt (vgl. Schaubilder zu Forschungs- und Handlungsprozessen sowie Forschungsschritten in der Anlage).

Zudem benötigen partizipative Prozesse Zeit (Vertrauensaufbau, Beziehungs- und Kommunikationsarbeit), sie entwickeln (z.T. nicht vorhersehbare und/oder planbare) Eigendynamiken und sind ergebnisoffen. Vertrauen spielt eine zentrale Rolle und muss erst aufgebaut werden – zumal für einige Akteure partizipative Prozesse ungewohnt sind und auch eine Herausforderung darstellen können.

Hinsichtlich der Zugänge zum Feld, zu Zielgruppe(n) älterer Menschen, insbesondere zu Personen in schwierigen Lebenslagen, zeigte sich, dass die lokalen Netzwerke (Communities) nicht für alle älteren Menschen ‚inklusive‘ waren. Es war dann eine Herausforderung, insbesondere bereits marginalisierte ältere Menschen zu erreichen und in den Forschungsprozess einzubeziehen. Idealtypische Darstellungen partizipativer Forschung legen oft nahe, dass solche Zugänge regelhaft realisierbar wären. Es wurde deutlich, dass diese angesichts einer sozial gemischten Bewohnerschaft kaum/nicht funktionieren und dass es auf die jeweiligen Ausgangssituationen (lokal) angepasste Strategien braucht. Zugänge erweisen sich also als voraussetzungsvoll. Die Entwicklung von Zugangswegen ist dennoch gemeinsam mit professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren möglich, bedarf allerdings hoher Zeitinvestitionen. In der Konsequenz dieser Befunde, wurde in kleinen Schritten und beispielhaft innerhalb kleinteiliger Strukturen in beiden Fallstudien erprobt, diese gemeinsam inklusiver zu gestalten, indem bspw. spezifische lokale Zugänge aufgebaut wurden, existierende Netzwerke und Akteure vor Ort (u.a. mittels Runder Tische) auch für die Belange älterer marginalisierter Personen sensibilisiert wurden.

Zudem stellt sich die Frage nach der Bedeutung von (einzel-) biografischen Entwicklungen und Entscheidungen, bzw. ob es evtl. eine Tendenz zu biografischen Schließungen gibt. Dazu wäre eine Ausweitung des biografischen Forschungsansatzes in dieser Hinsicht notwendig.

Communities / Zielgruppe(n)

Nicht vorhandene „Communities“: Menschen, die erreicht werden sollen, sind auf keine Weise organisiert, es gibt keinen gemeinschaftlichen Zusammenhang. Hier lassen sich für das Handlungsfeld ‚ältere Menschen‘ vorsichtige weitergehende Hypothesen entwickeln: Communities ‚benachteiligter‘ Älterer sind insbesondere in sozial gemischten Wohngebieten unwahrscheinlich. Scham und mangelndes Selbstbewusstsein von Älteren, die von Altersarmut betroffen sind, aber auch deren fehlende finanzielle Mittel führen dazu, dass diese sich an vorhandenen sozialen Netzwerken oft nicht beteiligen. Verfestigte Muster von Nicht-Partizipation können auch als Ergebnis lebenslanger Exklusionserfahrungen verstanden werden und machen eine erweiterte Teilhabe in Gruppenprozessen äußerst voraussetzungsvoll, v.a. dann auch im fortgeschrittenen Lebensalter, das z.T. auch mit weiteren/anderen Einschränkungen verbunden ist. Daraus ergibt sich als alternative Strategie, kollektive Ansätze um niedrigschwellige Zugänge und Einzelfallzugänge zu erweitern.

Partizipative Gesundheitsforschung in der kommunalen Gesundheitsförderung

Angewandte Methoden der Partizipativen Gesundheitsforschung, Methoden der Datenerhebung und -auswertung

- **Mappingprozesse**
- **Interviews (Experteninterviews, biografische Interviews)**
- **Fokusgruppen**
- **Runde Tische**
 - Runder Tisch „Älter werden in Witzenhausen“
 - Runder Tisch „Gesund Älterwerden in Bettenhausen“

Der Ansatz der Akteursvernetzung mittels Runder Tische als zentrale Plattform hat zum einen vorhandene Ressourcen der Quartiere sichtbar gemacht und dadurch besser nutzbar. Es wurden Sensibilisierungs- Informations- und Reflexionsprozesse angeregt. Zudem boten die Runden Tische Ansatzpunkte für neue kooperative Aktivitäten, Projektinitiativen etc.

- **Erzählcafé-Veranstaltungen in Witzenhausen und Roßbach**
- **Café im Agathof als inklusives Angebot**
- **Stadt(teil)spaziergänge**
 - in Witzenhausen unter dem Motto: „Zeigen Sie uns Ihre Stadt“
 - in Bettenhausen unter dem Motto: Wohlfühlen in Bettenhausen (dort als Resultat aus den Änderungs-/ Verbesserungsvorschlägen aus dem Stadtteilspaziergang bauliche Veränderung des Straßenbelags am Leipziger Platz im Frühjahr 2018)
- **Projektinitiativen und Kooperationsveranstaltungen** (bspw. „Fit vor 12:00 Uhr – Bewegt bis ins hohe Alter“ in Witzenhausen)
- **Peer-Forschung**
 - Mitforschungsprozesse sowie gemeinsame Prozessreflexion in beiden Fallstudien
 - Befragungen „Gesund Älterwerden in Bettenhausen“
 - Befragungen „Älter werden in Witzenhausen – Alltags- und Lebensgeschichten Witzenhäuser Bürger*innen“
- **Gemeinsame Auswertungsprozesse**
 - Mehrstündige moderierte Treffen in den Steuerungsgruppen, um Erfolge und Misserfolge sowie deren Bedingungsfaktoren gemeinsam auszuwerten und zu reflektieren.

Empfehlungen

- Runde Tische als Ansatz der Akteursvernetzung nutzen.
- Kommunen: Alter(n)spolitik sozialraumbezogen und zielgruppenspezifisch gestalten und Prozesse und Projekte partizipativ steuern.
- Vernetzung professioneller und zivilgesellschaftlicher Akteure auf Quartiersebene fördern; für die Sensibilisierung für die Lebenssituation benachteiligter Älterer nutzen; daraus wachsendes lokales „kollektives und soziales kulturelles Kapital“ entwickeln.
 - Daraus entwickeln sich größere Chancen für ältere Menschen, von den für sie relevanten Unterstützungsleistungen Gebrauch zu machen; die Angebote sind besser untereinander bekannt; Verweisungen können besser funktionieren.

- Partizipative Ansätze nutzen, um die Perspektiven und Kapazitäten aller Beteiligten einzubeziehen, besonders auch die der älteren Menschen (einschließlich benachteiligter Gruppen) vor Ort.
- Ausweitung im Hinblick auf einzelfallorientierte Zugangsmöglichkeiten (in Planung, zur Erprobung).
- Weiterentwicklung von Peer-Research-Strategien im Hinblick auf die Zielgruppe(n) älterer Menschen; Barrieren bspw. im Hinblick auf Technikanwendung beachten/reflektieren.
- Entwicklung lokaler/regionaler Strategien für inklusive/gesundheitsfördernde Nachbarschaften (inkl. Strukturen möglichst vernetzt, inklusiv, wohnortnah und integriert gestalten), indem Netzwerkprozesse der Akteure mit den Zielgruppen entwickelt, verbunden und verstetigt werden (Verknüpfung von Top-down und Bottom-up-Strategien) und zudem Strategien zur Unterstützung und Ausweitung sozialer Netzwerke und zivilgesellschaftlichen Engagements entwickelt, erprobt und verstetigt werden.
- „Kleinere“ Projektinitiativen in eine umfassende (kommunale) Gesamtstrategie einbetten.

Mitwirkende

Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit

Prof. Dr. Susanne Kümpers, Projektleitung; **Christina Kühnemund**, wissenschaftliche Mitarbeiterin; **Heike Vollmer**, wissenschaftliche Mitarbeiterin (seit 11/2017); ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiter*innen: **Miguel Nemelka**; **Daniela Manke**; ehemalige studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte: **Bettina Erdel**; **Anne Groneberg**; **Jonathan Sandner**.

Fallstudie in Kassel-Bettenhausen

Marianne Bednorz, Leiterin des Stadtteilzentrums Agathof e.V. bis 03/2017; **Gunther Burfeind**, Leiter des Stadtteilzentrums Agathof e.V.; **Andreas Hannig**, Stadt Kassel, Leiter des Referats für Altenhilfe; **Rose Ostermann**, Vorstandsvorsitzende des Stadtteilzentrums Agathof e.V.; **Edith Schneider**, Stadt Kassel, Mitarbeiterin der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN.

Fallstudie in Witzenhausen (Werra-Meißner-Kreis)

Katja Eggert, Stadt Witzenhausen, Beauftragte für Gleichstellung und Integration, Lokales Bündnis für Familie; **Angela Fischer**, Bürgermeisterin der Stadt Witzenhausen; **Georg Gries**, Stadtverordneter u. Vorsitzender des Sozialausschusses (Familie, Jugend und Senioren), ehem. Vorsitzender des Seniorenrats der Stadt Witzenhausen; **Herbert Holz**, Mitglied des Seniorenrats der Stadt Witzenhausen; **Birgit Werner**, Seniorenbegleiterin in Roßbach; **Michael Zimmermann**, Stadt Witzenhausen, Fachbereichsleiter Hauptverwaltung.

(Ältere) Bürger*innen aus Kassel und Witzenhausen, Mitwirkende Teilnehmer*innen an den Runden Tischen sowie an unterschiedlichen Projektveranstaltungen/-initiativen in beiden Fallstudien.

Anlage

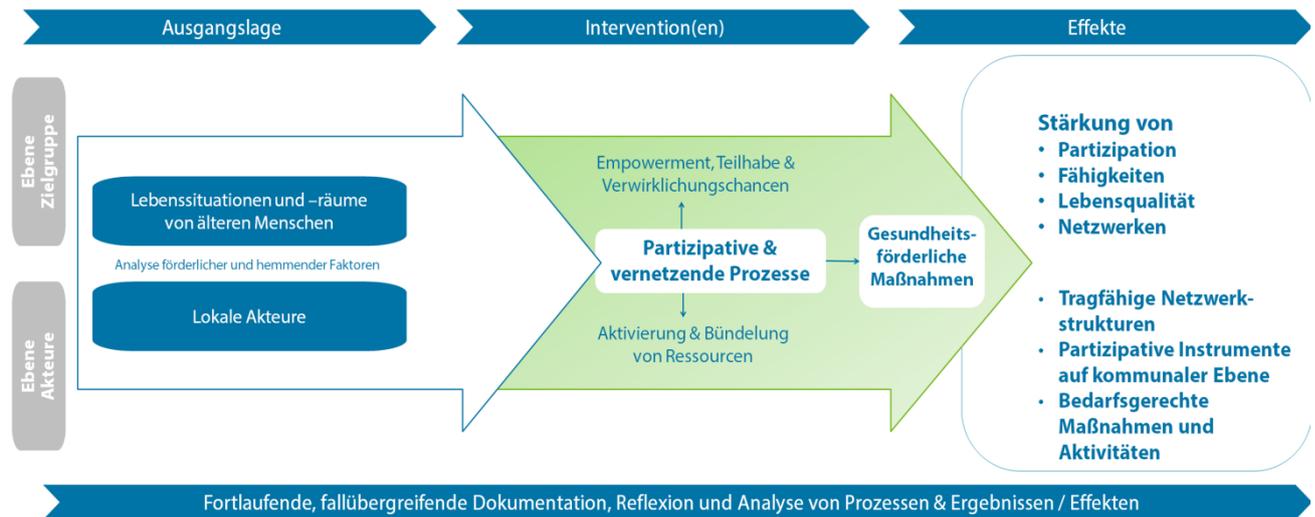


Abbildung 1: Prozessmodell: Forschungs- und Handlungsprozesse | Forschungsprojekt „Age4Health- Gesunde Stadtteile für Ältere“ (eigene Darstellung)

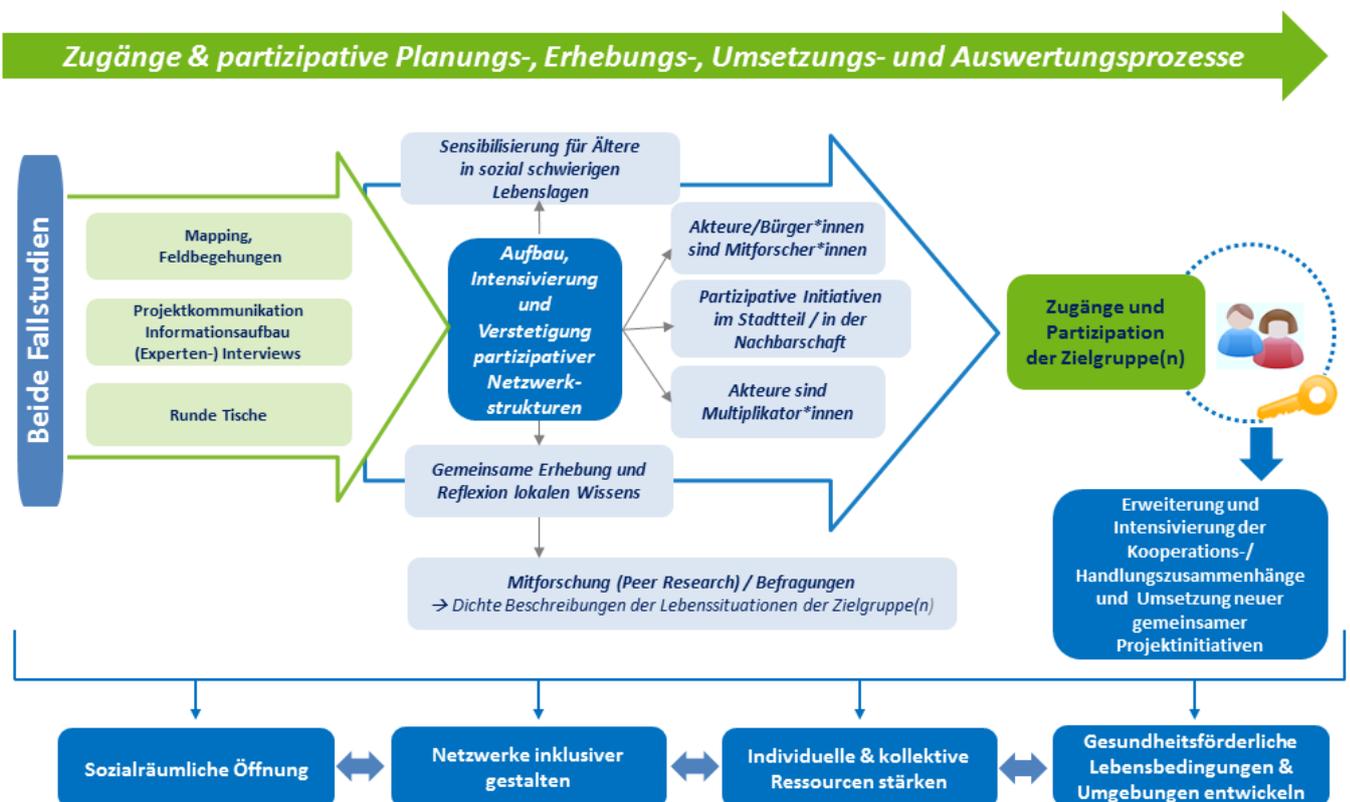


Abbildung 2: Forschungsschritte | Forschungsprojekt „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“ (eigene Darstellung)