



ARMUT UND GESUNDHEIT IM ALTER

EIN ÜBERBLICK ZU AKTIVITÄTEN AUF DIESEM FELDE

MAREIKE CLAUS, IRIS BUNZENDAHL, DR. ANTJE RICHTER
LANDESVEREINIGUNG FÜR GESUNDHEIT NIEDERSACHSEN E.V.



Impressum:

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (0511) 3 50 00 52
Fax: (0511) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

Hannover, Mai 2007

Inhalt:

1.	Allgemeines	4
2.	Ein aktueller Überblick	7
3.	Projekte	
	a. Schwerpunkt: Sozial benachteiligte ältere Menschen	8
	b. Schwerpunkt: Sozial benachteiligte Menschen	12
	c. Schwerpunkt: Ältere Menschen	15
	d. Ausgelaufene Projekte	20
4.	Meinungsbilder	21

1. Allgemeines

Armut und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Krankheit kann die Ursache für Armut sein. So können Pflegebedürftigkeit oder chronische Erkrankungen zu vermehrten finanziellen Belastungen führen und somit das Armutsrisiko erhöhen. Genauso kann aber auch Armut der Grund für fehlende Gesundheit sein. Bei geringen finanziellen Mitteln wird der Zugang zu Gesundheitsleistungen wie beispielsweise zuzahlungspflichtigen Therapien oder Medikamenten erschwert.

Im Zusammenhang mit dem Thema „Armut im Alter“ hat sich die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. auf die Suche nach Projekten auf diesem Feld begeben, die es sich zur Aufgabe machen, vor allem ältere sozial benachteiligte Menschen zu unterstützen. Dabei sollte es sich um Maßnahmen handeln, die die drei Bereiche Armut, Alter und Gesundheit mitbetrachten.

Die Projektrecherche wurde telefonisch durchgeführt, sowie in Form einer Internetrecherche, wobei gezielt Projektdatenbanken durchsucht wurden. Die Ergebnisse dieser Erhebung finden sich unter Abschnitt 3., wo einzelne Projekte übersichtsartig dargestellt werden. Im Abschnitt 4. werden die Meinungsbilder von telefonischen Gesprächspartnerinnen und -partner wiedergespiegelt.

Zum besseren Verständnis werden an dieser Stelle zunächst die Begriffe Armut und Alter erläutert.

Armut

Armut stellt die unterste und zugleich am weitesten reichende Form von Benachteiligung dar. Armut schränkt die Handlungsspielräume des Menschen gravierend ein und schließt eine gleichberechtigte Teilhabe an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus. Armut hat immer Unterversorgung in wesentlichen Lebensbereichen zur Folge.

Zur Bestimmung von Armut existieren unterschiedliche Definitionen, die sich vor allem auf die objektive Messbarkeit beziehen, sowie auf den Versuch, die individuell verschiedene subjektive Wahrnehmung von Armut und deren Auswirkungen auf die eigene Lebenssituation zu beschreiben. Zur objektiven Bestimmung von Armut werden im allgemeinen Armutsgrenzen bzw. -schwellen ermittelt. Als solche gelten z.B. der Bezug von Arbeitslosengeld (ALG II) oder Sozialgeld (zuvor der Sozialhilfebezug), der in den letzten beiden Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen hat. Armut wird außerdem häufig als „relative“ Armut nach dem 50%igen bzw. dem 60%igen Durchschnittseinkommen oder nach dem „Lebenslagenansatz“ bestimmt. Nach dem 50%-Durchschnittseinkommen lag die Armutsschwelle in Niedersachsen im Jahr 2005 nach Angaben des Nds. Landesamts für Statistik (NLS) bei 582,- Euro, nach dem 60%-Durchschnittseinkommen bei ca. 700,-Euro im Monat für eine alleinstehende Person (vgl. Niedersächsischer Armuts- und Reichtumsbericht 2006 in Statistische Monatshefte 12/2006 des NLS, Hannover).

Es ergeben sich jedoch bereits bei der Betrachtung der Durchschnittseinkommen erhebliche Unterschiede, je nachdem welche Alters- bzw. Bevölkerungsgruppe man betrachtet. Dieses liegt in der Gruppe älterer Menschen in Deutschland bei 1.101,-

Euro monatlich. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund beziehen sechsmal häufiger Sozialhilfeleistungen und sind mit einem Anteil von 26% wesentlich stärker von Altersarmut betroffen als Deutsche. Sie haben monatlich ein durchschnittliches Nettohaushaltseinkommen von 882,- Euro zur Verfügung. Es zeigen sich allerdings auch innerhalb der ausländischen Bevölkerungsgruppen beträchtliche Unterschiede. (vgl. Christine Schopf: Migrantinnen und Migranten vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. In: Newsletter Impulse 53/2006, Landesvereinigung für Gesundheit Nds.).

Auch die Wohnsituation von Menschen mit Migrationshintergrund ist aufgrund finanzieller Einschränkungen und bestehender Wohnungsmarktbarrieren ungünstiger als die gleichaltriger Deutscher. Sie verfügen in der Regel über weniger Wohneigentum, kleinere Wohnungen und einen niedrigeren Wohnstandard. Sie leben aber auch seltener allein, sondern eher in größeren Haushalten gemeinsam mit mehreren Generationen, was auf eine bessere Integration in soziale Netzwerke schließen lässt.

Diese Unterschiede in den verschiedenen Lebensdimensionen lassen sich zufriedenstellender über den Lebenslagenansatz als über eine quantitative Betrachtungsweise darstellen. Nach dem Lebenslagenansatz lässt sich genau differenzieren, in welchen Lebensbereichen Unterversorgung vorliegt. Im allgemeinen wird unterschieden nach Einkommen, Arbeit, Bildung, Gesundheit, Wohnen und sozialer Integration. Für die Gruppe der Älteren können sich neben dem finanziellen Einkommen die Dimensionen Gesundheit und soziale Integration als entscheidende Faktoren der Armutsbetroffenheit erweisen.

Auch die subjektive Wahrnehmung von Armut und deren Auswirkungen auf die individuelle Lebenssituation lassen sich genau beschreiben. Charakteristisch ist zum Beispiel das Gefühl, „nicht dazuzugehören“, „ganz unten zu sein“ und alle anderen „über sich“ zu sehen. In der Alltagsrealität entsprechen dem geringe Teilhabechancen, eine zunehmende soziale Isolation und als typisches Merkmal das Erleben von Ausgrenzung.

Alter

Die Lebensphase Alter hat sich in Deutschland durch das frühzeitige Ausscheiden aus dem Berufsleben und die gestiegene Lebenserwartung deutlich ausgeweitet und kann damit heute eine Spanne von mehr als 40 Jahren umfassen. Gleichzeitig nimmt der Anteil älterer Menschen auf Grund der demographischen Entwicklung sowohl in ihrer Gesamtzahl als auch im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung zu. Während 2005 knapp 16 Millionen Menschen in Deutschland 65 Jahre und älter waren, wird diese Zahl bis 2030 auf 24 Millionen ansteigen. Ebenso steigt die Zahl der Hochaltrigen deutlich an (Statistisches Bundesamt 2006).

Dabei sind die Lebenslagen und Lebensentwürfe älterer Menschen sehr heterogen. So unterscheiden sich ältere Menschen deutlich in ihrer körperlichen und seelisch-geistigen Leistungsfähigkeit, ihren Interessen und in der Gestaltung ihres Alltags.

Darüber hinaus bestehen große Unterschiede in den jeweiligen Umwelt- und Lebensbedingungen sowie in Bezug auf die wirtschaftliche Lage der Betroffenen.

In der Geriatrie wird heute zwischen dem „dritten“ und dem „vierten“ Lebensalter bzw. zwischen den „jungen Alten“ und den Hochaltrigen unterschieden. Der Beginn des dritten Lebensalters wird häufig mit dem Eintritt in den Ruhestand beschrieben und variiert je nach wissenschaftlicher Studie zwischen 60 und 65 Jahren. Der Beginn der Hochaltrigkeit liegt auf dem Abschnitt zwischen 80 und 85 Jahren (vgl. 4. Altenbericht der Bundesregierung). Hierzu gibt es in der Literatur jedoch keine allgemein verbindlichen Definitionen.

Rein statistisch gesehen sind die „jungen Alten“ relativ gesund. Dagegen steigt bei Hochaltrigen das Risiko für Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenz deutlich an. Während von den 65-70-Jährigen in Deutschland 2003 nur 2,7 Prozent pflegebedürftig waren, lag diese Quote bei den 85-90-Jährigen bereits bei knapp 40 Prozent (Statistisches Bundesamt 2003). Gerade Pflegebedürftigkeit erhöht die Gefahr der Altersarmut deutlich. Gleichzeitig nimmt mit zunehmendem Alter der Frauenanteil und die Zahl der Alleinstehenden zu. Dabei sind allein lebende hochaltrige Frauen auf Grund ihrer Erwerbsbiografie und sonstiger Versorgungsleistungen in besonderem Maße von Armut betroffen.

Insgesamt bleibt zu berücksichtigen, dass in Bezug auf den Gesundheitszustand auch innerhalb der verschiedenen Alterskohorten große individuelle Unterschiede bestehen. Daher ist trotz der Einteilung in ein drittes und viertes Lebensalter eine differenzierte Betrachtung dieser Lebensphasen notwendig.

Die Landesvereinigung legt bei dieser Recherche den Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zugrunde. Dieser geht davon aus, dass zu Gesundheit körperliche, seelische und soziale Aspekte gehören und dass die alltägliche Lebensbedingungen Gesundheit und Krankheit beeinflussen.

Bei der Projektrecherche wurde deutlich, dass die Aktivitäten auf diesem Feld noch sehr rar sind. Viele der telefonisch kontaktierten Personen haben das Thema Altersarmut und Gesundheit zwar bereits diskutiert und sehen auch langfristig Handlungsbedarf, haben jedoch bisher noch keine konkreten Maßnahmen umgesetzt. Vielfach wird die Zielgruppe der sozial benachteiligten Senioren und Seniorinnen bei Projekten lediglich als eine von mehreren Personengruppen mit angesprochen.

Die hier aufgelisteten Projekte beschäftigen sich bereits mit der oben genannten Zielgruppe und betrachten den ganzheitlichen Gesundheitsaspekt. Die Ziele und Schwerpunkte der bundesweiten Projekte variieren jedoch voneinander.

2. Ein aktueller Überblick

Aus dem fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland wird deutlich, dass es bereits jetzt große Unterschiede bei der Einkommensverteilung gibt. Diese bestehen zwischen Männern und Frauen und zwischen Ost und West.

Die Einkommenslage des Einzelnen wird durch das jeweilige Einkommen und Vermögen geprägt. Dessen Höhe wird unter anderem durch Vorsorgeentscheidungen beeinflusst, die in der Erwerbsphase getroffen wurden. Des Weiteren haben die in der Altersphase vorherrschenden politischen Rahmenbedingungen Einfluss auf die Höhe des verfügbaren Einkommens. Es besteht also eine hohe Heterogenität in der Einkommensverteilung. Diese wird zudem durch unterschiedliche Regelungen für bestimmte Berufsgruppen im Alterssicherungssystem forciert. Besonders ältere Frauen und Migranten/innen haben aus vielerlei Gründen wenig finanzielle Vorsorge leisten können und erhalten somit im Alter eine sehr geringe Rente. Die Personengruppe der derzeit vielen Arbeitslosen, Teilzeitbeschäftigten, Minijobber und Geringverdiener wird im Alter ebenfalls geringere Bezüge erhalten. Aber auch das allgemeine Rentenniveau der heutigen Arbeitnehmer wird im Zuge der Reformen gegenüber heute sinken.

Ältere Menschen schämen sich oftmals Sozialleistungen zu beantragen bzw. in Anspruch zu nehmen. In diesem Zusammenhang sollte nach dem Willen des Gesetzgebers die bedarfsorientierte Grundsicherung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Diese wird vorrangig gegenüber der Sozialhilfe gewährt und stockt die Rente bedarfsorientiert auf. Bereits heute berichten Beschäftigte des Sozial- und Gesundheitsbereiches aus ihrer alltäglichen Praxis von Unterversorgung und prekären Lebenslagen älterer Menschen, die vor allem dann zunehmen, wenn chronische Erkrankungen oder Behinderungen eintreten. Die gesetzlich gewährten Leistungen wie die Altersrente oder die Grundsicherung reichen dann oft nicht aus, um ein Absinken unter die Armutsschwelle zu verhindern.

Armut und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Krankheit kann die Ursache für Armut sein. So können Pflegebedürftigkeit oder chronische Erkrankungen zu vermehrten finanziellen Belastungen führen und somit das Armutsrisiko erhöhen. Genauso kann aber auch Armut der Grund für fehlende Gesundheit sein. Bei geringen finanziellen Mitteln wird der Zugang zu Gesundheitsleistungen wie beispielsweise zuzahlungspflichtigen Therapien oder Medikamenten erschwert.

Eine Betrachtung der finanziellen und materiellen Lage der älteren Menschen sagt allein oftmals nicht genügend über die tatsächliche Lebenssituation aus. Aspekte wie der Gesundheitszustand, soziale Integration, familiäre Netzwerke oder auch die Wohnsituation haben einen großen Einfluss auf die tatsächliche Lebenssituation der Menschen.

Ziel muss es deshalb sein, das Thema weiter in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Besonders die Kommunen, die Wohlfahrtsverbände und andere soziale Träger müssen sich zusammensetzen um präventive Maßnahmen für sozial benachteiligte Senioren und Seniorinnen zu entwickeln.

3. Projekte

3.a. Schwerpunkt: Sozial benachteiligte ältere Menschen

Bayern

Projekttitle	Soziale Netze für hochbetagte Menschen
Träger / Kontakt	Seniorenamt der Stadt Nürnberg Kontakt: Veilhoferstraße 34, 90489 Nürnberg Telefon: 0911/ 2316655, Fax: 0911/ 2316651 E-Mail: ilona.porsch@stadt.nuernberg.de Homepage: www.senioren.nuernberg.de
Zielgruppe	Hochbetagte, allein lebende, mobilitätseingeschränkte und körperlich beeinträchtigte (bis Pflegestufe I), sozial benachteiligte Menschen, die ohne Unterstützung von der sozialen Teilhabe ganz oder in hohem Maße ausgeschlossen wären
Ziele / Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Netze für die Zielgruppe aufbauen und somit ihre soziale Teilhabe und Integration verstärken und unterstützen • Durch die Maßnahmen sollen hochbetagte Menschen in ihrer körperlichen und geistig-seelischen Aktivität gefördert werden.
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung eines monatlichen „Hochbetagten-Stammtisches“ und einmal jährlich stattfindenden „Hochbetagten Erholungsreisen“ • Derzeitiger Aufbau von nachbarschaftlichen Netzwerken in zwei Stadtteilen (Modellprojekt) • Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements • Konzentration auf mehrfach benachteiligte Menschen, die Angebote der offenen Altenarbeit nicht (mehr) wahrnehmen können. • Ganzheitliche soziale, körperliche und geistig-seelische Aktivierung • Zugehende soziale Arbeit • „Bringstruktur“ der Angebote
Laufzeit	Seit 1999
Bundesland	Bayern
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.deutscher-praeventionspreis.de/projektodb/

Berlin

Projekttitlel	Herbstlaube – Selbsthilfebegegnungsstätte
Träger / Kontakt	Miteinander-Füreinander e.V. Kontakt: Karin Ehrlich Straße der Pariser Kommune 24, 10245 Berlin Telefon: 030/ 4452321, Fax: 030/ 4452321 Email: herbstlaube@freenet.de
Zielgruppe	Einkommensschwache ältere und hochbetagte Menschen; Ältere Arbeitslose; ältere Menschen in freiwilliger Isolation; Menschen mit physischen Einschränkungen, psychischen Erkrankungen oder mentalen Auffälligkeiten
Ziele / Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinsamung entgegenwirken • Mobilität erhalten und verbessern • Selbständigkeit erhöhen und so Arztkosten reduzieren, die Beantragung von Pflegestufen verzögern und Heimantritte verringern (= Kosten für die Betroffenen minimieren)
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Betroffenen in Einzelgesprächen Vertrauen vermitteln • Die Menschen mit Hilfe von Paten an die Institution „Herbstlaube“ heranführen • Betroffene in Interessenzirkel (wie Krebs, Demenz, Inkontinenz,..) einbinden • Im Projekt Altweibersommer werden verschiedene Bewegungsgruppen entsprechend der Mobilität angeboten (Senioren-gymnastik, Kegeln, Schwimmen,...) • Im Projekt Jungbrunnen werden physiotherapeutische Zusatzangebote miteinander verknüpft (Bädertherapie, Wohlfühlmassagen, Übungen zur Feinmotorik, Pediküre,..) • In der Herbstlaube gibt es Angebote zur Sicherung der Selbständigkeit wie ausreichende Möglichkeit zur Kommunikation und Raum für Sozialkontakte, Kreativangebote, Hilfe bei akuten Bedürfnislagen, Versorgung mit Speisen und Getränken (einschl. fahrbarer Mittagstisch)
Laufzeit	seit 1990
Bundesland	Berlin
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.deutscher-praeventionspreis.de/projektodb/

Bremen

Projekttitlel	Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“
Träger / Kontakt	Gesundheitstreffpunkte e.V. – Gesundheitstreffpunkt West Kontakt: Astrid Gallinger Gröpelinger Heerstraße 120, 28237 Bremen Telefon: 0421/ 617079, Fax: 0421/ 6169147 Email: info@gtp-west.de
Zielgruppe	Die Hauptzielgruppe sind die älteren Bewohner/ innen von Bremen West. Die Zielgruppe für den Arbeitskreis sind weitere Multiplikatoren.
Ziele / Inhalte	Verbesserung der Lebensqualität der älteren Bevölkerung im Bremer Westen
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle gesundheitliche und soziale Lebenskompetenzen werden über alltagspraktische Informationen, gemeinsame Aktivitäten und niedrighschwellige unterstützende (Beratungs-) Angebote gestärkt. • Die Mitglieder des Arbeitskreises sind Mitarbeiter/ innen aus Einrichtungen sowie ältere engagierte Bürger/ innen der Region. • Um schwer erreichbare Zielgruppen, wie ältere Migranten/ innen oder andere sozial benachteiligte ältere Menschen zu interessieren, versucht man Ansprechpartner aus der jeweiligen Zielgruppe zu gewinnen, um die Menschen direkt ansprechen zu können.
Laufzeit	Seit 1992
Bundesland	Bremen
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.deutscher-praeventionspreis.de/projektdb/

Bremen West ist ein Stadtgebiet mit einem relativ hohen Anteil an älteren Menschen (über 60 Jahre). Es ist eine ausgewiesene sozial und gesundheitlich benachteiligte Stadtregion, mit einer hohen Arbeitslosenrate, vielen Sozialhilfeempfängern und älteren Frauen mit niedrigen Altersbezügen sowie einem überdurchschnittlich hohem Anteil an Migranten/ innen.

Thüringen

Projekttitlel	Offene Altenhilfe
Träger / Kontakt	Verein Frauen für Frauen e.V. Kontakt: Anke Hofmann, Dr. Ina Weiß, Birgit Müller Am Stollen 1, 98693 Ilmenau (Thüringen) Telefon: 03677/843721, Fax: 03677/843721
Zielgruppe	Erwachsene und Seniorinnen und Senioren mit sehr niedrigem Einkommen
Ziele / Inhalte	Eine aktive Lebenshilfe, ausgerichtet an den individuellen Bedürfnissen
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale und gesundheitsfördernde Betreuungs-, Beratungs- und Besuchstätigkeit • Gesprächsführung und Biographiearbeit • Lebenshilfeberatung als Hilfe zur Selbsthilfe • verständnisvolle Zuwendung für Menschen mit psychosozialen Auffälligkeiten • Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung von altersgerechtem Wohnraum • bei der Vermittlung bzw. Ausführung altersgerechter Dienstleistungen • Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen und Teilnahme am geselligen und kulturellen Leben • Hilfe, die alten Menschen die Verbindung mit ihnen nahe stehenden Menschen ermöglicht
Laufzeit	Seit 1996
Bundesland	Thüringen
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

3.b. Schwerpunkt: Sozial benachteiligte Menschen

Niedersachsen

Projekttitlel	Bürgerservice – Vahrenheide Ost
Träger / Kontakt	Träger: Stadt Hannover Projektleitung: FLAIS e.V. Herr Jürgen Behle Dunantstraße 5, 30179 Hannover Tel: 0511/ 3731854
Zielgruppe	Bewohnerinnen / Bewohner, Alte / Senioren, Alleinerziehende, Arbeitslose, Sozialhilfeempfängerinnen/ -empfänger
Ziele / Inhalte	Nachbarschaftliche Unterstützung und praktische Hilfe für die Bewohnerrinnen und Bewohner im Stadtteil Vahrenheide Ost
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Engpässen (z.B. Krankheit), werden durch die Mitarbeiter/innen des Bürger-Service dringende Einkäufe und Besorgungen erledigt, wird im Haushalt geholfen, werden kleinere Reparaturen durchgeführt etc. • Die umfangreichste Zielgruppe des Bürger-Service bilden ältere Menschen. Diese bringen zum Ausdruck, dass ihnen mit dem Bürger-Service mehr Sicherheit gegeben wird
Laufzeit	Seit 1999
Bundesland	Niedersachsen
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/

Nach telefonischer Rücksprache mit Herrn Behle, sind 80% der Menschen, die die Dienste in Anspruch nehmen, Senioren und Seniorinnen.

Hamburg

Projekttitlel	Familienservicestation Lurup
Träger / Kontakt	Träger: Freie und Hansestadt Hamburg Kontakt: Familienservicestation Lurup Langbargheide 15, 22547 Hamburg Telefon: +49(0)40/840529-75 Telefax: +49(0)40/840529-76
Zielgruppe	Bewohnerinnen / Bewohner, Alte / Senioren, Familien, Alleinerziehende, Sozialhilfeempfängerinnen/ -empfänger
Ziele / Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Lebenssituation am Lüdersring • Dienstleistungen für den Stadtteil • Verbesserung der Qualifizierung für die Bewohner des Stadtteils • Vernetzung der Anbieter im Stadtteil
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Die Familienservicestation gibt Hilfe zur Selbsthilfe und fördert die Mobilität durch Informationen und Begleitung • Dienstleistungsangebote wie Haushaltshilfe, Einkäufe, Begleitung älterer Menschen • Angebote sind auf eine kurzfristige und kurzzeitige Unterstützung angelegt um die Lücke zu dauerhafteren Leistungen zu überbrücken (das Projekt arbeitet in enger Kooperation mit den Anbietern dauerhafter Hilfen wie z.B. Pflegeheimen zusammen) • Zusätzliche Leistungen, für die keine dauerhafte Dienstleistung zur Verfügung steht wie z.B. Haushaltshilfe für sozial benachteiligte Rentner/innen, Besuchsdienst bei älteren Menschen ohne Angehörigen
Laufzeit	Seit 2001
Bundesland	Hamburg
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/

Lurup ist ein vielschichtiger Stadtteil Hamburgs, der von Generationskonflikten, Armut und Arbeitslosigkeit bis hin zur pauschalen Stigmatisierung einzelner Siedlungsbereiche und seiner Bewohner gekennzeichnet ist.

Hessen

Projekttitlel	Hilfenetz im Stadtteil Unterliederbach
Träger / Kontakt	Träger: Stadt Frankfurt am Main Kontakt: Verein Caritas der Gemeinde Euckenstrasse 1a, 65929 Frankfurt / Main Telefon: 069/333759, Fax: 069/30851017
Zielgruppe	Bewohnerinnen / Bewohner, Alte / Senioren, Arbeitslose, Sozialhilfeempfängerinnen/ -empfänger, Behinderte
Ziele / Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere und behinderte Menschen unterstützen, um ihnen eine möglichst lange selbständige Lebensführung in ihren Wohnungen zu ermöglichen. • Helferinnen und Helfern (in der Regel Arbeitslose oder Sozialhilfeempfänger) soll zudem die Möglichkeit gegeben werden, etwas hinzu zu verdienen, ohne Leistungskürzungen befürchten zu müssen.
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfen für die Haushaltsführung wie Putzen, Einkaufen, Begleitung bei Behördengängen oder Arztbesuchen und Kleinreparaturen. • Die Helferinnen und Helfer sind Beschäftigungssuchende und Sozialhilfeempfänger • Die Soziale Kontakt- und Vermittlungsstelle des Caritasverbandes leistet die Vermittlung und Koordination sowie Beratung und Begleitung für die Helfer/innen und betreut die Nachfrage der Leistungen • Kooperationspartner auf der Projektebene sind das Quartiersmanagement und das zuständige Sozialrathaus
Laufzeit	Seit 2000
Bundesland	Hessen
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/

Stark überdurchschnittlicher Sozialhilfebezug, niedrige Einkommen, hohe Erwerbslosigkeit und schlechte Wohnungsversorgung sind charakteristisch für Unterliederbach. Der Anteil der über 70-jährigen beträgt 14,78%.

3.c. Schwerpunkt: Ältere Menschen

Niedersachsen

Projekttitlel	Senecura
Träger / Kontakt	Landkreis Soltau-Fallingbostel Kontakt: Herr Dr. Torsten Moorahrend Fachbereich Gesundheit Dierkingstraße 19, 29664 Walsrode Telefon: 05161/ 980640 E-Mail: FO7300@heidekreis.de
Zielgruppe	Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren
Ziele / Inhalte	Probleme und Mangelzustände verhindern bzw. lindern und damit auch einen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung leisten.
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Einzelfallhilfe z.B. Vermittlung von ambulanten und stationären Hilfen, Krisenintervention oder Informationen über die psychosoziale Versorgungslandschaft • Gruppenangebote z.B. für pflegende Angehörige • Multiplikatorenschulungen für gesundheitsbezogene Berufsgruppen, Selbsthilfegruppen, Ehrenamtliche • Vernetzung und Kooperation durch verschiedene Arbeitskreise
Laufzeit	Keine Angaben
Bundesland	Niedersachsen
Quellenangabe	Impulse Newsletter zur Gesundheitsförderung/ Nr. 53

Berlin

Projekttitlel	Netzwerk Märkisches Viertel
Träger / Kontakt	Albatros e.V. Koordinierungsstelle Rund ums Alter Kontakt: Frau Uta Reiberg Wilhelmsruher Damm 116, 13439 Berlin Telefon: 030/ 49872404, Fax: 030/ 49872394
Zielgruppe	Bewohnerinnen / Bewohner, Alte / Senioren, Kranke, Behinderte, Initiativen / Vereine, Unternehmen / Gewerbetreibende
Ziele / Inhalte	Die Partner möchten durch den Aufbau des Netzwerkes Märkisches Viertel <ul style="list-style-type: none"> • die Lebenssituation älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen verbessern, • das selbständige Leben und Wohnen erhalten bzw. fördern, • Versorgungslücken durch die Schaffung adäquater Angebot schließen, • einen Überblick über die Dienstleistungsangebote schaffen, • einen schnellen Zugang zu Hilfsangeboten ermöglichen, • neue Serviceangebote entwickeln, • den Verbraucherschutz und die Qualität der Angebote fördern und eine gemeinsame Vorgehensweise in der Versorgung und Betreuung abstimmen.
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Dienstleistungsanbieter für ältere, behinderte und pflegebedürftige Menschen haben sich zu einem Netzwerk (26 Mitglieder) zusammengeschlossen. • Betrachtung der gesamten Lebenswelt der Bewohnerrinnen und Bewohnern, angefangen vom Wohnen über die Alltagsbewältigung, die Freizeitgestaltung und die (Weiter-)Bildung bis hin zur Pflege.
Laufzeit	Seit 2003
Bundesland	Berlin
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.sozialestadt.de/praxisdatenbank/

Hamburg

Projekttitlel	Beratung und Begegnung für ältere Menschen
Träger / Kontakt	Hamburgische Brücke, Gesellschaft für private Sozialarbeit e.V. Kontakt: Martinistraße 29, 20251 Hamburg Telefon 040 / 460 21 58, Fax 040 / 460 90 585 E-Mail: bst-epp@hamburgische-bruecke.de
Zielgruppe	Ältere Menschen und ihre Angehörigen
Ziele / Inhalte	Beratung älterer Menschen bei allen Fragen des Alters, insbesondere zur Alzheimer Erkrankung
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Beratungsteam (Ärztin, Psychologin und Sozialarbeiterin) • Beratung in Einzel- und Gruppengesprächen • Unterstützung durch entlastende Hilfen (z.B. ehrenamtliche Helfer) • Vermittlung zu professionellen und ehrenamtlichen Helfern
Laufzeit	Seit 1989
Bundesland	Hamburg
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.hamburgische-bruecke.de/

Es werden nicht gezielt arme Menschen angesprochen. (telefonische Rücksprache mit der Hamburgischen Brücke)

Nordrhein-Westfalen

Projekttitlel	Nachbarschaftlich wohnen in der Freien Scholle
Träger / Kontakt	Freie Scholle Nachbarschaftshilfe e.V. der Baugenossenschaft Freie Scholle eG Kontakt: Altenberatung der Freien Scholle Frau Siegeroth Apfelstraße 63, 33613 Bielefeld Telefon: 0521/ 892525, Fax: 0521/ 8949386 E-Mail: gabriele.siegeroth@freie-scholle.de
Zielgruppe	insbesondere ältere Genossenschaftsmitglieder
Ziele / Inhalte	Möglichst lange bei Alter, Krankheit oder Gebrechen in der vertrauten Umgebung selbstbestimmt leben
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Altenberatung nach dem Prinzip der aufsuchenden Hilfe • Kostenlose Ausleihe von Pflegehilfsmitteln zur Erprobung • Mobiler sozialer Dienst für die Begleitung bei Einkäufen, Arztbesuchen oder Fahrten zu Angehörigen • Betreute Wohngruppen im bekannten Stadtteil • Nachbarschaftstreffs in den Siedlungen • Beteiligung der Senioren in der Selbstverwaltung • Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement und Zivildienstleistende
Laufzeit	Ständige Weiterentwicklung seit 1988
Bundesland	Niedersachsen
Quellenangabe	www.freie-scholle.de Publikation: Nachbarschaftlich wohnen in der Freien Scholle – Soziales Leben in Verein und Genossenschaft -

In den Wohnquartieren der Genossenschaft gibt es bereits seit vielen Jahren einen überdurchschnittlich hohen Altersdurchschnitt. Der Mietspiegel ist in den Wohnquartieren niedrig.

Gewinner des bundesweiten Ausschreibung "Werkstatt-Wettbewerb-Quartier", ausgezeichnet durch die Bertelsmann Stiftung und das Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Nordrhein-Westfalen

Projekttitlel	Yalniz-Degilsiniz! - Du bist nicht allein!
Träger / Kontakt	Träger: AWO Bezirksverband Westliches Westfalen Kontakt: AWO Unterbezirk Gelsenkirchen / Bottrop Internationales Migrantenzentrum Frau Torun Paulstrasse 4, 45889 Gelsenkirchen Telefon: 0209/60483-20, Fax: 0209/60483-21 E-Mail: IMZ-Torun@gmx.com Homepage: http://awo-ww.de
Zielgruppe	An Demenz erkrankte Migranten und Migrantinnen, deren Angehörige und Akteure im Gesundheitswesen
Ziele / Inhalte	Informationsdefizite beseitigen und Aufklären um somit das Schamgefühl der Betroffenen und der Familien zu reduzieren
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Fachstelle für Demenz • Direkter Kontakt durch Veranstaltungen • Persönliche Gespräche mit Betroffenen durch eine türkische Fachkraft • Informationsbroschüren für Angehörige • Vermittlung an Ärzte und Pflegedienste • Selbst produzierte Hilfsmittel wie: Erinnerungskarten mit türkischen Weisheiten oder eine CD mit türkischen Volksliedern, die das Erinnerungsvermögen stärken sollen • Deutsche Institutionen wie Krankenhäuser und Pflegedienste für den kulturellen Hintergrund sensibilisieren. • Das Angebot fokussierte bisher türkische Migranten; es soll wegen der großen Nachfrage für Menschen mit russischer und polnischer Herkunft ausgeweitet werden
Laufzeit	Seit 2004
Bundesland	Nordrhein-Westfalen
Quellenangabe	http://www.rat-und-hilfe-ge.de (Website der Stadt Gelsenkirchen für Gesundheit und Soziales)

3.d. ausgelaufene Projekte

Nordrhein-Westfalen

Das Projekt wurde nach telefonischer Auskunft von Herrn Dr. Reckert aus finanziellen Gründen nicht weitergeführt.

Projekttitel	Stadtteilbezogene Hilfen für ältere Menschen / Schnittstellenmanagement in der Seniorenarbeit
Träger / Kontakt	Alter Träger: Gesundheitshaus Gelsenkirchen Website: www.gesundheitshaus-gelsenkirchen.de Aktueller Kontakt: Herr Dr. Reckert, Seniorenbeauftragter der Stadt Gelsenkirchen Telefon: 0209/ 1690
Zielgruppe	Menschen über 60 Jahre (Arbeitslose, Bewohner/innen sozialer Brennpunkte, Migranten/innen, Personen mit sehr niedrigem Einkommen, Alleinstehende, Menschen in der nachberuflichen Phase)
Ziele / Inhalte	Verbesserung der Freizeit- und Kommunikationsangebote für ältere Menschen
Handlungsfelder / Bausteine	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote und Räume • Erstellung eines stadtteilbezogenen Seniorenwegweisers • Durchführung und Ausbau gesundheitsfördernder Angebote • Sprechstunde zu Fragen der Gesundheit, Wohn- und Pflegeberatung, u.ä. • Vernetzung, Förderung der Zusammenarbeit der Anbieter • Förderung und Unterstützung ehrenamtlicher Arbeit • Einbeziehung älterer Migranten
Laufzeit	Seit 2001 bis 2006
Bundesland	Nordrhein-Westfalen
Quellenangabe	Internetrecherche: http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

4. Meinungsbilder

Niedersachsen

- Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e.V., Interkulturelle Seniorenarbeit

Meinungsgeberin: Frau Taspunar

Frau Taspunar erlebt bei Ihrer täglichen Arbeit, dass die Anzahl der Personen, die von Altersarmut betroffen sind ansteigt. Die AWO führt kein explizites Projekt aber sie versuchen ältere Migrantinnen und Migranten durch andere Maßnahmen „aufzufangen“. Einzelberatungen zu Anträgen zur Grundsicherung oder des Behindertenausweises gehören ebenso dazu wie das wöchentlich stattfindende Kochen in der Gemeinschaft.

- Stadt Lüneburg, Fachstelle Demographischer Wandel/ Senioren

Meinungsgeber: Herr Kowallik

Es ist ein Seniorenbüro als zentrale Anlaufstelle für ältere Menschen in Lüneburg in Vorplanung. Wenn der Rat in Lüneburg dem Vorhaben zustimmt, könnten dort verschiedene Handlungsfelder zusammengefasst werden, wie beispielsweise die Heimaufsicht, die Altenpflegeplanung oder auch die Seniorenberatung. Zudem ist im Gespräch, Projekte für ältere Menschen in den einzelnen Stadtteilen zu initiieren bzw. zu unterstützen.

- Gesundheitsdienst Osnabrück

Meinungsgeberin: Frau Schwertmann-Nicolay

Ende Mai 2007 findet eine Gesundheitskonferenz statt, in der das Thema Gesundheit und Alter im Mittelpunkt stehen wird. Es sind bereits einige Arbeitsgruppen geplant, die dann verschiedene Themen wie beispielsweise Pflege, Erhalt der Eigenständigkeit oder auch psychische Gesundheit behandeln werden.

- Stadt Emden, Fachdienst Gesundheit und Altenpflege

Meinungsgeber: Herr Bierstedt

Es wird eine zentrale Vermittlungsstelle für hilfebedürftige Personen geplant, wobei es sich dabei zum großen Teil um ältere Menschen handeln wird. Wenn Personen einen Hilfebedarf haben oder z.B. Verwahrlosungsanzeichen aufweisen, können sich Dritte (Nachbarn, Bekannte usw.) oder auch die Betroffenen selbst an die Vermittlungsstelle wenden. Es ist angedacht, dass die Mitarbeiter der Vermittlungsstelle dann auf die betreffenden Personen zugehen um konkrete Hilfsangebote zu erarbeiten.

- Stadt Northeim, Forum Südstadt (Stadtteilsanierung)

Meinungsgeber: Herr Petri

Im Rahmen der Stadtteilsanierung wurde für sozial benachteiligte Seniorinnen und Senioren noch nichts konkretes getan. Herr Petri ist jedoch der Auffassung, dass dieses Thema in Zukunft an Brisanz gewinnen wird. Die Stadt Northeim bereits einen Arbeitskreis „Demografische Entwicklung“ gegründet.

Bundesweit

- Gesundheitsamt Rhein-Kreis-Neuss

Meinungsgeber: Herr Rumpeltin

Die Gesundheitsförderung im Alter ist das neue Schwerpunktthema des Gesundheitsamtes. Dazu gab es kürzlich eine Auftaktveranstaltung und man befindet sich zur Zeit noch im Anfangsstadium. Das Thema Armut wurde dabei bis jetzt aber noch nicht gesondert betrachtet.

- Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Träger:
STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Meinungsgeberin: Frau Petersen

Aus der täglichen Arbeit kommt Frau Peters zu der Einschätzung, dass Armut selbst bei gut situierten Seniorinnen und Senioren, aufgrund von Pflegebedarf entstehen kann. Die Dienstleistungskosten sind so hoch, dass fast automatisch bei bestimmten Pflegestufen (z.B. bei Demenz) ein Armutsrisiko entsteht. Sie ist zudem der Ansicht, dass das Thema Altersarmut bereits jetzt latend im „Untergrund mitschwingt“ und in einigen Jahren verstärkt auftreten wird.

- Gesundheit Berlin e.V., Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Meinungsgeber: Herr Kilian

Der Verein Gesundheit Berlin beschäftigt sich bereits auch mit dem Thema Gesundheit bei sozial benachteiligten älteren Menschen. Sie haben ebenfalls bislang kein Projekt gefunden, was sich konkret mit der hier nachgefragten Zielgruppe auseinandersetzt. Herr Kilian ist der Ansicht, dass man bei dem Begriff Altersarmut nicht nur von monetären Faktoren ausgehen sollte, sondern den Armutsbegriff weiter fassen müsse.

- Hessisches Sozialministerium: EU-Projekt „from isolation to inclusion“

Meinungsgeberin: Frau Presber

Das Projekt „from isolation to inclusion“ beschäftigt sich ausgehend von den strukturellen und gesellschaftlichen Veränderungen in Europa mit der Situation sozial benachteiligter älterer und hochbetagter Menschen. Das Projekt findet europaweit in Modellregionen statt und wird durch die Hessische Staatskanzlei und das Hessische Sozialministerium koordiniert. Ziel jeder Modellregion ist es, die Situation zu beschreiben, die Personengruppe zu identifizieren und konkrete Vorschläge zur Einbindung ältere Menschen in die Gesellschaft zu entwickeln. Diese Anregungen sollen dann anderen Kommunen dienlich sein.

- Schader-Stiftung

Meinungsgeberin: Frau Dr. Mensch

In der Schader Stiftung setzt man sich besonders mit dem Thema Wohnen im Alter auseinander. Das Thema Gesundheit im Alter ist bereits im Blickfeld, wird aber zur Zeit noch nicht bearbeitet.

- Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsbereich Stadtentwicklung und Recht

Meinungsgeberin: Frau Böhme (Dipl.-Ing.)

Der Handlungsbedarf, um für sozial benachteiligte Senioren etwas zu tun, ist bereits da ist und wird weiter steigen.

- Gesundheit Berlin e.V., Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung
Meinungsgeber: Herr Douma (freier Mitarbeiter)

Herr Douma führte eine Fokusausswertung zu Gesundheitsförderungsangeboten für sozial benachteiligte Senioren aufgrund der BZgA-Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.durch. Ca. 1040 Projekte gaben an, sich mit ihren Angeboten an das Zielpublikum 60+ zu wenden. Herr Douma war jedoch erstaunt, wie wenig echte sozialogenorientierte Gesundheitsförderungsprojekte mit einem Verhältnisansatz in der Datenbank enthalten sind - eigentlich nämlich kein einziges. Es scheint so zu sein, dass beim Thema Gesundheitsförderung für Senioren die Theorie der Praxis um einige Jahre voraus ist.

Ebenfalls erstaunt war er darüber, wie undifferenziert der Begriff Settingansatz von den Akteuren verwendet wird - hier lässt sich seiner Ansicht nach ein dringender Aufklärungsbedarf feststellen.

Folgend Erkenntnisse waren für Herrn Douma wichtig:

- Um mit Senioren gesundheitsförderlich arbeiten zu können, benötigt es ein großes Vertrauen. Dieses lässt sich seiner Ansicht nach am besten durch die Kontinuität der Angebote und durch sensible Mitarbeiter/innen erreichen.
- Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund haben besondere Bedarfe im Hinblick auf die Gesundheitsförderung. Oft müssten zunächst Probleme aufgrund mangelnder Integration bearbeitet werden, bevor man Themen wie Ernährung oder Bewegung angeht.
- Bei der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren muss bezüglich der Gesundheitsförderung geschlechterdifferenziert vorgegangen werden. Dies scheint vor allem bei islamisch geprägten Kulturen wichtig zu sein.
- Senioren sind eine relativ seltene Zielgruppe der sozialogenorientierten Gesundheitsförderung. Die allgemein knappen Ressourcen werden seltener für Senioren eingesetzt.

