

## Handlungshilfe

# Gesund älter werden im Stadtteil



# Inhalt

## Kapitel I

Bedarfsbeschreibung für den Stadtteil und Projektidee 4

## Kapitel II

Unterstützung der Führungsebene (Politik, Verwaltung) gewinnen 9

## Kapitel III

Nutzung vorhandener Strukturen 12

## Kapitel IV

Identifikationen der möglichen Projektpartner im Stadtteil 14

## Kapitel V

Gemeinsamer Workshop im Stadtteil 17

## Kapitel VI

Umsetzung: Viele Wege führen zum gesunden Quartier 20

## Kapitel VII

Reportagen aus ausgewählten Stadtteilen 29

Das Projekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ wurde mit Mitteln des BKK Bundesverbandes und des BKK Landesverbandes NRW finanziert und in Kooperation mit dem Ministerium für Bauen und Verkehr NRW durchgeführt. Die Robert Bosch Stiftung hat die Projektevaluation finanziert.

## Bedarfsbeschreibung für den Stadtteil und Projektidee

Die weiter steigende Lebenserwartung lässt die Bedeutung älterer Menschen als Zielgruppen der Gesundheitsförderung wachsen: Obwohl Erkrankungen und Leistungsverlust eine natürliche Folge des Alterns sind, ist die Zunahme der Morbidität mit höherem Alter in vielen Bereichen nicht zwangsläufig. Die Gesundheitsförderung verfügt über zahlreiche bewährte Ansätze, um die typischen „Zivilisationskrankheiten“ - welche mit zunehmendem Alter gehäuft auftreten – durch gesundheitsgerechtes Verhalten und ebensolche Verhältnisse zu vermeiden oder in ihrem Auftreten zu verzögern.

Das von der BKK initiierte und geförderte Projekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ zeigt, wie diese Ansätze auch in Zeiten knapper Ressourcen erfolgreich an den Mann und die Frau gebracht werden können.

Der Stadtteil bzw. das Wohnviertel sind für die Ansprache der Zielgruppe natürliche und notwendige Interventionsorte: Während andere Gruppen – z. B. Kinder oder Jugendliche, Berufstätige und auch Arbeitslose - über institutionsgebundene Settings wie Kita, Schule, Betrieb oder Arbeitsagentur nahezu geschlossen erreicht werden können, gibt es für Menschen nach Berufs- und Familienphase eben nicht das Setting, in dem sich ein Großteil der Zielgruppe trifft. Das gilt umso mehr für Menschen mit wenigen Sozialkontakten und geringen sozialen und Bildungsressourcen.

Auf der anderen Seite kann man aber auch feststellen, dass ältere Männer und Frauen durch das alltägliche Leben im Stadtviertel verwurzelt sind und die dortigen Einkaufs-, Dienstleistungs- oder auch Freizeitangebote nutzen. Das ermöglicht die Ansprache und erleichtert ein aktives Zugehen auf die Zielgruppe, sodass niederschwellige Angebote der Gesundheitsförderung im engen Lebensumfeld der Zielgruppe erbracht werden können.

Gleichzeitig nimmt der räumliche Aktionsradius mit dem Alter ab, so dass z.B. für hochbetagte oder gehbehinderte Menschen letztlich nur noch Angebote im Wohnviertel bzw. zugehende Ansätze nutzbar sind. Für den Stadtteil bzw. das Quartier spricht aber nicht nur die Erreichbarkeit der Zielgruppe, sondern auch die Tatsache, dass sich hier zahlreiche Akteure – privat organisierte wie öffentliche – engagieren und grundsätzlich für die Arbeit mit älteren Menschen geeignet oder sogar dazu verpflichtet sind. Diese Erkenntnis hat schon – mit einer breiter angelegten Perspektive – das Bund/Länderprogramm „Soziale Stadt“ aufgegriffen.

„Soziale Stadt“ geht davon aus, dass eine Verbesserung der sozialen Strukturen und die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen für bestimmte Zielgruppen am besten im Lebensumfeld der Betroffenen und unter Einbindung lokaler Akteure geschieht. Von den Vorarbeiten und Ergebnissen dieses Programms – z.B. der Installation von Quartiermanagern – kann die Gesundheitsförderung genauso profitieren wie übrigens auch von den in vielen Kommunen schon vorhandenen städtischen Sozialberichten. Wichtig: Das Konzept „Soziale Stadt“ ist ausdrücklich offen für thematische Ergänzungen.

Das Programm „Soziale Stadt“ gilt formal als Städtebauförderungsprogramm. Seit nunmehr zehn Jahren fördert es Projekte, mit denen die „Abwärtsspirale“ von „Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf“ unterbrochen werden soll. Dabei geht es nicht nur um Verbesserungen in rein städtebaulicher Hinsicht, sondern auch um Umweltqualität, infrastrukturelle Ausstattung, lokale Ökonomie, Soziales, Integration und nachbarschaftliches Zusammenleben sowie Imagebildung. Als methodische Leitlinie verfolgt das Programm den integrierten Ansatz der umfassenden Quartierentwicklung.

Konsequenterweise gibt es daher seit 2006 die Möglichkeit, über Modellvorhaben auch „Projekte und Maßnahmen im nicht-baulichen Bereich zu finanzieren“. Gefördert wurden bislang in erster Linie Aktivitäten in den Bereichen Integration von Zuwanderern, Beteiligung, Schule und Bildung, nachbarschaftliches Zusammenleben und andere soziale Aktivitäten. Dieser Definitionsrahmen zeigt, dass die Gesundheitsförderung für ältere Menschen gleichsam eine natürliche Ergänzung der aufgelisteten Maßnahmen ist.

Eine zentrale Rolle bei einer solchen Ergänzung spielt das Quartiermanagement, das auch bei klassischen „Soziale-Stadt-Themen“ eine Schlüsselfunktion hat – und die auch bei der Gesundheitsförderung übernehmen kann. Die Bedeutung des Quartiermanagements wird deshalb auch auf den Internetseiten des Bund-Länder-Programms unmissverständlich herausgestellt:

„Fast alle am Programm teilnehmenden Städte und Gemeinden betrachten Quartiermanagement als Schlüsselinstrument für die Bewältigung der komplexen Aufgaben und Ziele integrierter Stadtteilentwicklung. Was Quartiermanagement im Einzelnen umfasst und wie es eingesetzt wird, handhaben sie allerdings unterschiedlich. (...) Das Spektrum reicht von der einzelnen Fachkraft mit bestimmten Funktionen bis hin zu komplexen Organisationsstrukturen unter Einbeziehung verschiedener kommunaler Steuerungsebenen.“

(...) In der Gemeinwesenarbeit wird mit Quartiermanagement die Umorientierung von der „rein betreuenden und fürsorglichen ... gebietsbezogenen Sozialarbeit“ zur Organisation der Interessen vor Ort und zur Bündelung von Ressourcen auf kommunaler Ebene verstanden (3). Insgesamt wird Quartiermanagement als geeignetes Instrument gesehen, mit dem selbsttragende Strukturen in benachteiligten Stadtteilen aufgebaut werden können.“

Trotz dieses „Startvorsprungs“ ist die neue Form der stadtteilbezogenen und zielgruppenorientierten Gesundheitsförderung gerade in der Vorbereitungs- und Startphase kein Selbstläufer. So gibt es einerseits zielgruppennahe Akteure, für die Gesundheitsförderung ein neues, weithin unbekanntes Thema ist; auf der anderen Seite gibt es Einrichtungen oder Angebote mit Gesundheitsbezug, die bislang wenig oder nicht den Kontakt mit Älteren suchen. Die Konsequenz: Aktivitäten, wie sie bei „Gesund älter werden“ anstehen, finden umso größeren Anklang bei Institutionen und privaten Organisationen, je eher diese den Bedarf nachvollziehen können und je größer die Unterstützung durch zuständige Stellen und eventuelle Kooperationspartner ist.

Deshalb ist es bei der Planung einer Stadtteilaktivität von besonderer Bedeutung, eine klare und nachvollziehbare Projektidee zu entwickeln und zu formulieren. Dazu gehört die Festlegung, welche Personengruppen mit welchem Bedarf im Blickpunkt stehen sollen und wer wo welche gesundheitsfördernden Maßnahmen anbieten kann. Dazu gehört sicher auch eine klare Positionierung, die verdeutlicht, warum es eine Aufgabe für die Menschen im Viertel ist, sich um die Gesundheit älterer Menschen in der Nachbarschaft zu kümmern.

Für diese Konzeptphase, bei der Vorarbeiten aus „Soziale Stadt“ und die Sozialberichte eine erhebliche Hilfe sein können, sollten deshalb die folgenden Fragen beantwortet werden: Welche Personen aus der/den Zielgruppe(n) sollen gezielt angesprochen werden, wie sieht

deren Situation und deren Bedarf aus, welche Elemente der Gesundheitsförderung können im Mittelpunkt stehen, welche Akteure im Stadtteil können einbezogen werden? Je überzeugender Bedarf und Handlungsmöglichkeiten durch Daten präsentiert werden, desto leichter kann das „Back up“ seitens der städtischen Verantwortlichen gesichert werden und desto niedriger liegt die Handlungsschwelle für Partner im Viertel.

### Aufgaben

- Sammeln Sie Daten zur Sozialstruktur und Morbidität im Stadtteil.
- Formulieren Sie die Projektidee und erläutern Sie den Bedarf, die Handlungsmöglichkeiten und den Nutzen für die Stadt.
- Identifizieren Sie vorhandene Angebote und Akteure aus dem Stadtteil, die beim Thema Gesundheitsförderung einbezogen werden können.

## Unterstützung der Führungsebene (Politik, Verwaltung) gewinnen

Auch wenn sich „Gesund älter werden“ ganz bewusst auf den sublokalen Raum beschränkt und anstrebt, sozusagen ein „geschlossenes System“ innerhalb des Stadtteils aufzubauen - wie für alle Aktivitäten der Gesundheitsförderung gilt auch hier: Ohne Rückendeckung, ohne die konstruktive Unterstützung der „Führungsebene“ sind die Erfolgsaussichten gering.

Das trifft selbstverständlich in besonderem Maße zu, wenn ein Projekt auf städtische Ressourcen angewiesen ist oder gar mit aktiver städtischer Beteiligung realisiert werden soll. Das gilt aber auch für Stadtteilprojekte, die nicht von der Stadt getragen werden, denn auch dann ist die Zusammenarbeit mit städtischen Behörden genauso unvermeidlich wie sinnvoll. „Gesund älter werden..“ muss also zunächst „Top Down“ organisiert werden: Das Projekt selbst soll zwar im Stadtteil wachsen und mit den vorhandenen Ressourcen zum Blühen gebracht werden; aber damit das geschehen kann und von allen potenziellen Akteuren unterstützt wird, müssen übergeordnete Stellen es nicht nur befürworten, sondern auch die notwendigen Voraussetzungen schaffen.

Zustimmung, besser noch Unterstützung durch den Oberbürgermeister oder den für Gesundheit und Soziales zuständigen Dezernenten ist also eine notwendige Voraussetzung, die vor Beginn der Projektarbeit sichergestellt werden muss. Nur wenn gesichert ist, dass z.B. der Quartiermanager auf Unterstützung – und zusätzliche zeitliche und personelle Ressourcen – für das Thema „Gesundheit“ zurückgreifen kann, wenn dafür gesorgt wird, dass Stadtteilbüros und örtliche Behörden „von oben“ zur Kooperation aufgefordert werden, kann eine reibungslose Umsetzung gelingen. Der Projektansatz funktioniert nur als gesamtstädtisches Projekt, das in einem ausgewählten Quartier durchgeführt wird.

Allein die wohlwollende Zustimmung und allgemeine Zusage „wir helfen, wo wir können“ ist dafür nicht ausreichend! Städtische Behörden arbeiten nach klaren Aufgabenprofilen mit vorgegebenen Prioritäten. Sie werden neue Aufgaben und Themen – wie auch neue Formen der Zusammenarbeit – nur unterstützen, wenn sie dazu aufgefordert oder gar verpflichtet werden. Das gilt letztlich auch für einen schon vorhandenen Quartiermanager, der ja in der Regel die allgemeine Entwicklung des Stadtteils im Blick hat und dafür auch angestellt und bezahlt wird. Soll sich diese Person nun verstärkt um das Themenfeld „Gesundheit im Stadtteil“ kümmern, braucht er oder sie nicht nur grünes Licht, sondern Rückendeckung von den Vorgesetzten. Sinnvoll kann es deshalb sein, sich im Vorfeld der Unterstützung der Lokalpolitik zu versichern, sei es durch Ansprache von Politikern aus dem Fachbereich „Gesundheit/Soziales/Ältere“, sei es von im Stadtteil gewählten Politikern.

Um diese Unterstützung zu gewinnen, muss die Projektidee von einer nachvollziehbaren „Kosten-Nutzen“-Rechnung begleitet werden, d.h., es muss verdeutlicht werden, welche negativen Folgen eine weitere Zunahme der altersbedingten Morbidität für die Stadt hat. Außerdem muss vor allem erläutert werden, warum das zur Rede stehende Projekt nicht nur eine realistische, sondern aus Sicht der Stadt eine sinnvolle und effiziente Lösung eröffnet.

#### **Aufgaben:**

- Beschreiben und begründen Sie den Nutzen des Konzepts aus der Perspektive der Verwaltung/der Lokalpolitik.
- Formulieren und begründen Sie den zusätzlichen Bedarf an Ressourcen und Personal.
- Pflegen Sie im Vorfeld die informelle Kommunikation mit Politikern und Multiplikatoren, um so für Bekanntheit und Unterstützung zu sorgen.
- Sorgen Sie dafür, dass vor Projektbeginn im Stadtteil auf der Leitungsebene der Stadtverwaltung belastbare Beschlüsse und Vereinbarungen für einen reibungslosen Projektverlauf gefasst werden.

### Nutzung vorhandener Strukturen

„Gesund älter werden im Stadtteil“ setzt in erster Linie auf die Nutzung vorhandener Strukturen. Gerade weil gewachsene Strukturen zum „Fremdeln“ neigen, wenn sie das Gefühl haben, von externen Experten instrumentalisiert zu werden, kommt der Einbindung der Quartiermanager eine zentrale Bedeutung zu. Sie kennen die örtliche Situation aufgrund ihrer Arbeit im Rahmen von „soziale Stadt“, sind auf allen Kommunikationsebenen aktiv und verfügen über die notwendigen Erfahrungen, um die vielfältigen projektnotwendigen Rollen als Organisator, Vermittler und Vernetzer sowie als Anstoßgeber und Beschleuniger zu erfüllen. Das heißt, über die Quartiermanager wird auch die Gesundheitsförderung im sozialen Leben des Stadtteils verankert.

Die von der BKK geförderten Modellprojekte haben jedoch gezeigt, dass für die erfolgreiche Einbindung der Quartiermanager zwei Voraussetzungen erfüllt werden müssen:

- **Fachliche Ebene:** Weil „Gesundheit“ in der Regel nicht zum originären Kompetenzbereich der Quartiermanager gehört, müssen sie in ihrer Rolle als Vertreter gesundheitsfördernder Themen professionalisiert werden. Nur wenn sie über die entsprechende Kompetenz verfügen, werden sie als Initiator von gesundheitsfördernden Maßnahmen wie als „Akquisiteur“ von Unterstützern von anderen lokalen Vertretern, z.B. sozialer Agenturen, akzeptiert und anerkannt.
- **Organisatorische Ebene:** Quartiermanager brauchen seitens der städtischen Verwaltung nicht nur grünes Licht für die Übernahme der neuen Aufgabe, sondern eine verbindliche Weisung, denn die Stadt muss das Projekt ideell und letztlich auch materiell mittragen. Die Verantwortlichen müssen die eventuell notwendigen zusätzlichen Ressourcen bereitstellen,

dem Quartiermanager bei Bedarf ein entsprechendes Zeitbudget einräumen oder seine Arbeit durch zusätzliches Personal unterstützen.

Es ist zwingend notwendig, auch das zeigen die Erfahrungen aus den Modellprojekten, dass diese beiden Arbeitsschritte vor der konkreten Planung und Umsetzung der Aktivitäten erledigt werden müssen: Dass Kenntnisse zum Thema „Gesundheitsförderung“ notwendig sind, liegt auf der Hand; Anträge oder Diskussionen zu den notwendigen Ressourcen während der „Arbeitsphase“ sind im besten Falle zeitraubende Stolpersteine, und Personal, das aufgrund des Arbeitsanfalls nachträglich in das Stadtteilprojekt integriert werden soll, findet erfahrungsgemäß nicht die wünschenswerte Akzeptanz bei den schon aktiven Akteuren.

#### Aufgaben:

- Stellen Sie die fachliche Qualifizierung der Quartiermanager in puncto „Gesundheitsförderung“ sicher – z. B. mithilfe der BKK.
- Beantragen Sie einen (förmlichen) Beschluss durch die Verwaltung/die Politik, damit „Gesund älter werden“ als Aufgabe im städtischen Interesse anerkannt wird.
- Organisieren Sie die erforderlichen zusätzlichen Ressourcen und Kapazitäten des Quartiermanagers.

### Identifikationen der möglichen Projektpartner im Stadtteil

Jeder Stadtteil ist ein individuelles soziales Biotop, das von spezifischen Strukturen und einer Vielzahl von Akteuren und Institutionen geprägt ist, die das Zusammenleben bestimmen. Vor diesem Hintergrund ist ein schematisches, gleichsam normatives Vorgehen bei der Identifizierung möglicher Projektpartner nicht möglich. Zwar kann definiert werden, welche „Mitspieler“ grundsätzlich geeignet sind, welche Akteure und Interessengruppen über welche Motivation und welche Kompetenzen verfügen. Doch ob und inwieweit diese tatsächlich für „Gesund älter werden“ in einem Stadtteil integriert werden können, muss im Einzelfall analysiert und entschieden werden.

Im Idealfall liegt aufgrund der Vorarbeit von Projekten wie „Soziale Stadt“ eine „Stadtteilkarte“ vor, die einen Überblick liefert zu möglichen unterstützenden Strukturen und zu nutzbaren Kommunikationswegen. Doch kann dies bislang nur in vergleichsweise wenigen Fällen vorausgesetzt werden. In allen anderen Fällen ist es die Aufgabe des Quartiermanagers, die Situation zu analysieren und zu beschreiben, um sicherzustellen, dass wirklich alle vorhandenen Ressourcen des Stadtteils erfasst und für das Projekt aktiviert werden können. Sinnvoll ist es dabei zu untersuchen, wie die folgenden funktionalen Gruppen im Stadtteil vertreten sind:

- Ärzte, Apotheker und sonstige Dienstleister im Gesundheitswesen
- Städtische bzw. stadtteilbezogene Behörden und öffentliche Einrichtungen
- Kirchengemeinden und andere Religionsgemeinschaften
- Wohlfahrtsverbände
- Einrichtungen der Erwachsenen- und Familienbildung
- Geschäftsstellen der Sozialversicherungen (Krankenkassen, Rentenversicherer)

- Wohnungsbaugesellschaften, Vermieter
- Örtliche Vereine (insbesondere des Sports)
- Private Anbieter von gesundheitsbezogenen Maßnahmen (Gesundheitszentren, Fitness- und Sportstudios und andere Anbieter von Kursen zu bestimmten Themenfeldern)
- Einzelhändler und Dienstleister mit lokaler Verwurzelung
- Ehrenamtlich aktive Personen und Organisationen im Stadtteil

Bei der Ansprache dieser Einrichtungen, Personen und Gruppen sollte im Auge behalten werden, wie groß das jeweilige Eigeninteresse der potenziellen Partner ist. Wohlfahrtsverbände oder Religionsgemeinschaften z.B. haben grundsätzlich einen eher „ethischen“ sozialpflegerischen Ansatz. Für die Immobilienwirtschaft spielen dagegen unternehmerische Aspekte eine Rolle; dabei geht es nicht nur um das Image („die kümmern sich“), sondern um langfristig angelegte Bestandspolitik: Wohnungen in Quartieren mit funktionierendem Sozialleben, in dem es ein konfliktfreies, unterstützendes Miteinander gibt, sind leichter zu vermarkten und leiden weniger unter Leerständen.

Angesichts der demographischen Entwicklung sind sie besonders attraktiv für die wachsende Zahl der älteren Menschen. Und ältere Menschen sind begehrte Mieter, weil sie Dauermieter sind, und Fluktuation immer mit Verwaltungsaufwand und Kosten verbunden ist. Insofern ist die Immobilienwirtschaft bei einem Quartierprojekt ein Partner mit hohem Interesse, für den – wichtig für die Umsetzung – Kosten eines solchen Projekts vergleichsweise leicht zu schultern sind. In einer zweiten Phase geht es darum zu identifizieren, welche nahe- liegenden Funktionen diese Gruppen aufgrund ihrer Kompetenz oder ihrer Ressourcen erfüllen könnten. Dabei geht es um drei Kernbereiche:

- Kommunikation: Gibt es einen Zugang zur Zielgruppe, über den Intention und Ablauf des Projekts im Sinne der Teilnehmergebung vermittelt werden können?

- Methodische Ressourcen: Verfügen die Akteure grundsätzlich über Personen und Methoden, die zur Arbeit mit älteren Menschen genutzt werden können?
- Infrastruktur: Wer verfügt über Räume und Ausstattung, mit denen Angebote für die Zielgruppen erbracht werden können?

**Wichtig:** Bei der Auflistung möglicher Projektpartner genügt es nicht, mithilfe der beiden Kriterienebenen eine „Institutionsliste“ zu erstellen. Mindestens genauso wichtig ist es, geeignete Ansprechpartner zu identifizieren und zu benennen. Gesundheitsförderung im Stadtteil ist ein „Geschäft“ von Mensch zu Mensch, die persönliche Nähe der Akteure zueinander ist eine besondere Stärke von Stadtteilprojekten.

### Aufgaben:

- Entwerfen Sie eine „Stadtteilkarte“ (symbolisch), die einen Überblick gibt zu allen Institutionen, Firmen und Personen, deren Kompetenz, Ressourcen und Strukturen dem Projekt dienlich sein können.
- Identifizieren Sie Personen aus diesen Bereichen, die das Projekt als Multiplikatoren oder Akteure unterstützen können.
- Analysieren Sie, welche Interessen (oder Verpflichtungen) die potenziellen Partner zu einer Beteiligung am Projekt bewegen könnten, und formulieren Sie entsprechende Argumente.

## Gemeinsamer Workshop im Stadtteil

Sowohl Thema wie Methodik von „Gesund älter werden im Stadtteil“ sind für alle Beteiligten neu. Dabei handelt es sich für die meisten, wenn nicht alle potenziellen Akteure, zunächst scheinbar um eine zusätzliche Aufgabe. Tatsächlich ist das Thema „Gesundheitsförderung“ jedoch eine naheliegende Ergänzung der laufenden Aktivitäten im Stadtteil, ob beispielsweise von Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen oder medizinischen Dienstleistern im Viertel.

Deshalb muss nicht bei Null angefangen werden, sondern es können Synergien auf verschiedenen Ebenen genutzt werden. Vor allem kann Gesundheitsförderung die ursprünglichen Ziele der Akteure unterstützen: (Unterstützung im Alltag, Vereinsleben, Compliance). Wird das deutlich gemacht, können Interesse oder gar Handlungsbereitschaft potenzieller Partner eher geweckt und sie zum Mitmachen motiviert werden. Grundlage dafür ist natürlich eine überzeugende Projektidee und der Nachweis der Machbarkeit.

Das bedeutet, dass man diese Partner nicht mit einem fertigen Feinkonzept „überfällt“. Im Gegenteil, gerade im übersichtlichen Sozialraum „Stadtteil“ kommt der Partizipation aller Projektpartner, dem Zusammentragen unterschiedlicher Wissensfacetten zum Zielthema und der Schaffung einer soliden Kooperationsbasis eine besondere Bedeutung zu. Dem sollte bei der Konzeption von Anfang an Rechnung getragen werden.

Als eine gute Möglichkeit zur Gewinnung und Einbindung der anvisierten möglichen Partner empfiehlt es sich, einen Workshop im Stadtteil zu organisieren. Dabei sollen die gemäß Punkt 4 identifizier-

ten potenziellen Akteure informiert, eingeladen und zur Mitwirkung motiviert werden. Dabei wird zugleich deutlich gemacht, dass sie Gelegenheit bekommen, ihr Wissen und ihre Ideen einzubringen.

Der genaue Arbeitsplan des Workshops hängt von der Frage ab, wie konkret Projektinitiatoren und Quartiermanager schon vorgearbeitet haben. Ist das Projekt Reaktion auf einen schon erkannten und beschriebenen Bedarf, stehen also Zielgruppe und Ziele schon fest, wird es bei dem Workshop vor allem um die Frage gehen: Wie können wir diese Ziele erreichen, die gefundenen Lösungen umsetzen und wer kann was dazu beitragen?

Steht am Anfang der Projektidee dagegen noch die globale Frage „Was können wir tun, um die Gesundheitschancen für ältere Menschen in unserem Stadtteil zu verbessern“, bietet ein solcher Workshop zusätzlich die Chance, das Projekt mit dem Wissen und den Erfahrungen der „Insider“ auf konkrete Bedarfssituationen zu fokussieren.

Zu den Pflichtaufgaben des Workshops gehört es an erster Stelle, Bedarf, Nutzen und Machbarkeit der Projektidee überzeugend darzustellen. Gelingt das, wird die Veranstaltung im Idealfall ein „Wir-Gefühl“ erzeugen und den Teilnehmern vor Augen führen, dass Sie für eine „gute Sache“ gebraucht, aber definitiv nicht instrumentalisiert werden. Ziel ist eine gemeinsame Basis nach dem Motto: „Wir leben im Stadtteil, im Viertel zusammen und möchten denjenigen helfen, die unsere Hilfe brauchen – und denen wir helfen können.“

Auf dieser Grundlage gilt es dann, die Bereitschaft der einzelnen Partner für ein Engagement zu eruieren und herauszuarbeiten, welche nutzbaren Ressourcen im Stadtteil zur Verfügung stehen. Idealerweise mündet das in ein „Commitment“, ein verbindliches Bekenntnis zur Mitwirkung, zum Engagement für die Sache.

## Aufgaben

- Organisieren Sie den Workshop möglichst an einem zentralen Ort im Stadtteil und zu einer für alle Teilnehmer günstigen Zeit.
- Laden Sie frühzeitig ein und erinnern Sie ggf. kurzfristig vor dem Termin nochmals an die Veranstaltung.
- Erstellen Sie eine kurze, allgemein verständliche Argumentation für das Projekt, in der Bedarf, Machbarkeit, Nutzen und Beispiele aus den Modellprojekten enthalten sind.
- Listen Sie die zu klärenden Fragen auf und ordnen Sie diese in einen Arbeitsplan für den Workshop ein, z.B.:
  - Welche zielgruppengerechten Angebote gibt es schon jetzt im Quartier?
  - Welche existierenden Angebote können auf die Zielgruppe erweitert werden?
  - Wer hat direkten Zugang zu den Mitgliedern der definierten Zielgruppe?
  - Wie oder wo kann die Zielgruppe außerdem erreicht werden?
  - Welche Räume/Veranstaltungsorte können genutzt werden?
  - Welche Kommunikationswege stehen im Stadtteil zur Verfügung?
  - Wie kann bei der Maßnahmenplanung speziellen Bedürfnissen der Zielgruppe Rechnung getragen werden (Mobilität, Sprachkenntnisse, kulturelles Verständnis usw.)?
  - Welche personellen, sachlichen oder finanziellen Ressourcen stehen seitens der Akteure zur Verfügung?
  - Wie und durch wen kann die Aufmerksamkeit des Stadtteils für das Projekt geweckt werden?
  - Wer kann Kurse oder andere Maßnahmen durchführen, mit welcher Qualifikation, welchen Defiziten?

### Umsetzung: Viele Wege führen zum gesunden Quartier

Bei dem BKK-geförderten Modellprojekt „Gesundheit älter werden im Stadtteil“ wurden Methodik und Maßnahmen erprobt und evaluiert, aber es wurde bewusst darauf verzichtet, feste Organisationsrahmen oder Maßnahmenkataloge zu erstellen. Der Grund hierfür liegt auf der Hand: Die Stadtteile, ihre jeweilige Bevölkerungs-, Sozial- und Infrastruktur sind zu unterschiedlich, um einen (oder mehrere) Königswege zum Erfolg vorzugeben.

Das heißt im Umkehrschluss: Es ist die Aufgabe – und Chance - der Akteure in den Stadtteilen, die grundsätzlich funktionierende Methodik auf die örtlichen Gegebenheiten zu übertragen. Sie können aus dem bunten Strauß der Möglichkeiten der Gesundheitsförderung diejenigen auswählen, die bei der identifizierten Zielgruppe auf Interesse stoßen und ihr nutzen – und die aus dem Stadtteil heraus erbracht werden können.

Eine entscheidende und in jedem Einzelfall zu beantwortende Frage lautet: Wer tritt als Projektträger auf und wie wird die Finanzierung sichergestellt? Hinsichtlich der Projektträgerschaft ist die Antwort vergleichsweise einfach: Infrage kommen alle im Stadtteil aktiven Institutionen bzw. organisierte Interessengruppen, die über eine organisatorische Grundkompetenz, Akzeptanz bei der Zielgruppe und, idealerweise, Vernetzung im Stadtteil verfügen. D.h. die Initiative für ein Projekt kann vom Stadtteilbüro oder der Bezirksverwaltung ausgehen, aber auch von einem Wohlfahrtsverband, von privaten Trägern wie Wohnungsgesellschaften oder von Vereinen, die das Thema zu ihrem machen.

Die Finanzierung erfordert etwas mehr Aufwand, auch wenn es sich erfahrungsgemäß um einen überschaubaren Kostenaufwand handelt, denn bei Partnern und Förderern der öffentlichen Hand wie aus dem

privaten Bereich müssen entsprechende Haushaltsmittel zunächst eingeplant werden. Grundsätzlich sind Krankenkassen natürliche Projektpartner, da sie Präventionskurse und Settingmaßnahmen im Stadtteil finanzieren können. Allerdings legen sie aus gutem Grund Wert darauf, dass der/die Settingpartner sich an den Kosten in etwa gleicher Höhe beteiligt/beteiligen wie die Kassen.

Krankenkassen können und wollen immer nur einer von mehreren Finanziers sein. Grundsätzlich kann der Finanzierungsplan auch eine Selbstbeteiligung der Zielgruppe vorsehen. Allerdings kann das bei „Gesund Älter werden im Stadtteil“ nur in Einzelfällen ein Teil der Lösung sein, da häufig mit sozial schwachen Personen gearbeitet wird, für die schon geringe Beträge eine unüberwindbare Hürde darstellen. Die folgenden Beispiele zeigen, welche Interventionsmöglichkeiten es gibt und wie sie realisiert werden können. Sie wurden zum Teil schon im Rahmen des BKK-Modellprojekts umgesetzt und evaluiert.

#### 1.

**Zielgruppe:** Alleinstehende Senioren in Siedlungen mit industriell geprägten Erwerbsbiographien, Schwerpunkt Männer

**Anlass:** Ältere allein lebende Männer – wegen Verwitwung oder Scheidung – leiden häufig unter erheblichen Defiziten beim Thema „gesunde Ernährung“. Aufgrund der zumindest früher üblichen innerfamiliären Arbeitsteilung fehlt es ihnen an notwendigem Wissen und Erfahrungen zu einer vernünftigen Ernährung sowie an der Kraft und Motivation, das eigene Ernährungsverhalten nachhaltig zu ändern.

**Mögliche Maßnahmen:** Organisation eines regelmäßigen, gemeinsamen gesunden Frühstücks; Kochkurs unter dem Motto: schnell, einfach, preiswert und lecker; Einkaufen im Viertel: Gemeinsame Einkaufstour mit fachlicher Beratung zum Wert von Nahrungsmitteln; „Von uns – für uns“ – „festliche“ Abendessen, bei denen die Teilnehmer für den Rest der Gruppe Gerichte aus ihrer Jugend/Heimat kochen.

**Multiplikatoren:** örtliche Gewerkschaftsbüros, Krankenkassen, Rentenberatungsstellen, Ärzte, Apotheken, Seniorentreffs, Ämter

**Akteure:** Ernährungsberater, Köche, Verbraucherberater, Mitarbeiter von Seniorentreffs, Altentagesstätten, Hausfrauenbund

**Orte:** Räume in Krankenkassen, Tagesstätten, Stadtwerke (Kochkurs)

**Materialien:** Lebensmittel, Rezeptsammlung, Broschüren

## 2.

---

**Zielgruppe:** Ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkung

**Anlass:** Insbesondere ältere Menschen werden bei mangelnder Mobilität vom sozialen Leben ausgegrenzt. Es fehlt ihnen an Wissen und Anregung, wie sie trotz ihrer Behinderung in Bewegung kommen können, um ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren oder zu verbessern.

**Mögliche Multiplikatoren:** Ärzte, Pflegedienste, Sanitätshäuser, Apotheken, Krankenkassen, Einzelhändler

**Akteure:** Übungsleiter von Sportvereinen, Behindertenverbände/Selbsthilfe, Bezirksverwaltungsstellen

**Maßnahmen:** Kurse Wassergymnastik, Stuhlgymnastik, Rollstuhlsport, Exkursionen im Viertel oder Naherholungsziele mit angepasstem Belastungsprofil, „Stolperdetektive“, die Bewegungshindernisse im Viertel erkunden.

**Orte:** Turnhalle, Schwimmhalle, kleinere Veranstaltungsräume

**Materialien:** Broschüren, kleine Gymnastikhilfen (Igel-Bälle, Finger-Trainer usw.)

**Sonstiges:** Je nach Grad der Mobilitätseinschränkung müsste bei Kursen ein An- und Abtransport organisiert werden.

## 3.

---

**Zielgruppe:** Muslimische Migrantinnen im Rentenalter

**Anlass:** Diese Personengruppe lebt teilweise über Jahrzehnte in Deutschland ohne soziale Bindungen außerhalb der Familie. Die Kenntnisse des Sozial- und Gesundheitssystems sind gering, auch von Angeboten freier Träger werden sie kaum angesprochen. Entsprechend gering sind Bereitschaft und Fähigkeit, vorhandene Angebote zu nutzen. Der Lebensmittelpunkt ist die Wohnung, gesundheitsgerechtes Verhalten und Stressbewältigung sind buchstäblich Fremdworte.

**Mögliche Multiplikatoren:** Imame, Mitglieder von Moscheevereinen, Ausländerbeiräte, Sozialarbeiter oder Dolmetscher mit Sprachkenntnissen bei Wohlfahrtsverbänden, Ärzte, Einzelhändler aus Einwandererfamilien

**Akteure:** Kulturell offene (geschulte) Kursleiter, Krankenkassenmitarbeiter mit Sprachkenntnissen, MiMi-Gesundheitslotsen, Dolmetscher  
Maßnahmen: Bewegungskurse, Vorträge zum Verständnis von Gesundheit und Gesundheitssystem, Tanz- und Musikgruppen

**Orte:** Nebenräume von Moscheen, Turnhalle, Schwimmhalle, Sitzungsräume von Krankenkassen, kleinere Veranstaltungsräume

**Materialien:** Broschüren in den Sprachen der Teilnehmer

**Sonstiges:** Die Erfahrung der Modellprojekte hat gezeigt, dass bei dieser Arbeit monokulturelle Gruppen eine notwendige Voraussetzung sind und die Maßnahmen buchstäblich nicht-öffentlich durchgeführt werden müssen.

#### 4.

---

**Zielgruppe:** Alle Menschen im Alter von ca. 60 bis 75 Jahren

**Anlass:** Innerhalb dieser altersdefinierten Zielgruppe finden sich Mitglieder auf unterschiedlichen Aktivitäts- und Gesundheitsniveaus. Eine gemeinsame Ansprache der gesamten Gruppe hat das Ziel, die Gesamtheit der gesundheitsförderlichen Ressourcen im Stadtteil erlebbar und dauerhaft zugänglich zu machen, unbefriedigten Bedarf zu erfassen und nicht zuletzt die Idee „Motivation in und durch die Peer-Group“ zu verfolgen.

**Mögliche Multiplikatoren:** Alle Personen und Institutionen im Stadtteil, die regelmäßig mit der Zielgruppe im Kontakt sind.

**Akteure:** Vereine, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, private Dienstleister, Selbsthilfe, Volkshochschule, Bezirksvertretung, Seniorenbeirat, Gesundheitsförderer

**Maßnahmen:** Aktionstag Seniorengesundheit im Viertel mit Präsentation aller Anbieter und Angebote, Bewegungsangebote in unterschiedlichen „Schwierigkeitsgraden“, altersgerechte Entspannungsangebote, Ernährungsberatung (mit Rezeptwettbewerb), Besichtigungen von therapeutischen Einrichtungen, Vorträge, Förderung der Gruppenbildung (ähnlich befähigte Personen mit gleichen Interessen), Etablierung von Seniorensport in den Vereinen usw.

**Orte:** Stadtteil insgesamt - alle Möglichkeiten nutzen, anbieten

**Materialien:** Materialien zum „Gesundheitsstandort Quartier“, Internetseite „Alt und Fit in...“, Aktivitätstagebücher zum Selbstauffüllen, kleine nützliche Geschenke mit Gesundheitsbezug u.v.a.

**Sonstiges:** Dieser Ansatz ist groß und öffentlichkeitswirksam angelegt. Er eignet sich als „Auftakt“, dem andere Aktivitäten mit Bezug

zu kleineren Zielgruppen angeschlossen werden können. Er liefert einen Überblick zur Differenzierung der Zielgruppen und der vorhandenen Angebote und gibt Aufschluss darüber wie die Akzeptanz von Multiplikatoren und Akteuren ist. Die allgemeine Ausrichtung sorgt für „Größe“ und macht es leichter, Unterstützer zu gewinnen, als das bei einer sehr kleinen, soziodemographisch speziellen Zielgruppe zu erwarten ist.

#### 5.

---

**Zielgruppe:** Ältere Menschen mit chronischen bzw. altersbedingten Erkrankungen

**Anlass:** Auch bei chronischen Erkrankungen und altersbedingten Krankheiten lassen sich Lebensqualität und Gesundheitszustand nachhaltig positiv verbessern. Allerdings werden entsprechende Angebote – vor allem seitens der Krankenkassen – vergleichsweise selten von Älteren mit entsprechendem Bedarf genutzt. Zum Teil sind sie schlicht nicht hinreichend informiert, zum Teil nehmen solche Angebote nicht genügend Rücksicht auf die besondere Situation und Bedürfnisse älterer Menschen. Diese Defizite können durch Aktivitäten im Stadtteil kompensiert werden – durch Hinführung zu vorhandenen Angeboten und durch den bedarfsgerechten Ausbau.

**Mögliche Multiplikatoren:** Krankenkassen, Selbsthilfe, Seniorentreffs, Ärzte, Pflegedienste, Apotheken, Rentenberatungen, Ämter, Wohlfahrtsverbände

**Akteure:** Selbsthilfegruppen, DMP-Partner der Krankenkassen, Übungsleiter von Sportvereinen, Ärzte, freie Anbieter von Präventionskursen

**Maßnahmen:** Aktionstag „Gut aufgehoben im Stadtteil“ mit Vorstellung von Selbsthilfe, Krankenkassen usw.; Vorträge zu Krankheiten, Therapiemöglichkeiten und Verhaltensfragen; Kurse und Informationsangebote zu zielgruppenspezifischen Themen (Umgang mit Medikamenten, Reisen und Krankheit, Selbstuntersuchungen (Zucker-, Blutdruck-, Atemtests usw.), Übungen zu den Krankheitsbildern usw.

**Orte:** Alle Treffpunkte und Veranstaltungsorte im Viertel

**Materialien:** Seniorengerechte Internetseite „Gesundheit für uns in xy; Adresslisten, Broschüren zu Krankheiten, Vorbeugung, Therapien, usw.

**Sonstiges:** Auch hier gilt: Eine Aktivität mit derart breiter Ausrichtung ermöglicht eine „Initialzündung“ für das Projekt. Die Größe sorgt für hohe öffentliche Aufmerksamkeit, der Verzicht auf Ansprache einer speziellen Zielgruppe stellt sicher, dass das „Stadtteilinteresse“ deutlich wird.

#### **Überblick:**

##### **Ideen für konkrete Maßnahmen**

---

Das BKK-geförderte Modellprojekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ wurde in elf Städten Nordrhein-Westfalens durchgeführt und evaluiert. Wie zu erwarten war, zeigte die Evaluation von Stadt zu Stadt, von Stadtteil zu Stadtteil unterschiedliche Ergebnisse.

Eine wichtige Erkenntnis für die Übertragung des Konzepts in die Breite lautet dabei: An sinnvollen, attraktiven, leicht realisierbaren und vor allem wirkungsvollen Maßnahmen besteht kein Mangel. Die

folgende Liste zeigt, welches breites Spektrum die angebotenen und von der Zielgruppe angenommenen /genutzten Maßnahmen umfasste:

#### **Aufbau von Strukturen für die Gesundheitsförderung / Öffentlichkeitsarbeit**

- Erstellung einer Angebotsübersicht der Angebote im Stadtteil
- Stadtteilstiftung mit Vorstellung des Projekts
- Sportlicher Sommer mit verschiedenen Schnupperangeboten
- Gründung eines Breitensportvereins
- Runder Tisch für Senioren im Stadtteil

#### **Bewegungsförderung**

- Bewegungskurse, z.B. Nordic Walking, Rückentraining, Wassergymnastik, Seniorengymnastik – z.T. mit Überführung in Bewegungstreffs
- Bewegungstreffs an gut erreichbarem Ort im Viertel
- Zügiges Spaziergehen
- Gymnastik in der Natur
- Das Fahrrad neu entdecken
- Ausweitung des Breitensportangebots für Ältere
- Weiterbildung der Übungsleiter

#### **Erhaltung kognitiver Fähigkeiten / Entspannung**

- Freudiges Gedächtnistraining – Fit im Kopf,
- Entspannungstraining
- Gripsgymnastik
- Spielnachmittag mit integriertem Gedächtnistraining

### **Aufbau von Gruppen mit regelmäßigen Treffen, z.B.:**

- Stuhlgymnastikgruppen gekoppelt mit gesundem Frühstück
- Migrantengruppe (Bewegung im Sitz und Stand, Hinführung zur Gymnastik, Schwerpunkt Rücken) / Seniorengymnastik;
- Sportgruppe für türkische Frauen

### **Förderung sozialer Kontakte und Kompetenzen**

- Senioren-Internetcafe (mit eigenständigem Schwerpunkt Gesundheit)
- Gemeinsames, gesundes Frühstück (regelmäßig), z.T. mit Vorträgen
- Ernährungsberatung innerhalb des Spielnachmittags
- Aktivtag der Älteren
- Wanderausflug
- Stadtteil erkunden
- Theaterspiel mit Senioren

## Reportagen aus ausgewählten Stadtteilen

Im Rahmen des BKK-geförderten Modellprojekts „Gesund Älter werden im Stadtteil“ wurde Neuland in puncto Gesundheitsförderung betreten – oder besser gesagt: erkundet. Denn obwohl Erfolge in den verschiedenen Partnerstädten erwünscht waren – und zum Teil auch eingetreten sind, ging es vor allem um die Erprobung der Projekt-idee: Wie können die Akteure des Stadtteils eingebunden werden? Wie läuft die Kommunikation? Welche Zielgruppen sind erreichbar und interessiert? Dies waren nur einige der Fragen, auf die die Praxis Antworten liefern sollte. So war es nicht überraschend, dass einige wenige Versuche nahezu ergebnislos im Sande verliefen und andere sich nach starkem Start als Strohfeuer erwiesen. Auch oder gerade aus Misserfolgen lässt sich lernen. Andere Projekte wiederum zeigten schon während dieser Pionierphase schnelle und vor allem nachhaltige Erfolge. Drei dieser Projekte stellen wir hier vor.

### **Reportage: Verschiedene Rhythmen**

**Das Projekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ in Wuppertal zieht deutsche und türkische Turnerinnen an.**

Das Nachbarschaftsheim Wuppertal ist ein helles, freundliches Gebäude, im Gymnastikraum der ehemaligen Kirche flutet das Licht durch die hohen bunten Fenster. Die Sportkurse, die hier angeboten werden, sind gut besucht, seit einiger Zeit auch von „älteren Semestern“: „Für die Menschen im Stadtteil spielt gemeinschaftliche Bewegung immer schon eine große Rolle“, erklärt Johanna Niedermüller, Leiterin des Seniorenforums im Nachbarschaftsheim. Seit einiger Zeit treffen sich hier regelmäßig auch ältere Frauen, für die im Rahmen des vom BKK Bundesverband geförderten Modell-Projekts „Gesund älter werden im Stadtteil“ spezielle Gesundheitskurse entwickelt und angeboten wurden.

Das Nachbarschaftshaus liegt im Stadtteil Ostersbaum, einem ehemaligen Arbeiterviertel, in dem die lokalen Sportvereine fest verwurzelt sind. Ostersbaum ist zugleich ein armes Viertel mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Menschen. Trotz des regen Vereinslebens gilt auch hier: Zu viele ältere Menschen nehmen zu wenig am sozialen Leben teil, werden durch Angebote rund um die Gesundheit kaum erreicht.

Dank des Projekts „Gesund älter werden im Stadtteil“ hat sich das geändert. Mit den Geldern des Projekts konnte das Nachbarschaftshaus die Übungsleiter der Seniorenkurse weiterqualifizieren und neue Gymnastikkurse für Frauen über 50 Jahre einrichten. Denn Ziel der Aktion ist es, ältere Menschen in ihrer eigenen Umgebung und ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend zu einem gesundheitsbewussten und aktiven Lebensstil zu ermutigen.

Einer der Kurse trifft sich jeden Dienstag zum gemeinsamen Turnen im Kirchensaal. „Das muss sein, sonst wird man ganz steif“, begründet eine rüstige Teilnehmerin gut gelaunt ihre Anstrengungen. Tatsächlich ist hier von Unbeweglichkeit nichts zu sehen, auch wenn die Mehrzahl der Frauen über 60 Jahre alt ist: Alle versuchen, die Übungen von Trainerin Doris Röhr nachzuahmen, nur ab und zu muss sich eine der Teilnehmerinnen auf einen Stuhl stützen. Röhr ermuntert zum Mitmachen, geht herum und verweist auf mögliche Grenzen: „Achtet auf die Signale eures Körpers!“ Auch wenn ab und an ein Stöhnen zu hören ist – Spaß scheinen die Frauen bei den Übungen im Kreis und auf der Matte allemal zu haben. Und wer sich den Katzenbuckel nicht auf allen Vieren zutraut, der macht eben die Version im Sitzen.

Johanna Niedermüller freut sich darüber, dass die meisten der deutschen Seniorinnen, die sie kennt, gut über gesunde Ernährung und Bewegungsmöglichkeiten informiert sind. Anders ist das bei den türkischen Bewohnerinnen im Viertel: „Die älteren Frauen haben wir mit den bisherigen Angeboten nicht erreicht.“ Dabei hat Wuppertal-

Ostersbaum einen hohen Anteil an Migrantinnen. Für Niedermüller Grund genug, mit den finanziellen Mitteln des von der BKK und dem Land NRW getragenen Projekts auch eine Gymnastikgruppe speziell für ältere Türkinnen zu gründen – und sie persönlich zur Teilnahme zu motivieren. Sie ließ Faltblätter auf Türkisch drucken, vor allem aber sprach sie die Frauen gezielt auf der Straße an, denn: „Viele von ihnen sind Analphabetinnen.“

Die Anlaufphase des geplanten Kurses erwies sich trotz des persönlichen Einsatzes von Johanna Niedermüller als schwierig: „Wir mussten viel lernen“, gibt Niedermüller zu. Zum Beispiel, dass ein solches Angebot unbedingt „monoethnisch“ sein müsse, also darauf verzichtet wird, z.B. deutsche und türkische Nachbarinnen in einem Kurs zu betreuen. „Allein schon der Gruppenrhythmus der Türkinnen ist ganz anders als bei den Deutschen.“ Aufgrund der langen Sommerurlaube in der Türkei und des Ramadan sei für die Türkinnen nur eine Kursphase von Oktober bis April sinnvoll.

Hinzu kommen Sprachprobleme: „Im Ruhestand geht auch das wenige Deutsch der Frauen verloren“, berichtet die Sozialpädagogin. Deshalb wird der vor drei Jahren gegründete Gymnastikkurs, an dem inzwischen zehn Frauen teilnehmen, von der Türkin Rukiye Temel geleitet. Die Übungsleiterin kennt die Unterschiede zwischen deutschen und türkischen Turnerinnen: „Sie haben ein komplett anderes Zeitgefühl.“ Die deutschen Seniorinnen kämen regelmäßig, seien stets pünktlich und legten gleich mit den Übungen los. Die türkischen Frauen kämen hingegen meist eine halbe Stunde zu spät oder erschienen gar nicht.

„Wir mussten unsere ganze Planung umwerfen“, lacht Niedermüller. Statt straffer Zeitplanung bestimmt nun der Rhythmus der Teilnehmerinnen den Ablauf. Der Kurs beginnt deshalb mit einem gemütlichen Zusammensitzen. Erst wenn alle eingetroffen sind, geht es richtig los. Das „langsame Anfangen“ steht dabei nicht für geringes Interesse, denn auch an einer kürzlich eingeführten Ergänzung des

Kurses nehmen die Frauen aktiv teil: An die Gymnastik schließt Temel neuerdings ein Gedächtnistraining an.

Dankbar angenommen wurde auch die Möglichkeit zu Gesprächen mit einer Ärztin: Im letzten Jahr wurden zehn so genannte Gesundheitsgespräche organisiert, bei denen die Frauen sich mit einer türkischen Ärztin über ihre Sorgen und gesundheitlichen Fragen austauschen konnten. Ziel der Gespräche war es, den Frauen mehr Wissen über und Eigenverantwortlichkeit für ihre Gesundheit zu vermitteln: „Viele denken, durch eine Spritze und Medikamente lassen sich alle Gesundheitsprobleme lösen“, weiß Niedermüller. Begriffe wie Vorsorge oder Gesundheitsförderung und die damit verbundenen Möglichkeiten sind für die Türkinnen buchstäblich Fremdworte. Deshalb will Rukiye Temel den Frauen demnächst zeigen, wie man über das Internet an medizinische Informationen gelangt.

Von Vorteil sei da, dass gerade die Frauen der ersten Gastarbeitergeneration vergleichsweise weltoffen und risikobereit sind. Die kulturellen Unterschiede sind zumindest bei den Kursteilnehmerinnen in Wuppertal offenbar nicht durch religiöse Regeln bedingt. Der muslimische Hintergrund der Frauen sei nie ein Problem gewesen, so Temel: „Unsere Turnerinnen haben alle ein distanziertes Verhältnis zur Religion.“ Nur eine trage Kopftuch.

Für Probleme könnte jedoch die materielle Situation der Frauen sorgen. Gerade die türkischen Senioren haben wenig Geld. Während der drei Jahre, die das Stadtteilprojekt dauert, sind die Kurse für die Frauen kostenlos. Dann müssen andere Finanzierungswege gesucht werden, denn es sind in der Regel keine gut betuchten Rentner, die sich in der ehemaligen Kirche fit halten. Niedermüller und Temel arbeiten schon an einem Konzept, bei dem den Frauen die Teilnahmegebühr nach Projektende von den Krankenkassen erstattet werden kann.

Geplant ist z.B. außerdem, den türkischen Seniorinnen Deutschkurse anzubieten, denn für die meisten ist eine Rückwanderung sehr

unwahrscheinlich. Ein gemeinsames Kursangebot für deutsche und türkische Frauen ist bislang nicht vorgesehen, vielleicht können die Sprachkurse hier den Weg ebnen. Denn erste gemeinsame Ausflüge im letzten Sommer haben den Seniorinnen beider Nationen so gut gefallen, dass sie heute noch davon schwärmen. Rukiye Temel freut sich: „Sie wollen das unbedingt wiederholen.“

### Daten und Fakten zum Stadtteil

Wuppertal ist mit rund 360.000 Einwohnern die größte Stadt des Bergischen Landes. Der Stadtteil Ostersbaum liegt am nördlichen Rand des historischen Stadtkerns Elberfeld und ist bekannt als Altbauquartier und ehemaliges Arbeiterviertel. Die wirtschaftlichen Umbrüche der vergangenen Jahrzehnte führten dazu, dass ein Großteil der Produktionsstätten durch sozialen Wohnungsneubau ersetzt wurde. Der Rückzug von Gewerbe und Betrieben erklärt, weshalb Ostersbaum heute vornehmlich als Wohnviertel genutzt wird, während sich die Zahl wohnortnaher Arbeitsplätze ebenso verringert hat wie die Angebote der Nahversorgung.

Der Stadtteil ist nicht nur durch einen dicht befahrenen Straßerring von den Nachbarstadtteilen abgegrenzt, sondern weist im Vergleich zum Rest der Stadt auch überdurchschnittlich viele benachteiligte Bevölkerungsgruppen auf: Die Arbeitslosigkeit ist nahezu doppelt so hoch wie der Wuppertaler Durchschnitt. 44 Prozent der Betroffenen sind sogar langzeitarbeitslos. Jeder zehnte Ostersbaumer ist Wohngeldempfänger, und jeder fünfte Jugendliche des Viertels lebt von Sozialhilfe. Ausländische Bürger, die etwa ein Drittel der Ostersbaumer ausmachen, sind von diesen Problemen laut Statistik noch stärker betroffen.

Zusätzliche Probleme des Stadtteils sind seine geringe Ausstattung an öffentlichen und privaten Freiflächen sowie die Tatsa-

che, dass viele Wohnungen leer stehen und unzureichend oder gar nicht mehr instand gesetzt werden. So erscheint es letztlich kaum verwunderlich, dass der Stadtteil sowohl bei den eigenen Bewohnern als auch bei der übrigen Wuppertaler Bevölkerung ein äußerst schlechtes Image genießt. Doch soll es bergauf gehen: der Rat der Stadt Wuppertal entwarf bereits vor einiger Zeit ein „integriertes Handlungskonzept“, und seitdem das Land Nordrhein-Westfalen für Ostersbaum „besonderen Erneuerungsbedarf“ anerkannte, wird der Stadtteil auch von dieser Seite gefördert.

### Reportage: „Ich komme, weil mir das gut tut“

#### Das Projekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ wird in Bergheim erfolgreich fortgeführt.

Ein Montagvormittag im Bergheimer Stadtteil Südwest. Der Albrecht-Dürer-Ring liegt in einem sozialen Brennpunkt der Stadt. Plattenbauten und Imbissbuden prägen hier das Bild, der Anteil an Arbeitslosen und Ausländern ist überdurchschnittlich hoch. An diesem kalten Novembermorgen regnet es in Strömen, doch trotzdem sind 24 Seniorinnen und ein älterer Herr in das Stadtteil-Büro am Albrecht-Dürer-Ring zur Stuhlgymnastik gekommen. Die Stimmung ist heiter. Gerade ist das gemeinsame Frühstück beendet, jetzt werden die Tische zur Seite geräumt. Die älteren Leute kommen buchstäblich in Bewegung – praktisches Ergebnis des vom BKK Bundesverband geförderten Modellprojekts „Gesund älter werden im Stadtteil“.

Kursleiterin Marianne Jerosch bereitet für jede Gymnastik-Stunde ein Motto vor. Diesmal hat sie Gottfried von Herder ausgewählt: „Mensch, genieße Dein Leben, als müsstest Du morgen weggeh'n; schone Dein Leben, ob Du ewig weilest hier“. Nach ein paar Momenten der Besinnung legt sie eine CD mit Walzermusik ein und beginnt mit leichten

Atemübungen. Dann kommen die einzelnen Körperteile an die Reihe – nacheinander folgen Übungen zu Schultern, Brust, Bauch. Hüften und Kniegelenken unter Zuhilfenahme von Bändern, Luftballons und Keulen.

Auch wenn das Training im Sitzen erfolgt – anstrengend ist es trotzdem. „Puuh“, entfährt es einer Teilnehmerin, und Marianne Jerosch lacht. Sie spult ihre Übungen nicht trocken herunter, sondern macht zwischendurch auch schon mal einen Witz und sorgt so für eine entspannte Stimmung. Zwischen Mitte 60 und 93 Jahren liegt das Alter der überwiegend weiblichen Teilnehmer in diesem Kurs, und sie kommen, weil sie sich mit Gleichgesinnten treffen und gemeinsam etwas für ihre Gesundheit tun wollen. Neben der Stuhlgymnastik, die sich vor allem an die Hochbetagten wendet, stehen auch drei Kurse „Rückenfit“ und Balance-Training für die Bewohner des Stadtteils zur Auswahl.

Das Kooperationsprojekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ in Bergheim startete im Mai 2006. Neben dem BKK Bundesverband und dem BKK Landesverband waren auch der Landessportbund und das Ministerium für Bauen und Verkehr an der Entwicklung des Konzepts beteiligt. Dessen Ziel ist es, sozial benachteiligte Menschen in ihrem Lebensumfeld für Bewegung zu sensibilisieren und sie zu gesundheitsbewusster Lebensweise zu animieren. Der besondere Ansatz: Das Angebot soll vorhandene Strukturen und Angebote im Viertel nutzen und vor allem Personen aktiv ansprechen, die durch klassische Maßnahmen der Gesundheitsförderung nicht erreicht werden.

Zwölf Stadtteile haben sich bislang beteiligt, darunter auch Bergheim Südwest. Hier erhielt der Quartiermanager Tom Juschka im Stadtteilbüro Südwest die Aufgabe, diese Idee umzusetzen und dafür geeignete Träger, z.B. Sportvereine oder Wohlfahrtsverbände, zu finden. Schließlich wurde das örtliche „Soziale Netzwerk (Senioren) Gemeinsam gegen Einsam“ angesprochen. Das Team war interessiert, fand mit Marianne Jerosch eine geeignete Übungsleiterin und bewarb sich um die Durchführung.

Nach einem erfolgreichen einjährigen Probelauf hat das Programm in Bergheim seine „Modellphase“ hinter sich und steht nun seit Mai dieses Jahres auf eigenen Beinen. Mit der Resonanz der älteren Bevölkerung können die Initiatoren mehr als zufrieden sein – auch bei Gruppen, die am sozialen Leben am Ort bislang fast gar nicht teilnahmen. So ist es gelungen, einen eigenen Gymnastikkurs für ältere ausländische Frauen durchzuführen. Vor allem türkisch- und arabischstämmige Migrantinnen konnte man hier zur Teilnahme gewinnen, Zielgruppen, für die sonst sportliche Betätigung buchstäblich ein Fremdwort ist.

Dafür war allerdings einiges an Überzeugungsarbeit zu leisten; vor allem bei den Ehemännern. Die anfänglichen Akzeptanz-Probleme sind mittlerweile überwunden. Auch, weil die Stunden von Marianne Jerosch nicht nur gut für die Gesundheit sind, sondern auch Spaß machen, wie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mittlerweile erfahren haben. „Ich habe schon viel Sport in meinem Leben gemacht, aber keine Trainerin ist so munter und macht so gute Laune wie Frau Jerosch“, sagt die 68-jährige Friederun Schneider. Warum sie zu den Kursen in das Stadtteilbüro kommt? Frau Schneider schaut erstaunt. „Na, ich komme, weil mir das gut tut“, sagt sie. Seit sie zur Gymnastik gehe, habe sie auch keine Rückenschmerzen mehr.

Doch trotz der positiven Resonanz bei den Teilnehmern ist Marianne Jerosch nicht rundum zufrieden. „Die Akzeptanz für unsere Arbeit muss sich einfach noch weiter verbessern“, sagt sie, und spielt damit auch auf die Finanzierung an. Gerade mal 20 Euro berechnet sie für eine volle Stunde ihrer Arbeit – als ausgebildete Trainerin könnte sie locker das Doppelte bis Dreifache verlangen. Doch sie weiß: „Dann kämen die Menschen gar nicht mehr, die sich schon jetzt die Teilnahmegebühr kaum leisten können.“

Denn seit ihre Kurse nicht mehr subventioniert werden, müssen die Teilnehmer selbst dafür aufkommen. Kommen nur zehn Teilnehmer, bedeutet das Kosten von zwei Euro pro Person und Woche – für

Hartz-IV-Empfänger kann selbst das zu viel sein. „Es gibt hier auch Teilnehmer, die ziehen wir mit durch, weil die sich das gar nicht leisten könnten“, sagt Marianne Jerosch. Sie wünscht sich, dass die alten Menschen eine bessere Lobby bekommen - damit die Fortführung des erfolgreichen Projekts „Gesund älter werden im Stadtteil“ auch nachhaltig gesichert ist.

### Daten und Fakten zum Stadtteil

Die Stadt Bergheim, Mittelzentrum und Kreisstadt mit rd. 63.500 Einwohnern, liegt im Städtedreieck von Köln, Düsseldorf und Aachen im nördlichen Erftkreis. Bergheim Süd-West besteht aus Teilen der Stadtteile Zieverich und Kenten. Beide Teilbereiche entstanden Ende der 60er- Anfang der 70er-Jahre nach dem damaligen städtebaulichen Leitbild am Reißbrett. Hochhaussiedlungen und Wohnparks mit Einfamilienhäusern in den Randlagen kennzeichnen die städtebauliche Struktur. Rd. 1.000 der insgesamt rd. 1.300 Wohneinheiten in den Großwohnungsanlagen sind heute Eigentumswohnungen und wurden als „Mustersiedlung“ durch den damaligen Bundesbauminister Dr. Hans-Jochen Vogel eingeweiht.

Allerdings wandelte sich die Wohnanlage nach und nach in eine von Mietern genutzte Siedlung. Der Wohnungsbestand entwickelte sich mehr und mehr zu einer reinen „Kapitalanlage“ - Investitionen blieben schließlich aus. Mieter, die es sich leisten konnten, zogen weg. Die Folgen sind eine Konzentration von Familien mit hohen sozialen Belastungen, Wohnungsleerstand in kritischem Ausmaß sowie fehlende Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raumes (abweisende Parkplätze und Garagenhöfe, Grün- und Spielbereiche entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen an Erholungs- und Bewegungsräume für Kinder und Jugendliche).

Für Kinder und Jugendliche fehlen organisierte Betreuungs- und Freizeitangebote. Es gibt keine Stadtteilmitte mit zentralen Versor-

gungseinrichtungen. Die wenigen Ladenlokale sind in einem äußerst schlechten Zustand. Sie werden verstärkt von provisorisch wirkenden ethnischen Betrieben genutzt. Darüber hinaus sind im Stadtteil so gut wie keine Arbeitsplätze vorhanden.

Die ökonomischen Voraussetzungen der hier lebenden Menschen sind eher schlecht. Hohe Arbeitslosigkeit, hohe Sozialhilfeabhängigkeit und Kinderreichtum sind deutliche Anzeichen.

### Reportage: Turnen mit Kopftuch

#### In Essen-Katernberg bringt das Projekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ türkische Seniorinnen in Bewegung.

Seit die Zeche Zollverein 1986 geschlossen wurde, ist der Essener Stadtteil Katernberg zum Problemviertel geworden. Viele Bewohner leben von staatlicher Unterstützung. Auch der Ausländeranteil ist hoch. Obwohl die meisten der vor allem türkischen Migranten seit Jahrzehnten in Deutschland leben, sind sie kaum in das Leben des Viertels eingebunden, oft scheitert es schon an der Sprache. Besonders den inzwischen betagten ersten „Gastarbeitern“ und ihren nachgezogenen Frauen fehlt der Zugang zu sozialen und sportlichen Angeboten, die es Senioren ermöglichen sollen, auch im Rentenalter aktiv und gesund zu bleiben.

Im Rahmen der Stadtteilarbeit hat das Katernberger Bürgerzentrum Kon-Takt deshalb speziell eine Gymnastikgruppe für türkische Seniorinnen ins Leben gerufen. Finanziert wird sie mithilfe des Projekts „Gesund älter werden im Stadtteil“. Das von der BKK und dem Land NRW getragene Kooperationsprojekt soll soziale Strukturen wie Sportvereine nutzen, um ältere Menschen in ihrem Wohnumfeld zu mehr Bewegung und einem gesundheitsbewussten Lebensstil zu motivieren.

Seit März 2007 trifft sich Gymnastiklehrerin Doris Pöttgen nun jeden Dienstag mit ihren Turnerinnen im evangelischen Gemeindehaus Essen-Katernberg. Nach dem Aufwärmen stehen spielerische Übungen und Bewegungstherapie auf dem Programm. Der Übungsleiterin kommt es aber nicht auf besondere Leistungen an: „Wichtig ist, dass die Frauen Spaß haben!“ Die Frauen überhaupt in Bewegung zu bringen sei das Ziel des Kurses. Dafür nimmt sie Bälle, Handtücher und Gymnastikbänder zu Hilfe, und auch ihre Musik kommt bei den Seniorinnen gut an. Pöttgen versichert: „Die Frauen sind alle sehr bemüht und ehrgeizig.“ Bei schönem Wetter geht sie mit ihnen auch schon mal für einen schnellen Spaziergang in den Park. Als Nächstes will sie es mit Rückenschule ausprobieren.

Die Idee zu dem Sportprogramm kam von den Bewohnerinnen selbst. „Durch Kontakte zu einer türkischen Moschee haben wir von dem Wunsch der Frauen nach so einem Angebot erfahren“, bestätigt Matthias Rochel von Kon-Takt. Dementsprechend konnte Doris Pöttgen die meisten Teilnehmerinnen in der Moschee gewinnen. „Ich bin hingegangen und habe den Frauen das Projekt vorgestellt.“ Das gleich auf Anklang stieß: „Vor allem die Jungen waren es, die ihre Mütter angespornt haben“, schmunzelt Pöttgen. Sie legte Wert darauf, die muslimischen Frauen persönlich anzusprechen, z.B. bei einem Frühstück für Alleinerziehende.

Inzwischen hat sich eine feste Gruppe aus zehn Frauen über 50 Jahre etabliert. Sie soll auch dann weiterbestehen, wenn die kostenlose Übungsphase Ende Dezember abgeschlossen ist. Ab Januar wird dann ein Mitgliedsbeitrag von monatlich fünf Euro fällig. Weil muslimische Seniorinnen in Katernberg keine Erfahrungen mit solchen Sportangeboten haben, waren die ersten Monate als „Schnupperphase“ angelegt. Pöttgen ist zuversichtlich, dass der Beitrag die Frauen nicht abschreckt: „Man muss nur alles gut organisieren und ihnen konkret sagen, dass sie auch bezahlen müssen, wenn sie mal nicht kommen.“

Allerdings sei es nicht immer ganz einfach, die Gruppe zusammen zu halten. Vor allem im Sommer fehlen einige Seniorinnen über längere Zeit, weil sie zum Beispiel zu Verwandten in die Türkei reisen: „Nach den Ferien lief es schleppend wieder an“, bedauert Pöttgen. Deshalb startete sie spontan eine Telefonaktion, um die Frauen zum Wiederkommen zu motivieren. Dass der Kurs während des Ramadan ganz ausfallen muss, bewertet sie praktisch: „Dafür kann ich in der Weihnachtszeit nicht.“ Die verschiedenen Kulturen müssten sich eben aufeinander einstellen.

Kompromisse müssen von beiden auch bei der Kleidung gemacht werden: Dass die Turnerinnen ihr Kopftuch während der Übungen nur dann ablegen, wenn es gar nicht anders geht, damit hat Pöttgen sich abgefunden. Wichtiger war es ihr, den Frauen wichtige Grundbedingungen für eine sportliche Betätigung zu vermitteln, etwa, wie wichtig es ist, luftige Kleidung zu tragen und viel zu trinken - für die türkischen Seniorinnen längst nicht selbstverständlich. Das ist Pöttgen gelungen: Trugen sie am Anfang zum Teil Pullover oder mehrere Lagen Kleidung, so sind die meisten Frauen heute sportlich angezogen und haben sich Turnschuhe besorgt. „Sie ziehen sich alle richtig um.“

Trotzdem legen die Seniorinnen Wert darauf, dass im Gymnastikraum alle Vorhänge geschlossen sind. Eine weitere Schwierigkeit, die sich durch den türkischen Migrationshintergrund der Frauen stellt, ist die Sprache, denn nur wenige können gut deutsch. Doris Pöttgen sieht es mit Humor: „Weil sie meine Erklärungen manchmal nicht verstehen, achten die Frauen umso mehr auf meine Bewegungen.“ Da werde dann auch schon mal ein Zupfen am Büstenhalter nachgeahmt. Außerdem gebe es immer jemanden, der übersetzen kann. Schamgefühl und Sprachprobleme sind Gründe dafür, warum die Frauen sich nur in einer reinen Migrantinnengruppe so wohlfühlen. Dass die Katernberger Turnerinnen sich untereinander kennen, trägt zur lockeren Atmosphäre bei. Eins ist klar: Das gemeinsame Training hat die Frauen offen für Sportangebote gemacht und zu mehr Bewegung motiviert: „Demnächst wollen sie zusammen schwimmen gehen,“ erzählt Pöttgen hoffnungsfroh. Sie will die Frauen auf jeden Fall begleiten.

## Daten und Fakten zum Stadtteil

Während in der Stadt Essen als europäische Kulturhauptstadt 2010 Aufbruchstimmung herrscht, ist es um den Stadtteil Katernberg der 580.000 Einwohner starken Ruhrgebietsmetropole weniger gut bestellt. Einst Heimat von Zechen und Bergarbeitern, hat der Stadtteil im Nordosten der Stadt unter dem Strukturwandel der vergangenen 30 Jahre erheblich gelitten.

Mit dem Niedergang des Bergbaus, insbesondere mit der Schließung der Zeche und Kokerei Zollverein, erlebten Katernberg und seine rund 24.000 Einwohner einen starken sozialen Abstieg: Arbeitslosigkeit und Abwanderung in strukturstärkere Gegenden verringerten die Kaufkraft vor Ort und bedingten einen Wegzug von Kleingewerbe und Einzelhandel sowie eine parallel einhergehende Schwächung der privaten Infrastruktur.

Durch die wirtschaftliche Abwertung und das verfallende Preisniveau der Immobilien begann in Essen-Katernberg ein lang andauernder Abwärtstrend. Das wiederum hatte den wenig rühmlichen Effekt, dass der Stadtteil vor allem für einkommensschwache und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen attraktiv wurde, nicht zuletzt, weil er über einen hohen Anteil an preiswerten Mietwohnungen verfügt.

Die durchaus erfolgreiche Vermarktung der Reste der Kohleindustrie als Denkmale der Industriekultur hat Katernberg keine nennenswerten Vorteile gebracht. Zwar werden ehemalige Bergbauflächen heute mit Einfamilienhäusern bebaut, aber die Bevölkerung wird weiterhin von einkommensschwachen und armen Bevölkerungsschichten geprägt. Der Anteil älterer Menschen auch mit Einwanderungshintergrund ist vergleichsweise hoch, darunter viele Frauen ohne Vernetzung mit den Angeboten des Stadtteils.



## Impressum

Herausgeber:

BKK Bundesverband

Kronprinzenstraße 6

45128 Essen

Redaktion: Michael Bellwinkel

Text: Jörg Meyer (Gruppe M)

Gestaltung: Marcus Linnartz (Gruppe M)

Titelbild: © Inga Reiser / PIXELIO

Druck: Woeste Druck Essen

1. Auflage 2009

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten  
BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken  
der BKK Bundesverband GbR

