



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für  
GESUNDHEIT



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

# Ältere Menschen im Blick der KGC Brandenburg

Integrierte kommunale Strategien zur Gesundheitsförderung  
(*Präventionsketten*)



Kommunaler  
Partnerprozess  
Gesundheit für alle

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.  
Dipl. Soz. Ute Sadowski  
Projektleitung

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg)

sadowski@gesundheitbb.de



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für  
GESUNDHEIT



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

## Gliederung:

Armut und Gesundheit, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit auf der Bundesebene

Ziele, Schwerpunkte und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (KGC)

Vorstellung des Ansatzes einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie – als lebenslaufbezogene und bedarfsorientierte Präventionskette

Ältere im Blick der KGC – von der Präventionskette zum kommunalen Präventionsnetz



### ▶ WENIGER TEILHABE

Armut kann „nicht nur am Einkommen gemessen werden, da andere Einflüsse wie Bildung, Gesundheit, Familie, soziales Umfeld das Leben in Armut ebenfalls moderieren (...). Armut wird als ein Mangel an Verwirklichungschancen aufgefasst“ und schränkt die Handlungsfreiheit und Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen ein.

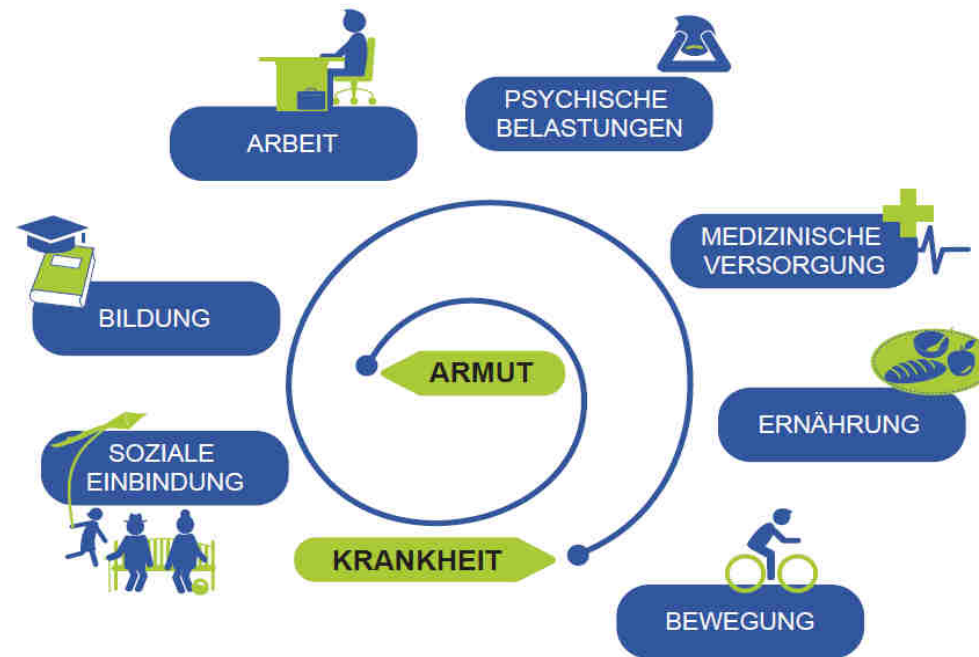
Wenn wir in Deutschland von Armut sprechen, ist diese immer als relative Armut zu verstehen. Dies bedeutet eine Unterversorgung an materiellen und immateriellen Gütern und eine Beschränkung der Lebenschancen, und zwar im Vergleich zum Wohlstand der jeweiligen Gesellschaft.

**Quellen:**

Seddig, Nadine/Holz, Gerda/Landes, Benjamin (2017), Die subjektive Wahrnehmung von Armut und sozialer Ausgrenzung: Stand der Forschung und Perspektiven für vertiefende Erhebungen, In: FGW – Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (Hrsg.), Vorbeugende Sozialpolitik 04, Düsseldorf

Deutscher Bundestag (2017): Lebenslagen in Deutschland – Fünfter Armuts- und Reichtumsbericht, BT-Drs. 18/11980

## ▶ ARMUT MACHT KRANK



Grafik: Britta Willim

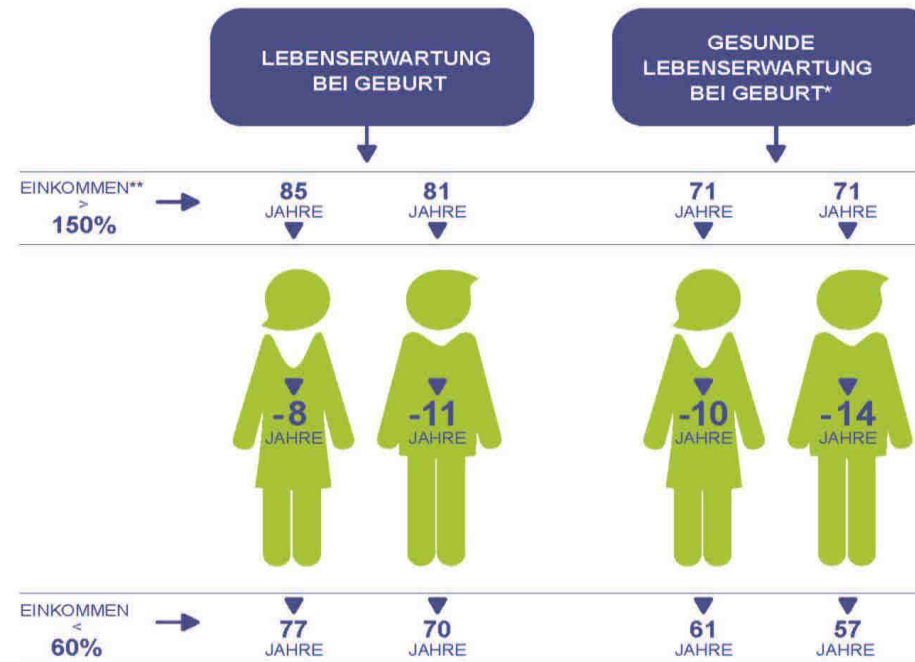
▶ **GESUNDHEITLICHE  
UNGLEICHHEIT IN ZAHLEN**

Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe haben im Vergleich zu denen aus der höchsten Einkommensgruppe eine um elf Jahre verringerte Lebenserwartung. Bei Frauen beträgt diese Differenz acht Jahre.

Bezogen auf die Lebensjahre, die in guter oder sehr guter Gesundheit verbracht werden können, ist diese Differenz noch größer: Sie betragen bei Männern 14 Jahre und bei Frauen 10 Jahre.

Quelle:  
Rosenbrock, Rolf/Lampert, Thomas (2017), Armut und Gesundheit. In: Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.), Menschenwürde ist Menschenrecht. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2017. Berlin

▶ **WIE KRANK MACHT ARMUT?**



\* Anzahl der Lebensjahre, die bei guter oder sehr guter Gesundheit verbracht werden

\*\* Anteil vom mittleren Netto-Äquivalenzeinkommen

Grafik: Britta Willim nach Rosenbrock/Lampert (2017), gerundete Zahlen

## Soziale Benachteiligung und Belastungen im Alter

### Gesundheitsförderung bei älteren Menschen

#### ■ Ursachen und Belastungen

- Gesundheitsrisiken werden durch schwierige Lebenslagen verschärft. Der Ausstieg aus dem Erwerbsleben, der Verlust von körperlicher Kraft und Schicksalsschläge können starke psychische Belastungen darstellen und zu Rückzug und Einsamkeit führen.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter und eine frühe Sterblichkeit sind oft auch das Ergebnis lebenslanger Benachteiligung. Ein Mangel an ökonomischen und kulturellen Ressourcen, eine geringe soziale Teilhabe und eine langjährige Verfestigung ungesunder Lebensweisen erschweren ein gesundes Leben im Alter.
- Sozial benachteiligte, von Armut betroffene ältere Menschen sind oft kaum über Angebote der Gesundheitsförderung und Unterstützung im Alltag informiert. Sprachprobleme, niedrige Bildung und Einsamkeit wirken zusätzlich erschwerend. Gesundheitsförderung sollte daher gezielt ältere Menschen mit niedrigem Bildungsstand ansprechen.
- Sozial benachteiligende Quartiere stellen eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar, denn hier verstärken sich problematische Lebenslagen und belastende Wohnbedingungen oft gegenseitig.
- Gesundes Altern braucht eine gute Gesundheitsversorgung: Bereits jeder dritte ältere Mensch in Ostdeutschland findet in Wohnortnähe nicht genügend Ärzte oder Apotheken. Eine flächendeckende, bedarfsgerechte und bezahlbare Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen ist eine wesentliche Basis von überregional vergleichbaren, gesundheitsfördernden Lebensverhältnissen für ältere Menschen.



## Gesundheitsförderung in der Kommune

### ■ Schritte zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen

- Der Quartiersbezug ist ein zentrales Kriterium für den Zugang älterer Menschen zur Gesundheitsförderung. Angebote sollten keine Parallelstruktur entwickeln, sondern sich in die bestehende Angebotslandschaft einfügen und lokale Besonderheiten berücksichtigen.
- Die Zugänglichkeit der Angebote trotz Einschränkungen der Mobilität oder Mangel an Ressourcen erfordert Freiheit von physischen und sozialen Barrieren, eine langfristige Planung und zugleich die flexible Anpassung an sich verändernde Bedürfnisse. Ältere Menschen sollten an der Angebotsgestaltung und -weiterentwicklung teilhaben können.
- Gut vernetzte und einflussreiche Nachbarn verfügen oft über großen Einfluss im Quartier und sind eine wichtige Informations- und Motivationsquelle für alle. Sie können isoliert lebende ältere Menschen unter Umständen besser erreichen als professionelle Akteure.
- Bewegungsförderung führt im Durchschnitt bei 65-Jährigen zu einer zusätzlichen allgemeinen und behinderungsfreien Lebenserwartung von ein bis sechs Jahren.
- Koch- und Ernährungskurse insbesondere für ältere Männer helfen bei der gesunden Alltagsbewältigung und beugen gegen zahlreiche ernährungsbedingte Erkrankungen vor.



# Struktur des bundesweiten Kooperationsverbundes

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

## Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

- gegründet 2003 auf Initiative der BZgA
- 71 Mitgliedsorganisationen
- jährliches „Kooperationstreffen“
- Geschäftsstelle bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.



## Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) in allen Bundesländern

- Finanzierung: Gesetzliche Krankenversicherungen, Landesregierungen und BZgA
- Träger: Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Einrichtungen
- jährliches, zweitägiges Arbeitstreffen
- Koordination: BZgA-Referat 5-51; BZgA-Referat 2-25

## Gremien

### Steuerungskreis

- strategische Entscheidungen
- Arbeitstreffen zwei- bis dreimal jährlich

### Beratender Arbeitskreis

- fachliche Empfehlungen
- Arbeitstreffen zweimal jährlich

### Arbeitsgruppen

- AG Kommunale Strategien
- AG Qualitätsentwicklung und Good Practice
- AG Gesundheitsförderung mit Geflüchteten

## Aktivitäten



**Armut und Gesundheit**  
Der Public Health-Kongress



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für  
**GESUNDHEIT**



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie



Kooperationsverbund  
**Gesundheitliche  
Chancengleichheit**

## Gliederung:

Armut und Gesundheit, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit auf der Bundesebene

Ziele, Schwerpunkte und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (KGC)

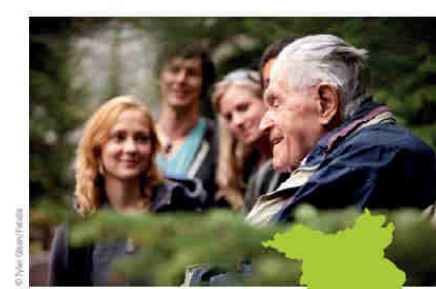
Vorstellung des Ansatzes einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie – als lebenslaufbezogene und bedarfsorientierte Präventionskette

Ältere im Blick der KGC – von der Präventionskette zum kommunalen Präventionsnetz



Die KGC Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.

Unsere Angebote sind für Sie kostenfrei.



GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

**Koordinierungsstelle  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit  
Brandenburg**



© S. Matus/Miguel/Photo



© Hans-Friedrich/Photo

**Gesundheitsförderung  
bei sozial Benachteiligten  
im Land Brandenburg**



© jashiro/SCA - Free Stock Photos

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>

# Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

Ziele der KGC Brandenburg - Wir wollen...

- für das Thema „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und das Verständnis von Gesundheit als ein Querschnittsthema (»Health in All Policies«) sensibilisieren.
- gesundheitliche Chancen insbesondere von sozial Benachteiligten fördern.
- die Qualitätsentwicklung in den Lebenswelten verankern - besonders im Hinblick auf die Gesundheitsförderung vulnerabler Zielgruppen.
- mit regionalen und landesbezogenen Netzwerken kooperieren und gemeinsam Aktivitäten koordinieren.
- gute Praxisbeispiele identifizieren und verbreiten.

# Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

## Schwerpunkte der KGC Brandenburg - Wir ...

- sind Kontakt- und Koordinierungsstelle auf der Landesebene für Landkreise und Kommunen, für kommunale Akteure und Institutionen.
- unterstützen die bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landes-, Landkreis- und Kommunalebene.
- nehmen insbesondere die Lebenswelten vulnerabler Gruppen wie sozial benachteiligte Kinder, Jugendlicher, Geflüchtete und älterer Menschen in den Blick.
- unterstützen die Qualitätsentwicklung und -sicherung, indem wir Fachveranstaltungen und Werkstätten organisieren und in landesweiten Arbeitsgruppen und Netzwerken mitwirken.
- veröffentlichen Handreichungen und Handlungsempfehlungen.

## »Grüne Reihe« der KGC Brandenburg

[https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/projekte-und-aktivitaeten/dokumentationen/dokumentationen/Print\\_Dokumentationen](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg/projekte-und-aktivitaeten/dokumentationen/dokumentationen/Print_Dokumentationen)

GRÜNE REIHE 1 / 2015

### Gesundes Wohnen in ländlich geprägten Regionen



GRÜNE REIHE 2016

### Gesundes Altern in vielen Welten Gesundheit von älteren Zugewanderten



GRÜNE REIHE 2018

### Die kommunale (Mit-)Verantwortung für gesundes Altern Lebensqualität in Lebenswelten





## Teilnahme im Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg

[www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/Ziele-und-Aufgaben.1264.0.html](http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/Ziele-und-Aufgaben.1264.0.html)

Startseite
Arbeitsgruppen
Aktivitäten
Wanderausstellung "Bewegt und mobil älter werden!"
Wanderausstellung "GESA - Gemeinsam essen im Alter"
Praxisdatenbank
Infothek
Kontakt

Bündnis  
Gesund  
Älter werden  
im Land Brandenburg

### Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg

Sie sind hier: Startseite > Ziele und Aufgaben

#### Ziele und Aufgaben des Bündnisses


Ein gutes und gesundes Älterwerden wird von vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst und ist als lebenslanger Prozess zu begreifen. Neben dem eigenen Verhalten kommt es unter anderem auch auf die Verhältnisse und Bedingungen an, in denen Menschen älter werden. Diese Faktoren wirken sich auf das Wohlbefinden und damit die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen aus.

**Ziel** des Bündnisses ist es, die Bedingungen für ein gesundes Älterwerden im Land Brandenburg zu verbessern.  
Das als Landesgesundheitszieleprozess konzipierte Bündnis schließt Akteurinnen und Akteure unterschiedlicher Ressorts und Handlungsfelder zusammen, um sich gemeinsam für ein gesundes Älterwerden stark zu machen.

**Aufgabe** des Bündnisses ist es, diese Akteure zusammenzuführen, in den fachlichen Austausch zu bringen und zu vernetzen. Gemeinsam arbeiten die Partnerinnen und Partner in vier Arbeitsgruppen an folgenden Themen:


- [Mundgesundheit bei älteren Menschen](#)
- [Gesundheits- und Bewegungsförderung bei älteren Menschen](#)
- [Gute Praxis – Gesund älter werden in Brandenburg](#)
- [Impfschutz bei älteren Menschen](#)

In den Arbeitsgruppen wird eine ressortübergreifende und ressourcenbündelnde Arbeit gelebt.

Das *Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg* wurde durch das Gesundheitsministerium des Landes Brandenburg im Jahr 2012 initiiert ([Aufaktveranstaltung](#)). Die Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, in Trägerschaft von  **Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.**, unterstützt den Gesundheitszieleprozess fachlich und organisatorisch.



Flyer des Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg



**Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.**  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

Das Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg wird fachlich und organisatorisch unterstützt durch die Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, in Trägerschaft von **Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.**

# Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg:

## Angebote der KGC Brandenburg - Wir ...

- organisieren und veranstalten Fachtagungen, landesweite bzw. regionale Partnerkonferenzen.
- halten folgende Qualifizierungsangebote für Sie bereit: Werkstatt „Gesundheit für alle“, Good Practice Lernwerkstatt, Werkstatt „Gesundes Aufwachsen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemeinsam gestalten“.
- stellen Ihnen weiterführende zielgruppen- und themenspezifische Informations- und Arbeitsmaterialien zur Verfügung.
- veröffentlichen Termine zu Informations- und Fachveranstaltungen.
- stellen Ihnen Dokumentationen von durchgeführten Veranstaltungen als Download zur Verfügung.
- begleiten und beraten Akteure auf Landes-, Landkreis- und Kommunalebene im Rahmen des kommunaler Partnerprozess „Gesundheit für alle“ beim Aufbau von kommunalen integrierten Gesundheitsstrategien ("Präventionsketten").



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für  
**GESUNDHEIT**



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie



Kooperationsverbund  
**Gesundheitliche  
Chancengleichheit**

## Gliederung:

Armut und Gesundheit, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit auf der Bundesebene

Ziele, Schwerpunkte und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (KGC)

Vorstellung des Ansatzes einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie – als lebenslaufbezogene und bedarfsorientierte Präventionskette

Ältere im Blick der KGC – von der Präventionskette zum kommunalen Präventionsnetz

## Der kommunale Partnerprozess -Gesundheit für alle-

Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird der Partnerprozess im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt.

2011 unter dem Namen „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen, konzentrierte sich der Partnerprozess bis Herbst 2015 vor allem auf die Gesundheitsförderung im Bereich Kinder und Jugendliche. Am 24.11.2015 wurde die Erweiterung des Partnerprozess auf alle Lebensphasen und seine Umbenennung in „Gesundheit für alle“ offiziell beschlossen. Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, so genannten „Präventionsketten“.

### IM FOKUS

#### Sechs gute Gründe für kommunale Präventionsketten

Gesundes Leben nachhaltig stärken - hier passiert schon viel in den Kommunen!

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, an bestehende Strukturen und Erfahrungen anzuknüpfen und kommunale Gesundheitsförderung voran zu bringen. Herausfordernd ist dabei die Zusammenarbeit über die Grenzen fachlicher Zuständigkeiten hinaus, zwischen Berufsgruppen und Ressorts, Verwaltung und Zivilgesellschaft. Ein Blick auf mögliche Gelingensfaktoren kann unterstützend und motivierend für das Vorhaben sein.

Die „AG Kommunale Strategien“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit liefert mit dem Papier „GESUNDHEIT.MACHT.KOMMUNE.STARK.“ sechs gute Argumente für den Auf- und Ausbau so genannter Präventionsketten.

➔ [Hier](#) können Sie die sechs guten Gründe für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention herunterladen.







## inforo – das Portal kommunaler Strategien

*Das Internet für Fachkräfte. Miteinander arbeiten. Voneinander Lernen.*

Hier bündeln Sie das Wissen aus Ihrer Arbeit. Treffen Sie Kolleginnen und Kollegen und vernetzen Sie sich bundesweit!

inforo fördert den interdisziplinären Fachaustausch – zwischen den Frühen Hilfen, der lebensphasenübergreifenden Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Partizipativen Gesundheitsforschung. Das Online-Angebot des Partnerprozesses ist ein Forum gemeinsamen Lernens, welches dem Austausch und der Vernetzung dient. Grundlage des kommunalen Partnerprozesses bilden die vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit erarbeiteten Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessern!“.

**Nehmen Sie teil!**




Nähere Informationen und die Möglichkeit zur Beteiligung an den Online-Instrumenten im Partnerprozess finden Sie auf [www.inforo-online.de](http://www.inforo-online.de)

## Das Internet für Fachkräfte. Miteinander arbeiten. Voneinander Lernen.

Hier bündeln Sie das Wissen aus Ihrer Arbeit. Treffen Sie Kolleginnen und Kollegen und vernetzen Sie sich bundesweit!

inforo fördert den interdisziplinären Fachaustausch – zwischen der lebensphasenübergreifenden Gesundheitsförderung, den Frühen Hilfen, der Suchtprävention und der Partizipativen Gesundheitsforschung.

WÄHLEN SIE IHR FACHMODUL

 <p><b>Kommunaler Partnerprozess „Gesundheit für alle“</b></p> <p>Für Fachkräfte, die Präventionsketten fördern. Gemeinsam für eine gute und gesunde Kommune – über alle Lebensphasen hinweg.</p> <p><b>Jetzt registrieren!</b></p>	 <p><b>Bundesstiftung Frühe Hilfen</b></p> <p>Für Fachkräfte der Frühen Hilfen, die Schwangere und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren von Beginn an unterstützen.</p> <p><b>Jetzt registrieren!</b></p>	 <p><b>PrevNet - Fachportal für Suchtprävention</b></p> <p>Für Fachkräfte der Suchtprävention, die ein suchtfreies Leben von Anfang an fördern und suchtbelastete Menschen unterstützen.</p> <p><b>Jetzt registrieren!</b></p>	 <p><b>PartKommPlus - Forschungsverbund für gesunde Kommunen</b></p> <p>Für Fachkräfte und andere Interessierte, die Partizipation in der Gesundheitsförderung stärken wollen.</p> <p><b>Jetzt registrieren!</b></p>	<p><b>SERVICESTELLE</b></p> <p>Noch Fragen? Kontaktieren Sie uns!</p> <p>☎ 0221 8992 444 ✉ <a href="mailto:service@inforo.online">service@inforo.online</a></p> <p><a href="#">Weitere Informationen</a></p>
--	---	---	---	--

# Aktivitäten der KGC Brandenburg im Rahmen des Partnerprozesses -Gesundheit für alle-

**Modellregion  
2015/17 OPR**

**Partnerkonferenz  
2017/18**

**Werkstatt 2018**

**Werkstatt 2019**



**Werkstatt 2014**

**Werkstatt 2017/18**

**Partnerkonferenz 2017  
Begleitung Aufbau  
Präventionskette ab 2019**

**Werkstatt 2018**

**Begleitung Aufbau einer  
Präventionskette ab  
2019/ Werkstatt 2019**

**Partnerkonferenz  
2018**

**Werkstatt 2014**

**Werkstatt  
2019**

**Partnerkonferenz 2018  
Begleitung Aufbau einer  
Präventionskette ab 2019**

**Modellregion  
MOL 2015/17**



## Was genau ist eine Präventionskette ?

Der Begriff Präventionskette steht für eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, **allen sozialen Gruppen positive Lebens- und Teilhabebedingungen** zu eröffnen.  
(Vgl. Holz, Schöttel & Berg, 2011, S.8)

Präventionsketten zielen darauf ab, die **Ressourcen und Kompetenzen** aller verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure sowie Institutionen **zu bündeln** und deren Angebote aufeinander abzustimmen.  
(Vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2014, S.4)

**Ziel ist**, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.

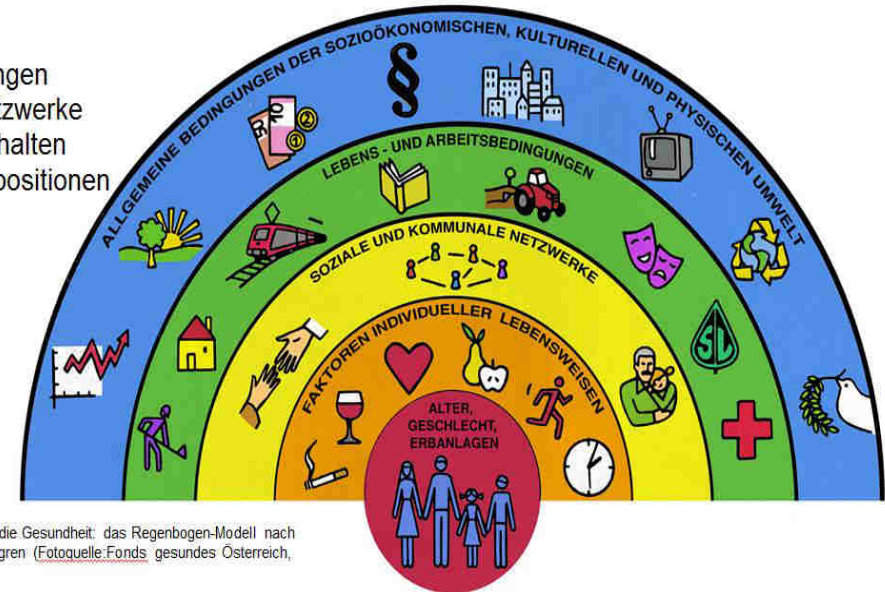


„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: **dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.** Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, **dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen** und eine **Kontrolle über die eigenen Lebensumstände** auszuüben sowie dadurch, dass die **Gesellschaft**, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern/innen Gesundheit ermöglicht“.

### Ottawa Charta der WHO 1986

### Lebensweltenansatz /Setting-Ansatz

- 5 Ebenen:  
Umwelt  
Arbeitsbedingungen  
Miteinander/Netzwerke  
Lebensstile/Verhalten  
Individuelle Dispositionen



Einflussfaktoren auf die Gesundheit: das Regenbogen-Modell nach Whitehead und Dahlgren (Fotoquelle:Fonds gesundes Österreich, [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org))

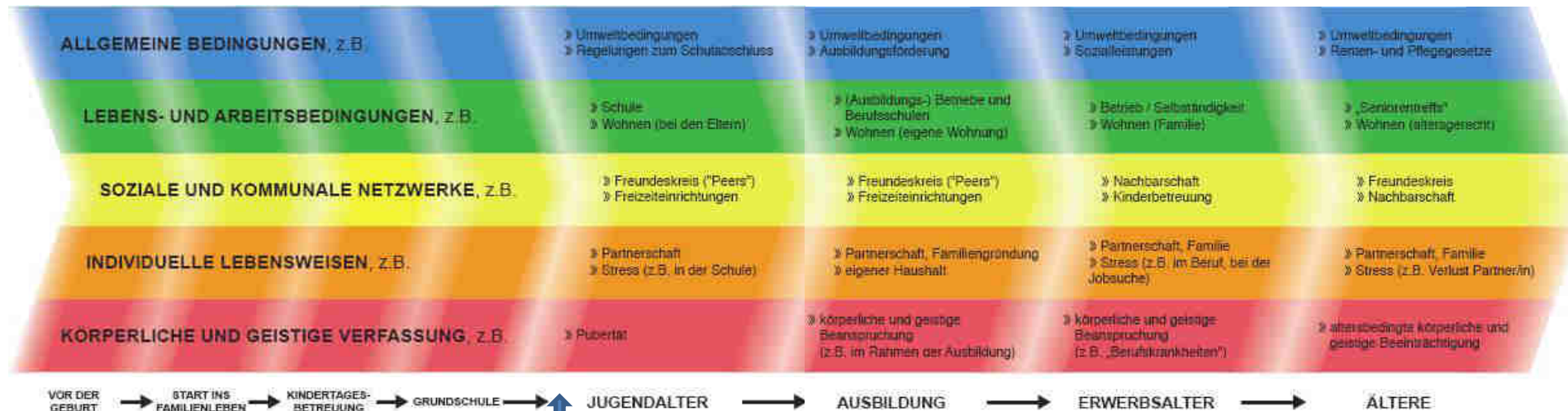
### „Health in all policies“ 1988 Gesundheit in allen Politikfeldern

(WHO, Adelaide, 1988)

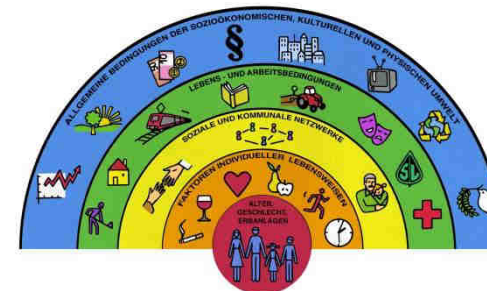
Die Erklärung von Adelaide weist darauf hin, dass ein neues Sozialabkommen zwischen allen Sektoren notwendig ist, um Fortschritte bei der menschlichen Entwicklung, der Nachhaltigkeit und Chancengleichheit zu erzielen und um die Gesundheit zu verbessern.



## Präventionsketten orientieren sich an den Determinanten von Gesundheit, am Bedarf und Lebensphasen der Menschen!



Übergänge beachten, den Bedarf ermitteln, Akteure vernetzen, im Setting – in der Kommune





## Merkmale einer Präventionskette



Qualitätsentwicklung /und  
Qualitätssicherung



Angebot der KGC  
Werkstatt Gesundheit für alle  
Lernwerkstatt Good Practice



<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/auftakt/>

## Strukturaufbau- Förderprogramm der GKV- Bündnisses für Gesundheit für Landkreise und kreisfreie Städte



The screenshot shows the website header for GKV-Bündnis für GESUNDHEIT. It includes a search bar, a login link, and a navigation menu with items: Glossar, Kontakt, Publikationen, and Über uns. Below the menu is a breadcrumb trail: [Home](#) > [Förderprogramm](#) > [Kommunaler Strukturaufbau](#). The 'Förderprogramm' menu item is highlighted in red.

### Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen

Gegenstand des Förderangebotes ist eine Projektförderung für den Aufbau und die (Weiter-)Entwicklung funktionsfähiger kommunaler Kooperations- und Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention. Neben einer finanziellen Zuwendung im Sinne einer Anschubfinanzierung erfolgt die Förderung von Kommunen auch durch prozessbegleitende Unterstützungsangebote wie Beratung und Qualifizierung. Dadurch sollen die lokalen Rahmenbedingungen dauerhaft verbessert und die Voraussetzungen für die bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Implementierung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen werden.

Dieses Angebot richtet sich speziell an kommunale Gebietskörperschaften auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, die folgende Voraussetzungen erfüllen:



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung



GKV-Bündnis für  
**GESUNDHEIT**



Kooperationsverbund  
**Gesundheitliche  
Chancengleichheit**

## Gliederung:

Armut und Gesundheit, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit auf der Bundesebene

Ziele, Schwerpunkte und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (KGC)

Vorstellung des Ansatzes einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie – als lebenslaufbezogene und bedarfsorientierte Präventionskette

Ältere im Blick der KGC – von der Präventionskette zum kommunalen Präventionsnetz



## Präventionsketten oder Präventionsnetze?

Die Phasen im Alter weisen eine sehr breite Spanne auf und gehen oftmals schleichend ineinander über. Deswegen wird im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen kaum – wie im Kindes- und Jugendbereich – von Präventions-„Ketten“ gesprochen, vielmehr von Präventions-„Netzen“. Die zentralen Aufgaben von Präventionsnetzen bei Älteren sind dann: Übergänge vorbereiten, die Bewältigung der Übergänge unterstützen, Risikofaktoren und Bedürfnisse frühzeitig identifizieren, Zugänge zu Menschen in belastenden Lebenssituationen finden, Schnittstellen gestalten und verknüpfen.



Biografische Übergänge und das Setting unterliegen im Alter keiner chronologischen Logik und müssen auch nicht zwangsläufig eintreten.

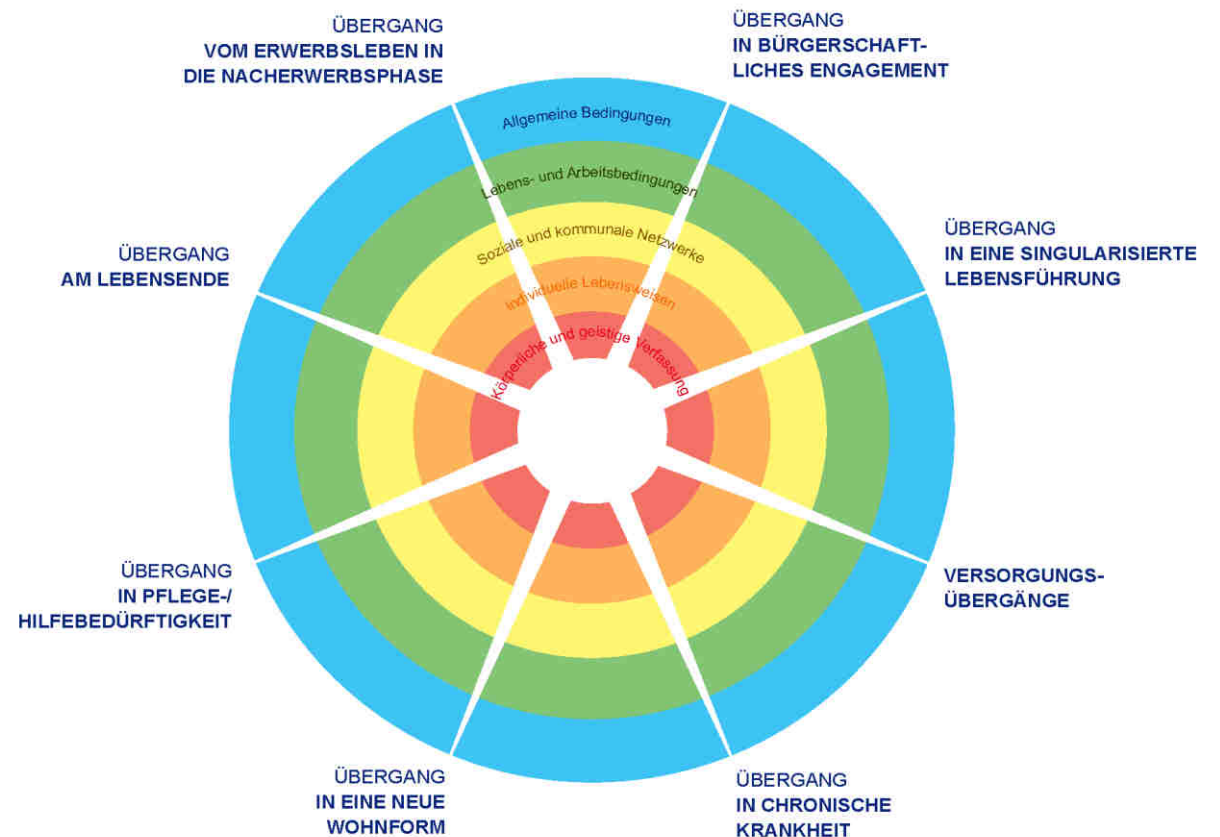
FRAGEN, um Bedarfe zu ermitteln:

Wie gesichert sind die Unterstützungsstrukturen bzgl. des Überganges in Ihrer Kommune?

Wie hoch ist der kommunale Einfluss auf die Gestaltung des Überganges?

Wie hoch ist die Zwangsläufigkeit bzw. Freiwilligkeit des Eintretens zu bewerten?

Wie kritisch ist der Übergang einzuschätzen, bezogen auf die Betroffenen selbst?



Grafik: Britta Willim

## Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung für Ältere

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-aelteren/>

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/projektdatenbank/arbeitshilfen-gute-praxis-konkret/>



Sie sind hier: Startseite > Gesundheitsförderung bei Älteren

## Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten älteren Menschen



© Britta Willim

Die Gestaltung soziallyagenbezogener Gesundheitsförderung mit älteren Menschen sollte durch eine differenzierte Sicht auf das Alter sowie den Einbezug vorhandener Ressourcen und Potentiale gekennzeichnet sein.

Gesundheitsförderliche Maßnahmen können gesundheitliche Ressourcen stärken, die Verschlechterung des Gesundheitsstatus vermeiden oder zumindest abmildern und so zum Erhalt der Selbständigkeit beitragen.

Settingbezogene Maßnahmen nehmen dabei an Bedeutung zu, denn mit zunehmendem Alter gewinnt die unmittelbare Lebenswelt an Bedeutung.

■ Hintergründe, Daten und Materialien

## ■ ARBEITSHILFEN „GUTE PRAXIS KONKRET“



Im Rahmen des Programms „Gesund & aktiv älter werden“ der BZgA wurden die bestehenden Good Practice-Kriterien für die Arbeit mit älteren Menschen weiterentwickelt. Verschiedene Praxiserfahrungen und Beispiele veranschaulichen, wie gute Praxis in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen gelingen kann.

■ ... mehr dazu

➤ Herausforderungen in der Gestaltung eines Präventionsnetzes für Ältere in der Kommune

Beispiele:

Vernetzung mit relevanten Akteuren der Pflege (ambulant/stationär), der altersgerechten Quartiersentwicklung und medizinischen Versorgung,

Setting-Ansatz anpassen - Welche Settings sind relevant?

Partizipation für ältere Menschen ermöglichen - Welche Methoden sind geeignet?





## GUTE PRAXIS KONKRET

### GOOD PRACTICE-KRITERIUM: SETTING-ANSATZ

*Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung*



#### Wichtige potentielle Settings für ältere Menschen:

- ▶ Stadt/Stadtteil/Quartier/Kommune
- ▶ Betrieb (für ältere Berufstätige)
- ▶ Familie/Nachbarschaft
- ▶ Seniorenfreizeitstätte, Nachbarschaftshaus, Stadtteilzentrum, Mehrgenerationenhaus
- ▶ Pflegestützpunkt/Seniorenbüro
- ▶ Verein/Verband
- ▶ Stationäre Versorgungseinrichtungen, z. B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Hospiz
- ▶ Ambulante Versorgungseinrichtungen, z. B. Arztpraxis, Apotheke

## GUTE PRAXIS KONKRET

### GOOD PRACTICE-KRITERIUM: PARTIZIPATION

*Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung*



## VORTEILE FÜR DIE BETEILIGTEN MENSCHEN

Zusammenhang zwischen Partizipation und wahrgenommener Lebensqualität und Gesundheit im Alter zeigt sich weniger in einer vollständigen Abwesenheit von Krankheit als vielmehr in der Aufrechterhaltung einer hohen Lebensqualität und selbstbestimmten Lebensführung. Studien haben gezeigt, dass es positive Zusammenhänge zwischen Partizipation und wahrgenommener Lebensqualität gibt. Partizipation in der Gesundheitsförderung kann daher durchaus eine positive Wirkung auf die subjektiv erlebte Lebensqualität haben.



## ► DIE NADELMETHODE MIT ANSCHLIESSENDE RSTADTTEILBEGEHUNG



Mit Hilfe dieser Methode können ältere Menschen auf einem Stadtplan mit Stecknadeln oder Klebepunkten Orte markieren. Die Methode dient der Identifikation von Orten im Stadtteil, die mit Blick auf das jeweilige Themenfeld als problematisch oder auch vorbildlich eingeschätzt werden. Wenn es beispielsweise darum geht, das eigene Stadtviertel bezüglich seniorenfreundlicher Aufenthaltsorte zu untersuchen, markieren sie die Orte, die sie als gelungen empfinden.

Kombinierbar mit der Nadelmethode ist eine Stadtteilbegehung. Anhand der Markierungen auf der Karte lassen sich Routen durch das Quartier planen. Anschließend machen sich kleine Gruppen älterer Menschen auf den Weg. Mit Diktiergerät und Fotoapparat ausgerüstet dokumentieren sie problematische und gelungene Aspekte, zum Beispiel eingeschränkte Möglichkeiten zur Überquerung stark befahrener Straßen oder einladende Aufenthaltsorte.



✓ Herausforderungen beim Aufbau eines kommunalen Präventionsnetzes für Ältere

Weiterentwicklung partizipativer Methoden der Bedarfsermittlung: Was brauchen ältere Menschen? Welche Maßnahmen erreichen die Menschen vor Ort?

(Zusammenarbeit der KGC Brandenburg mit der Hochschule Neubrandenburg und der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier)

Wie müssen Präventionsnetze aufgebaut werden, um eine strukturelle Verankerung nachhaltig zu gewährleisten?

Welche Akteure, Institutionen und kommunalen Bereiche sind einzubeziehen?

Wie kann eine Zusammenarbeit vor Ort gelingen? Wer steuert den Prozess?

und und und .....



Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!



Dipl. Soz. Ute Sadowski  
Projektleitung  
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg  
[sadowski@gesundheitbb.de](mailto:sadowski@gesundheitbb.de)  
Fon: 033188762019