Niederschrift

Sitzung des Ausschusses für Soziales, Jugend und Gleichstellung (öffentlich) der Stadtverordnetenversammlung der Universitätsstadt Marburg

Sitzungstermin:	Mittwoch, 14.11.2018
Sitzungsbeginn:	17:00 Uhr
Sitzungsende:	19:00 Uhr
Ort, Raum:	Sitzungssaal Hohe Kante, Barfüßerstraße 50, Eingang Hofstatt, 35037 Marburg

Anwesende Mitglieder	
Vorsitz	
Herr Roland Böhm - Marburger Linke	
reguläre Mitglieder	
Frau Bettina Böttcher - SPD	
Frau Alexandra Klusmann - SPD	
Frau Erika Lotz-Halilovic - SPD	
Herr Ulrich Severin - SPD	
Herr Winfried Kissel - CDU	
Frau Runhild Piper - CDU	
Herr Dietmar Göttling - B90/Die Grünen	Vertretung für: Frau Madelaine Stahl
Frau Dr. Christa Perabo - B90/Die Grünen	
Herr Jonathan Schwarz - Marburger Linke	Vertretung für: Frau Elisabeth Kula
Herr Dr. Hermann Uchtmann - FDP/MBL	
Frau Gabriele Mensing - BfM	
beratende Mitglieder	
Herr Dr. Michael Weber - Piratenpartei	

Entschuldigte Mitglieder	
reguläre Mitglieder	
Herr Stephan Muth - CDU	- entschuldigt -
Frau Madelaine Stahl - B90/Die Grünen	- entschuldigt -
Frau Elisabeth Kula - Marburger Linke	- entschuldigt -

Magistrat
Oberbürgermeister Herr Dr. Thomas Spies, Stadträtin Frau Dinnebier
Verwaltung
Frau Dr. Amend-Wegmann, Frau Lambrecht, Frau Meier, Frau Mösbauer, Herr Finger, Herr Schmidt (Protokoll)
Behindertenbeirat
-entschuldigt-
Seniorenbeirat
Frau Wolkau (Geschäftsstelle)
Ausländerbeirat
-entschuldigt-
Gäste
Frau Gros, Frau Stein, Herr Hitzeroth (Presse), Herr Kling-Böhm, Herr Wohlleben

Protokoll:

zu 1 Eröffnung der Sitzung

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung, begrüßt die Anwesenden und stellt die fristgemäße Ladung sowie Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Als Gäste zur heutigen Sitzung werden Frau Stein und Herr Wohlleben, bsj Marburg e.V., begrüßt sowie Frau Gros, Mitglied der Initiative *"Versprochen ist versprochen"*.

Oberbürgermeister Herr Dr. Spies möchte den Anwesenden über das Vernetzungstreffen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 19. Sept. 2018 berichten; dieser Bericht wird Tagesordnungspunkt 6.1. Der Stadtteilbericht Richtsberg wird dadurch zum TOP 6.2.

Gegen die so geänderte Tagesordnung werden keine Einwände erhoben.

zu 2 Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 19.09.2018

Das Protokoll der vorhergehenden Sitzung wird in der vorliegenden Form ohne Einwände oder Ergänzungen genehmigt.

zu 3 Aktualisierung und Bericht zum Frauenförderplan der Stadtverwaltung Marburg für den Zeitraum 2015 - 2021 Vorlage: VO/6507/2018

Oberbürgermeister Herr Dr. Spies erläutert die Vorlage aus Sicht des Magistrats und skizziert die Beschäftigungsstruktur innerhalb der Stadtverwaltung. Im signifikanten Unterschied zur Freien Wirtschaft sind Frauen in Führungspositionen sogar deutlich überrepräsentiert und zum Ziel der Vereinbarkeit von Familie & Beruf existieren vielfältige, gut funktionierende Arbeitszeitmodelle, die den individuellen Umständen und Anforderungen Rechnung tragen.

Herr Finger, Fachdienstleitung *Personalservice*, und Frau Dr. Amend-Wegmann, Fachbereichsleitung 7 sowie Fachdienstleitung des *Referats für die Gleichberechtigung von Frau und Mann*, ergänzen die Ausführungen beispielhaft in Bezug auf Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung sowie die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen.

Die Vorlage wird ausführlich diskutiert und Fragen der Mitglieder werden beantwortet.

Die Vorlage wird e i n s t i m m i g zur Annahme empfohlen.

---

zu 4 Anträge der Fraktionen

---

zu 4.1 Antrag der Fraktion Marburger Linke betr. Gebührenbefreiung für U-3-Kita-Plätze
Vorlage: VO/6482/2018

Herr Schwarz spricht für die Antrag stellende Fraktion. Frau Dr. Perabo erklärt den Beitritt der Fraktion B 90/ Die Grünen zum Antrag.

Oberbürgermeister Herr Dr. Spies erläutert aus Sicht des Magistrats und Stadträtin Frau Dinnebier ergänzt.

Danach erhält Frau Gros, Mitglied der Elterninitative *"Versprochen ist versprochen"*, einvernehmlich Rederecht im Ausschuss.

Die dem Fraktionsantrag zu Grunde liegende Thematik wird ausführlich und lebhaft diskutiert.

Herr Kissel stellt den Geschäftsordnungsantrag: Der Fraktionsantrag wird zu den Haushaltsberatungen zurückgestellt.

Der Vorsitzende lässt über den Geschäftsordnungsantrag abstimmen:

Der Fraktionsantrag wird mehrheitlich mit den 4 Stimmen von SPD, 2 Stimmen der CDU und 1 Stimme der BfM gegen die 2 Stimmen von Marburger Linke und gegen die 2 Stimmen von B 90 / Die Grünen bei Enthaltung von FDP/MBL zu den Haushaltsberatungen zurückgestellt.

---

zu 5 Kenntnisnahmen

---

zu 5.1 Stellungnahme zur Großen Anfrage der SPD Fraktion betr. Natur-Bildungshaus (VO/6265/2018-1)

Herr Severin bedankt sich für die Beantwortung der Großen Anfrage, die alle Aspekte erschöpfend beschreibt.

Frau Stein und Herr Wohlleben, bsj Marburg e.V., beantworten Fragen der Mitglieder des Ausschusses.

zu 6 Verschiedenes

zu 6.1 Bericht Vernetzungstreffen Bundesteilhabegesetz vom 19. Sept. 2018

Oberbürgermeister Herr Dr. Spies berichtet den Anwesenden aus dieser Veranstaltung und Herr Schmidt verteilt ein Protokoll des Treffens.

zu 6.2 Bericht zur Stadtteilentwicklung am Richtsberg

Frau Lotz-Halilovic berichtet den Mitgliedern, dass der Stadtteilbericht Richtsberg in der Sitzung des Ortsbeirats am 01. Nov. 2018 beraten worden ist. Im Namen des Ortsbeirats bedankt sich Frau Lotz-Halilovic bei der Sozialplanerin und bei allen Mitwirkenden für die inhaltliche Qualität, die den vorgelegten Bericht zu einer wertvollen Grundlage für künftige Entwicklungen macht.

Herr Böhm regt an, die veränderte Entwicklung bei den Marburger Geburtenzahlen auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung zu berücksichtigen und Stadträtin Frau Dinnebier sagt zu, diesen Aspekt in die zukünftige Kinderbetreuungs- und Schulentwicklungsplanung zu integrieren.

Auf Nachfrage wurde festgestellt, dass belastbare Zahlen zur Thematik "Migrationsfolgen" nicht vorliegen.

Weitere Themen zum TOP Verschiedenes liegen nicht vor.

Marburg, 23.11.2018

Roland Böhm	Herr Peter Schmidt
Vorsitzender	Protokoll

Arbeit und Bildung e.V.

„In Würde teilhaben Marburg“

Gegen Vereinsamung im Alter und zur nachhaltigen Verbesserung des Lebens älterer Menschen in der Universitätsstadt

Träger: **Arbeit und Bildung e.V.**
Krummbogen 3
35039 Marburg

Ansprechpartner **Charles Guillaume**
Tel.: 0 64 21 – 68 51 324
Email: guillaume@arbeit-und-bildung.de

Stand: 20.09.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Ein Projekt zur Implementierung in „Gesunde Stadt“ 2
2. "In Würde teilhaben Marburg". Lücke durch Arbeit und Bildung schließen!. . 3
3. Das Konzept „In Würde teilhaben Marburg“ 4
Problemdefinition: Einsamkeit vs. gesellschaftliche Teilhabe? 4
Zielgruppe in MR 4
Erfahrungen des Vorläufer-Projektes „In Würde teilhaben“ 5
3.1. Projektziele 6
Festlegung der Handlungen zur Zielerreichung 6
Meilensteine 7
3.2. Maßnahmen 8
Vorgehen Teilnehmenden-Akquise 8
Aufbau – Angebot gegen Vereinsamung und Isolation schaffen 9
Verlaufsplan – Beschreibung Phasen-Modell „Aufsuchende Arbeit“ 10
Rahmenschaffung – Netzwerke und Ausbau lokaler Strukturen 11
3.3. Projekt-Durchführung und Herausforderungen 11
Mit Zeit – Individuelle Begleitung 12
Mit Zeit – Gesellschaftliche (Re-)Integration 12
Mit Zeit – Solidarität gegenüber Ältere schaffen 13
4. operative Umsetzung: Zeitplan, Personelle Besetzung, Kostenplan, Qualitätssicherung 16
Zeitplan 16
Personelle Besetzung 17
Kosten - Aufschlüsselung Std.-Angebot-Aufwand: 2019 - 2020 18
Qualitätssicherung 19
Instrumentarien Qualitätsmessung 19
Quantitative Dokumentation 19
Qualitative Dokumentation Erfassung Steigerung subj. Wohlbefinden TN (Verlaufsplan) 19
Schulung/ Supervision Honorarkräfte 20
Dokumentation Aufbau Netzwerk 21
Quellen 22
Anhang 23

1. Ein Projekt zur Implementierung in „Gesunde Stadt“

Gesundheit, bzw. das gesunde Leben in der Stadt, ist einer der thematischen Schwerpunkte des Oberbürgermeisters Dr. Thomas Spies. Dies spiegelt sich im Besonderen in dem Programm „Gesunde Stadt Marburg“ wieder. Gesundheit soll vor Ort gefördert, gesichert, wiederhergestellt werden, und wird wie folgt definiert:

> „Gesundheit entsteht, wenn man sich um sich selbst und auch um andere sorgt und sich in die Lage versetzt, selbst Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände zu haben.“

Was ist aber, wenn dies nicht mehr möglich ist?

In einer ersten qualitativen Analyse zum „Leben als älterer Mensch in Marburg“[1] Anfang 2018 von Arbeit und Bildung e.V. wurde sichtbar, dass verschiedene Faktoren Einfluss auf das Treffen von Entscheidungen, Sorge für sich selbst und andere sowie dem Leben in Autonomie haben können. Die Analyse verdeutlichte, dass sich aufgrund topographischer und infrastruktureller Gegebenheiten das Alter(n) und das Leben im Alter in den Stadtteilen voneinander unterscheidet, sich das subjektive Empfinden von Einsamkeit bei den Befragten unterschiedlicher Stadtteile gleicht.

Einsamkeit ist damit eine ortsunabhängige Variable: Das Alter als vulnerable Lebensphase mit einer Zunahme an Fragilität und Immobilität kann auch eine Lebensphase sein, in der man zurückgezogen im privaten Raum, einsam, sozial isoliert lebt. Die Ursachen für den persönlichen Rückzug in den privaten Raum, bzw. die soziale Isolation, als eine Lebenssituation in der eine Person zu wenigen Menschen (enge) soziale Kontakte pflegt, wird in der Psychologie dann als Problem definiert, wenn dieser Zustand von Betroffenen als Mangel wahrgenommen wird. Menschen, welche unter der sozialen Isolation leiden, empfinden dabei häufig Emotionen wie Einsamkeit.

Einsamkeit und soziale Isolation haben gesundheitliche Folgen für die Betroffenen, wie z.B. Schlafstörungen, Bluthochdruck und Schlaganfall. Verschiedene Träger und Institutionen definieren diese Betroffenen als kostenintensive Risikogruppe. Die Ursachen für den Rückzug ins Private, die soziale Isolation und das Gefühl von Einsamkeit sind individuell und können mehrere auslösende Faktoren haben.

In der Durchführung des Pilotprojektes „In Würde teilhaben“ zeigte sich, dass v.a. exogene Faktoren zu einem Rückzug in den privaten Raum, bis hin zu Vereinsamung und Isolation, führen. Exogene Faktoren sind v.a. Verlust des sozialen Netzwerks (durch Wegzug, Versterben), Immobilität und fehlende gesellschaftliche Teilhabemöglichkeit durch ein geringes Einkommen.

Arbeit und Bildung e.V. hat das Konzept zur klientenzentrierten Beratung und personenzentrierten Unterstützung älterer Menschen in Marburg erstellt, welches auf Erfahrungen des Pilotprojektes „In Würde teilhaben“ unter der Leitung der Gerontologin Angela Schönemann aufbaut. Durch die Voruntersuchung und einer ersten Evaluation des

[1] Die Analyse wurde April/Mai 2018 durch Arbeit und Bildung e.V. in den Stadtteilen mit der höchsten Anzahl an älteren Menschen: Ockershausen, Oberstadt, Stadtwald und Elnhausen durchgeführt.

Projekts In Würde teilhaben, konnte nun die Zielgruppe explizit herausgefiltert und für „In Würde teilhaben Marburg“ genauer definiert werden.

Zur Zielgruppe gehören: hochaltrige Menschen ab dem 80. Lebensjahr, alleine-wohnend, mit und ohne Anspruch auf Pflegegeld aufgrund der noch bestehenden Selbstständigkeit und ältere Menschen ab dem 65. Lebensjahr mit physischer und psychischer Erkrankung.

Das vorliegende Konzept konzentriert sich auf Bewohner/-innen der Stadt Marburg und entspricht dem Schwerpunkt - Integration und Gesundheit - des Programms „Gesunde Stadt Marburg“. Es beinhaltet zudem Elemente nachhaltiger Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen in Marburg und setzt hier an der Thematik „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ an. „In Würde teilhaben Marburg“ unterstützt das Vorhaben die Universitätsstadt zu einer Senioren- und Altenfreundlichen Gemeinde zu machen. Das Projekt fördert die psychische Gesundheit Älterer – mental health – durch die Unterstützung bei depressiver Verstimmung und Depression aufgrund eines Lebens in sozialer Isolation. Die Konzeption ist aufgebaut auf der Grundlage der qualitativen Voruntersuchung (April/Mai 2018), Erfahrungen und Ergebnissen des Pilotprojektes „In Würde teilhaben“ (Beginn: 15.09.2017)[2], sowie gerontologischen, soziologischen, psychologischen und medizinischen Forschungsergebnissen zu den Themen Einsamkeit, soziale Teilhabe und Partizipation.

2. „In Würde teilhaben Marburg“. Die Lücke durch Arbeit und Bildung e.V. schließen!

Unter der Leitung von Frau Dr. Petra Engel wird seit geraumer Zeit im Fachbereich Altenplanung der Stadt Marburg und im BiP Marburg der Entwicklungsbedarf verschiedener Lebensbereiche für ältere Menschen in Marburg identifiziert und die Ergebnisse als Impulse für ein altersgerechtes Leben an Initiativen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Ortsbeiräte u.v.a. weitergegeben. Ziel ist die strukturelle Verbesserung des Lebens von Senior/-innen, durch Entwürfe von Konzepten und Verhandlungen mit lokalen Instanzen, wie z.B. zum altersadäquaten Wohnen. Der Bedarf an einer Sorge-Tätigkeit für Senior/-innen ist dabei verstärkt zu Tage getreten und wird sich noch erhöhen. Der Versuch stadtteilbezogen Vereine der Gemeinwesenarbeit zu bitten nicht nur Jugendhilfe zu leisten, sondern auch bei den Älteren Angebote zu schaffen, zeigte nach ersten Analysen die Überforderung lokaler Gemeinwesenarbeit. Es wurde eine nicht zu schließende Lücke deutlich sichtbar, die weder von der Altenplanung noch von lokalen Vereinen der Gemeinwesenarbeit getragen werden kann: Die Lücke ist die Sorge-Tätigkeit für vereinsamte und isoliert lebende Ältere. Das Konzept „In Würde teilhaben Marburg“ hat den Fokus auf die **mentale Förderung und Re-Integration** vereinsamt-lebender, älterer Menschen in Marburg und zielt damit auf die Schließung der Lücke.

Arbeit und Bildung e.V. ist eine gemeinnützige Bildungseinrichtung und Mitglied im paritätischen Bildungsverband. Als zertifizierter Bildungsträger ist Arbeit und Bildung seit vielen Jahren mit der Zielgruppe älterer Arbeitsloser beauftragt. Seit 2015 hat der Bildungsträger Arbeit und Bildung e.V. begonnen sich der Thematik Alter/n zu widmen und dabei mehrere Bereiche aufgebaut: Zum einen durch das Projekt „Rentnerjob Marburg“ –

[2] Es handelt sich hier um eine zweijährige Projektphase des Pilotprojekts *„In Würde teilhaben“*: Phase 1 (seit 15.03.2017) Voruntersuchung mit Konzept- und Antragserstellung, Phase 2 die beginnende Umsetzung und Phase 3 die operative Umsetzung ab 15. September 2017 bis 14. September 2019. Das Projekt agiert im Landkreis Marburg-Biedenkopf, insbesondere im Umland Marburgs sowie Stadtallendorf. Der Fokus liegt auf in Armut-lebenden, älteren Menschen.

eine webbasierte Jobbörse für Rentner/-innen – gegen die zunehmende Altersarmut, bzw. niedrige Renten und zum anderen mit Fokussierung auf die Lebensphase vor dem Ruhestand in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Marburg, das Programm „Individuelles Coaching 50+“ sowie gegen Isolation und Vereinsamung im Alter mit dem Projekt „In Würde teilhaben“. Der Ausbau des Arbeitsbereichs Förderung des „Guten Lebens im Alter“ ist aufgrund des demographischen Wandels ein zentrales Thema, dem sich der Verein in den kommenden Jahren vermehrt widmen wird.

3. Das Konzept *„In Würde teilhaben Marburg“*

Problemdefinition: Einsamkeit vs. gesellschaftliche Teilhabe?

Vereinsamung und das Alleinleben stehen oft in Korrelation zu einer gesundheitsgefährdenden Lebensführung durch zum Beispiel Rauchen, physischer Inaktivität, Alkoholmissbrauch oder schlechtem Schlaf. Diese Faktoren führen zu einer verfrühten Mortalität, so das Ergebnis einer Studie in der Leitung der Psychologin Holt-Lunstadt. In der Studie wird dabei Einsamkeit von den Proband/-innen als Unzufriedenheit „mit der Diskrepanz zwischen gewünschter und tatsächlicher sozialer Beziehung“ beschrieben. Bei diesem Hintergrund bedeutet dies ein Leben mit geminderter Qualität. Der Psychiater Prof. Dr. med. Dr. phil. M. Spitzer spricht dabei von „Einsamkeit bedingtem Stress“, welcher zu einem erhöhtem Krebsrisiko, Bluthochdruck, Beschleunigung von Demenz-Prozessen, Alkoholismus/Suchtkrankheiten, mangelnder Selbstsorge, wie der regelmäßigen Körperpflege/Hygiene oder der mangelnden Einnahme von Nahrung und Trinken. Weiteres wären Einsamkeit-bedingte depressive Verstimmungen und Depressionen, welche im äußersten Fall zum Suizid führen könnten. Holt-Lunstadt und Spitzer sind sich dabei nicht einig, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um dem subjektiven Empfinden von Einsamkeit zu entgegnen. Mehrere Kommunen Deutschlands und in Europa haben hier unterschiedlichste Konzepte entworfen. Die Erfassung von Wünschen der Zielgruppe und die Förderung sozialer Begegnung ist allen Projekten gemein. „In Würde teilhaben Marburg“ setzt mit der Zielsetzung der **Verbesserung der mentalen Gesundheit** und **(Re-)Integration in das soziale Leben** hier an.

Zielgruppe in MR

2018 leben 75.380 Menschen mit Hauptwohnsitz in Marburg; 11.351 älter als 65 Jahre, dies entspricht ca. 15 % der Stadtbevölkerung. Hochaltrige, über 80 Jahre alt, sind hiervon 3.102 Bewohner/-innen. In den nächsten 5-10 Jahren ist mit einem prozentualen Anstieg an älteren Menschen zu rechnen: 8.241 Bewohner/-innen befinden sich im 56. bis 65. Lebensjahr. Insgesamt sind 25 % der Bevölkerung über 56 Jahre alt, folglich in der Lebensphase des Vorruhestands, dem 4. Lebensabschnitt (Renteneintrittsalter) und dem 5. Lebensabschnitt (ab 80. Lebensjahr).[3]

Der Fokus des Projekts „In Würde teilhaben Marburg“ liegt auf unterstützende Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität dieser Altersgruppe. Es konzentriert sich besonders auf allein lebende Hochaltrige sowie mit physischer oder psychischer Erkrankung lebende ältere Menschen. Die erste Analyse zeigte, dass das Vorläufer-Projekt „In Würde teilhaben“ eine besondere Bedeutung für Menschen ab dem 80sten Lebensjahr haben kann. Der Freundes- und Bekanntenkreis ist in diesem Alter häufig bereits vollständig verstorben (exogene

[3] Vgl. Sozialberichterstattung 2018, Sozialplanung der Universitätsstadt Marburg, S. 5

Faktoren der Vereinsamung) und die eigene Fragilität bedarf helfender Begleitung. Der Wunsch in der letzten Lebensphase weiterhin autonom in den eigenen vier Wänden leben zu können, ist dabei hoch. Einsamkeit besteht hier, aufgrund von Kontaktarmut und dem Fehlen alltäglicher Hilfen.

Erfahrungen des Vorläufer-Projektes „*In Würde teilhaben*“

„[...] *mit den Wänden kann man nicht reden!*“ (Teilnehmerin, 67 Jahre alt)
„Es ist schwierig Leute kennenzulernen, wenn man nicht schon länger hier wohnt und den Tag damit verbringt seinen an Demenz erkrankten Partner zu unterstützen.“ (69 Jahre alt)
„[...] und dann sitzt sie [eine 86-Jährige] jede Woche bei mir im Sprechzimmer; der Sohn wohnt weiter weg; ich kann mich nicht kümmern und wöchentlich Hausbesuche machen.“ (Arzt, Oberstadt Marburg)
„Wenn man sie nicht aus der Praxis bekommt, weil ein Patient so viel Gesprächsbedarf hat, weiß man, dass er sonst niemanden zum Reden hat.“ (Podologin, Südviertel Marburg)
„Wenn ich regelmäßig abends um 11 Uhr noch einen Anruf von meiner Kundin bekomme, weiß ich: sie sitzt wieder alleine zuhause, keiner kümmert sich und sie will niemandem zur Last fallen, weiß aber auch nicht wohin mit sich – da ist man nah dran. Einsamkeit in unserer Gesellschaft ist ganz schlimm! Ich merke das v.a. bei meinen langjährigen Kunden, die jetzt alt sind und alleine leben und immer wieder den Kontakt suchen.“ (Restaurator, Marburg)
„Wo soll ich noch hin, als fast blinde 94-Jährige? Ich habe seit Jahren meine Wohnung nicht mehr verlassen. Ich stumpfe ab, ohne das persönliche Gespräch.“ (Teilnehmerin, 94 Jahre)
„Seitdem meine Frau tot ist, weiß ich nicht wozu ich noch da bin.“ (Teilnehmer, 93 Jahre)

Dies sind Stimmen der Voruntersuchung zum Thema „Einsamkeit in Marburg“[4] sowie der Evaluation des Pilotprojektes „In Würde teilhaben“. Die Gerontologin Angela Schönemann, als Projektleitung, berät und begleitet erste Teilnehmer/-innen und arbeitet in verstärkter Kooperation mit der Altenplanung der Stadt Marburg. Schönemanns Ansatz des Empowerments zur Förderung der Teilhabe und Partizipation von Älteren wurde in das Konzept „In Würde teilhaben Marburg“ aufgenommen. Die Betreuung der Teilnehmenden wird, je nach Bedarf Einzelner, an lokale Vereine, Ehrenamtliche, Begleitdienste oder an Honorarkräfte abgegeben. Die Projektleitung arbeitet vor allem an dem Ausbau der Strukturen zur „Interaktion statt Isolation“. Es wurde in der ersten Projektphase von „In Würde teilhaben“ deutlich, dass sich potenzielle Teilnehmer/-innen erst in äußerster Notlage melden. Schönemann ist hier v.a. der sozialen Isolation, Vereinsamung und dem subjektiven Empfinden von „Nutzlosigkeit“ und „Lebensmüdigkeit“ gegenübergestellt. Hier müssen zunächst erste Gespräche und Hausbesuche zur „Stabilisierung“, zum „Mut-Machen“, erfolgen. Insbesondere Hochaltrige, vor allem über 90-Jährige, sind davon betroffen. Deutlich wird auch, dass es dieser Zielgruppe schwerfällt Zukunftsvorstellungen und Wünsche zu formulieren. Durch regelmäßige Kontaktaufnahme wird das Vertrauen gegenüber der Projektleitung und den Mitarbeiter/-innen gefördert. Die Teilnehmer/-innen werden mit Hilfe personenzentrierter Begleitung ermutigt Wünsche zu äußern und diese (zunächst mit Begleitung) umzusetzen. Ziel ist mittel Empowerment die Selbstwertstärkung und Förderung der eigenen Mündigkeit.

[4] Leben im Alter in Marburg? - Zur Konzeption eines Projekts zur Verbesserung des Lebens älterer Menschen in der Universitätsstadt – Arbeit und Bildung e.V., April/Mai 2018

3.1. Projektziele

a. Kurz- und mittelfristige Gewinne:
Das Projektziel ist die Förderung der mentalen Gesundheit der Zielgruppe durch Interaktion statt Isolation! Die Ziele sind:

Beibehaltung und Förderung psychischer Gesundheit von Teilnehmer/-innen
gesellschaftliche (Re-)Integration (Empowerment) der Teilnehmer/-innen

b. Mittelfristiger Gewinn:
Ab Dezember 2019 beginnen die Projekte „In Würde teilhaben“ und „In Würde teilhaben Marburg“ zu fusionieren, damit es personenzentrierte „Kümmerer“ für die Zielgruppe gibt, welche den Bedarf in den Kerngebieten sowie dem Umland Marburgs abdecken. Dass die Etablierung des Projektes in Marburg unabdingbar ist, zeigt der erste Zulauf an Teilnehmer/-innen.

c. Langfristige Ziele:
Die Verbesserung des Lebens älterer Menschen in Marburg bleibt eine langfristige, kommunale Aufgabe. Durch das Projekt „In Würde teilhaben Marburg“ soll die Vorstellung vom guten Leben im Alter für Marburger/-innen, Angehörige und Vorruheständler/-innen präventiv sein, um ihr eigenes Leben im Alter zu bedenken und den Faktor Einsamkeit mit einzubeziehen.

In enger Zusammenarbeit mit der Altenplanung und der Freiwilligenagentur der Stadt Marburg sollen, in den folgenden Jahren Strukturen ausgebaut werden, welche nachhaltig das Leben älterer Menschen in Marburg verbessern und Vereinsamung, soziale Isolation und Exklusion präventiv entgegenwirken. Langfristig wird sich eine Verbesserung der Lebensqualität der älteren Bevölkerung in der Universitätsstadt zeigen.

Festlegung der Handlungen zur Zielerreichung

Ad a) Suche nach in sozialer Isolation-lebenden älteren Menschen
erste Kontaktaufnahme und helfende Begleitung

Ad a) b) c) Schaffung einer Anlaufstelle und eines Informationsangebots für Arbeitende (u.a. in Care-Tätigkeiten) und Angehörige, sowie Betroffene zum Umgang mit vereinsamten, in Isolation lebenden älteren Menschen.

Ad a) b) c) personenzentrierte Begleitung zur Verbesserung der Lebenssituation, Schaffung von Strukturen zum Verlassen der Isolation, Bedarfsanalyse/Netzwerkausbau, Vernetzung Einzelner mit lokalen Initiativen, Begleitung zu mehrgenerationellen Begegnungsräumen.

Meilensteine

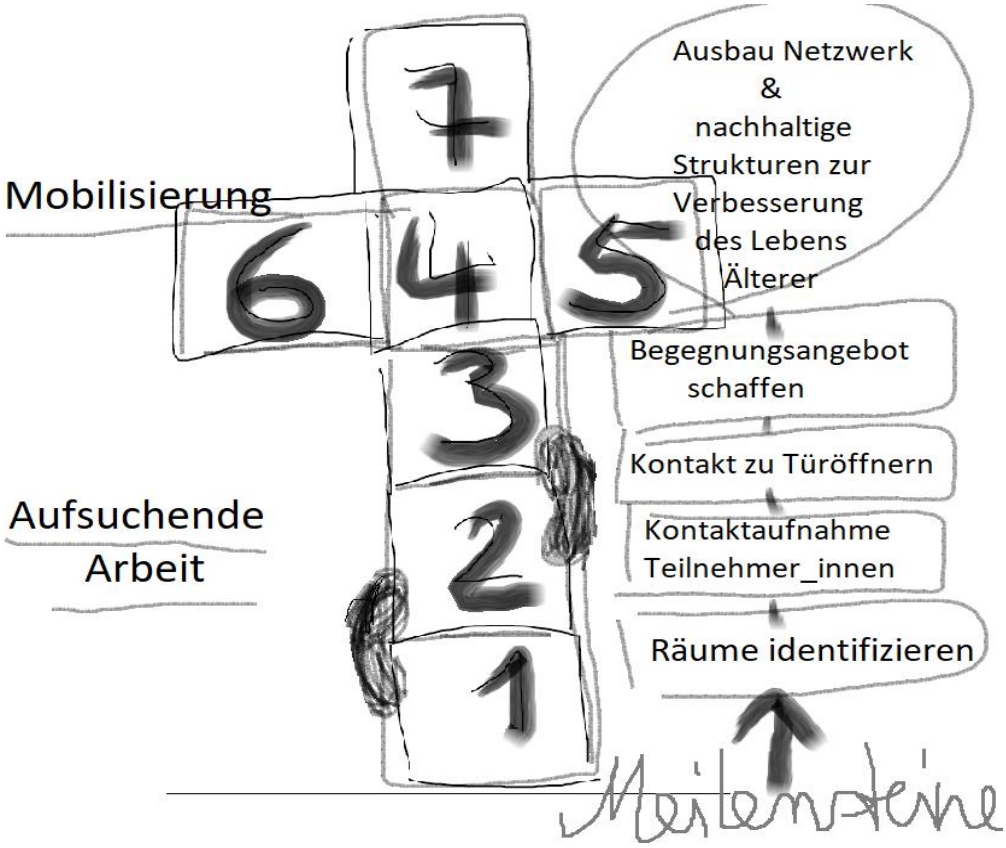

Abb. 3: Meilensteine bis 2020, „In Würde teilhaben Marburg“

Um das Projekt etablieren zu können, sollten mehrere Menschen an „In Würde teilhaben Marburg“ teilnehmen.

Das Vorhaben: 2017-2018 sind es im Pilotprojekt „In Würde teilhaben“ insgesamt etwa 25 - 28 Teilnehmer/-innen (dazu zählt der regelmäßige telefonische und persönliche Kontakt) (Stand: Sept 2018).

Zum 14.09.2019 wird die Projektförderung „In Würde teilhaben“ der Deutschen Fernsehlotterie auslaufen. Damit weiterhin die Zielgruppe in Marburger Kerngebiet sowie im Umland gefördert werden kann, werden die Projekte „In Würde teilhaben“ und „In Würde teilhaben Marburg“ zum September 2019 zusammengelegt. Bis Ende 2019 sollten 35 Teilnehmer/-innen erreicht sein.

2019-2020 wird mit einer Teilnehmenden-Zahl von bis zu 50 Personen gerechnet.

3.2. Maßnahmen

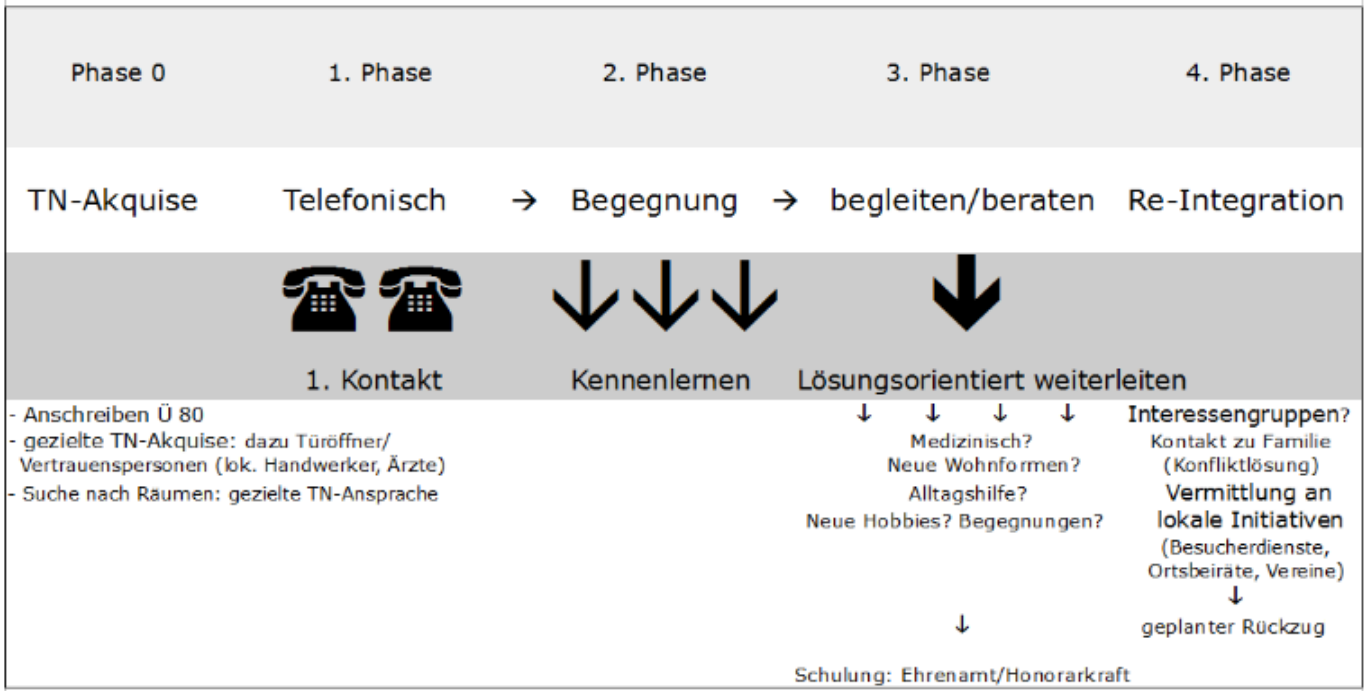

Abb. 2: Umsetzungsplan/Vorgehen (Aufsuchende Arbeit) „In Würde teilhaben Marburg“

Vorgehen Teilnehmenden-Akquise

Eine Zielgruppe sind Hochaltrige. Vgl. ist hier das best-practice-Beispiel der Nordrhein-Westfälischen Stadt Hilden. Die Stadt Hilden nahm schriftlich Kontakt zu allen Hochaltrigen auf, die nicht in einer Pflegeeinrichtung lebten, um das Beratungsangebot für Senior/-innen bekannter zu machen.

Im Anschreiben war ein Fragebogen mit drei Aussagen zum Ankreuzen:

- ich lebe allein
- ich lebe in einer häuslichen Gemeinschaft mit Familienangehörigen
- ich wünsche einen Hausbesuch

Wer wollte konnte Zutreffendes ankreuzen und den Fragebogen zurücksenden.
Die Resonanz darauf war überdurchschnittlich hoch.

Eine erste Kontaktaufnahme zu Hochaltrigen Marburgs zeigt, dass ältere Mitbürger/-innen mit der Marburger Stadtgeschichte verwachsen sind: Sie waren Inhaber lokaler Geschäfte oder Mitarbeitende der Philipps-Universität, der BLISTA, der Behring-Werke. Durch altersbedingte Multimorbidität leben sie häufig alleine und in sozialer Isolation in einer Wohnung, und sind dennoch weitgehend autonom. Diese Gruppe hochaltriger, allein-lebender Marburger/-innen sollte zu Beginn des Projektes mit einem beiliegenden Fragebogen angeschrieben werden. Ziel ist eine erste Kontaktaufnahme sowie einen allgemeinen Überblick über die Wohnsituation und Bedürfnisse der Zielgruppe.

Die zweite Zielgruppe sind Menschen über 65 Jahre mit physischer und psychischer Einschränkung. Diese können über Organisationen (z.B. die Altenplanung, Seniorenbeirat), Vereine (z.B. „Gut Älterwerden in Ockershausen“), Mittler/-innen (Ärzte, Handwerker) und

über persönlichen Kontakt im öffentlichen Raum (Kontaktaufnahme in Parks, Apotheken, Geschäften) sowie über Zeitungsartikel, die das Projekt erläutern und einen Kontakt zu „In Würde teilhaben Marburg“ angeben, erreicht werden.

Hierzu bleiben die nächsten Aufgaben:
Räume Marburgs identifizieren
Wo halten sich ältere Menschen in Marburg auf? In lokalen Cafés? Parks? Findet man ältere Menschen im öffentlichen Raum? Orte, die identifiziert werden, können als Möglichkeit genutzt werden, um mit älteren Menschen ins Gespräch zu kommen und sie auf das Projekt aufmerksam zu machen.

PR und Kontakt zu Türöffnern
Durch Pressemitteilungen wird das Angebot in der Öffentlichkeit bekannt werden. Gleichzeitig sollte qualitativ Kontakt zu Türöffnern (Arztpraxen, Besitzern von Geschäften, Handwerkern, Bäckereien) aufgenommen werden. Studien zeigen, dass hier bereits ein Kontakt ausreicht, da ein Projekt über Mund-zu-Mund-Propaganda Aufmerksamkeit und Zutrauen erhält.

Aufbau – Angebot gegen Vereinsamung und Isolation schaffen

Aufsuchende Arbeit - Gesprächs-, Kontakt- und Begegnungsangebot schaffen
Über verschiedene Ebenen wird im Projektverlauf ein Kontaktangebot für Interessierte angeboten, um der sozialen Isolation zu entkommen:

Kontaktaufnahme und mögliches Gesprächsangebot für Ältere, Care-Instanzen (z.B. Arztpraxen) und Angehörige. Hierzu besteht bereits eine angegebene Telefonnummer.
Die Projektleitung bietet hier das Gespräch an. (Phase 1)

Begleitungsangebot durch das Angebot von (regelmäßigen) Hausbesuchen. (Phase 2 - 3)

Einmal wöchentlich soll eine öffentliche Sprechstunde an einem zentralen Ort angeboten werden. Hier besteht die Möglichkeit für Ältere, Angehörige, Vertreter der Care-Ökonomie und weitere Interessierte persönlich Kontakt zur Projektleitung aufzunehmen. Zudem sollen durch dieses Angebot Teilnehmer motiviert werden aus dem Haus zu gehen. (Phase 3 - 4)

Vernetzung und Zusammenführung einzelner Teilnehmer/-innen, nach Interessen.[5] (Phase 4)

Einmal im Monat wird ein Kaffeetrinken initiiert (= vgl. „Stammtisch“). Das Angebot ist kostenfrei und soll eine wiederkehrende Möglichkeit für Ältere bieten, sich kennenzulernen. […] Ziel ist ein Angebot für Senior/-innen zu bieten, um sich zu treffen und neue Bekanntschaften zu knüpfen, eine Gemeinschaft zu bilden und sich „integriert“ und „dazugehörig“ zu fühlen. […] (Phase 4)

[5] In der Durchführung von IWT zeigt sich, dass einzelne Teilnehmende spezifische Interessen haben, wie bestimmte Brettspiele, Spaziergänge, Handarbeit. Diese werden zusammengeführt, um gemeinsam ihr Interesse zu verfolgen. Zu den Treffen werden sie von Projektmitarbeitenden begleitet.

Verlaufsplan – Beschreibung Phasen-Modell „Aufsuchende Arbeit“

Phase 0: Akquise Teilnehmer/-innen

Phase 1: Der erste Kontakt zu Interessenten und möglichen Teilnehmer/-innen erfolgt zumeist telefonisch. Die Projektleitung „In Würde teilhaben Marburg“ stellt den Erstkontakt her, informiert Interessierte über das Projekt und versucht ihr Anliegen zunächst durch „ungezwungene telefonische Unterhaltungen“ in Erfahrung zu bringen (Phase 1).[6] Je nach Bedarf finden mehrere Telefongespräche statt, ehe ein erstes persönliches Treffen, eine Begegnung, initiiert wird (Phase 2).

Phase 2: Das erste persönliche Gespräch findet meist in der Wohnung des Teilnehmenden statt, so dass die Projektmitarbeitenden einen Einblick in die Lebensführung des Teilnehmenden erhalten. Die Projektleitung lernt zunächst, in einem ersten „Interview“, die Person persönlich kennen und bespricht bedarfsorientiert folgende Maßnahmen, wie z.B. einen regelmäßigen Besuch durch eine passende Honorarkraft, um spazieren zu gehen (regelmäßige Förderung der Mobilität, Sturzprävention), oder Unterhaltungen zu führen sowie dem Vorlesen von Post und eventuelle weitere Unterstützung. Ziel ist durch den personenzentrierten, begleitenden und beratenden Ansatz, das gewünschte Leben der älteren Personen zu fördern und deren Lebensfreude zu steigern.

Phase 3: Nach mehreren Telefonaten (Phase 1) und persönlichen Treffen (Phase 2) eruiert die Projektleitung von IWT MR neue Hilfeleistungen, um das Leben der Teilnehmer/-innen zu unterstützen. Lösungsorientiert und personenzentriert sollen Maßnahmen in Aussicht gestellt werden, respektive: Vorschläge gemacht werden, wie das Leben der Teilnehmer/-innen verbessert werden kann. Verbessert meint hier insbesondere die Frage, welche Maßnahmen zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens des Teilnehmenden getroffen werden können. Der Fokus liegt hier vor allem auf dem Verlassen der sozialen Isolation und dem Entgegenwirken von Vereinsamung (Phase 3). Maßnahmen könnten z.B. sein:
a) Überlegung bzgl. neuer Wohnform b) Initiierung Hobbies, Begegnung mit Mensch und Tier

Phase 4: In dieser Phase sollten die Teilnehmenden allmählich die Isolation verlassen. Maßnahmen sind hier, je nach Bedarf des Teilnehmenden:
Ad a) Weiterleitung der Teilnehmenden an lokale Institutionen. Dort können dann, gemeinsam mit dem Betroffenen, erste Überlegungen und Schritte z.B. zu einem altersgerechten Wohnen erarbeitet werden.
Ad b) Nach Eruierung der Wünsche des Teilnehmenden, Initiierung erster Maßnahmen, wie die Gründung einer „Interessengruppe“. Hier werden 2-4 Teilnehmende je nach Interessen vernetzt. Vernetzung erfolgt je nach Bedarf durch begleitete und unterstützte Treffen oder eine telefonische Vernetzung der Teilnehmenden untereinander. Auch das Angebot (unter Begleitung von Honorarkräften und/oder der Projektleitung) an einem monatlichen Kaffeetrinken teilzunehmen und hier eine weitere Möglichkeit zu haben mit anderen in Kontakt zu treten, gehört, ebenso wie die Vermittlung einzelner Teilnehmender an lokale Stadtteil-Initiativen, dazu.

[6] Den exemplarischen Gesprächsleitfaden, siehe Anhang

Rahmenschaffung – Netzwerke und Ausbau lokaler Strukturen

Im ersten Projektverlauf des Pilot- und experimentellen Vorprojektes „In Würde teilhaben“ zeigt sich, dass durch die regelmäßige telefonische und persönliche Begleitung durch IWT eine Stärkung des Selbst (Empowerment) der Teilnehmenden erreicht wird. Viele Teilnehmer/-innen verließen nach einer Weile die Isolation und waren offen für neue Begegnungen.

Die Entwicklung dank Empowerment der Teilnehmenden ist dabei prozesshaft. Die Phasen 1-3 verlaufen bei jedem Individuum in einem anderen Tempo. In der ersten Projektphase wurde deutlich, dass die Projektleitung von Phase 1 zu Phase 2 bis hin zur Phase 3 bei den Teilnehmenden unterschiedlichen Herausforderungen gegenübergestellt ist, so dass eine Konsultation mit Haus- und Spezial-Ärzten der Teilnehmenden sowie die Kontaktaufnahme zu Familienangehörigen, Nachbarn und Freunden notwendig wurde. Das Konzept von „In Würde teilhaben“ wurde mit einem neuen Handlungsfeld erweitert, welches neben dem subjektiven Wohlbefinden (= psychischer Zustand), auch die Multimorbidität Teilnehmender sowie die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit einbeziehen musste.

Damit erweitern sich die Aufgaben der Projektleitung um Maßnahmen zu den Themen:
medizinische Grundversorgung (Sturzprävention, Wundversorgung); Alltagshilfen (Putzhilfe, Hausmeister-Tätigkeiten);Hilfe bei Verpflegung (Einkaufshilfe); Palliative Begleitung.

Die Projektleitung handelt hier unterstützend. Sie leitet, je nach Bedarf, weiter an lokale Organisationen, Institutionen und Netzwerke (z.B. sozial-psychiatrischer Dienst Marburg).

Durch enge Kooperation mit der Altenplanung und dem Freiwilligendienst der Stadt Marburg können diese den Bedarf als Impulse in ihre Arbeit aufnehmen. So werden langfristig Strukturen zur Verbesserung des Lebens im Alter in der Universitätsstadt ausgebaut werden. Nicht zu vergessen ist die kontinuierliche Einbeziehung lokaler Stadtteil-Initiativen.

3.3. Projekt-Durchführung und Herausforderungen

Die Anzahl von 50 Teilnehmenden sollte dabei nicht überschritten werden, da dann keine qualitativ hochwertige Begleitung mehr stattfinden kann. Der Umfang der Teilnahme ist dabei variabel. Teilnahme meint in diesem Fall die „Kontaktaufnahme“ über eines der vier Begegnungsangebote. Ziel ist die Schaffung eines Angebots für Ältere in „Interaktion statt Isolation“. Konzept und Ziel des Projektes soll dabei gemeindedeckend ein Begriff sein.

Der dabei benötigte Zeitfaktor wird sowohl in Studien, dem „Regionalen Gesundheitsnetz“ immer wieder hervorgehoben und unterstrichen und spiegelt auch die Meinung des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf (Herr Reul) wieder, welche in Telefongesprächen im Vorfeld der Projektdurchführung über die Schwierigkeit der Etablierung eines Gemeindeschwester-ähnlichen Projektes hinwiesen. Es benötigt Zeit bis die Kontaktperson (hier: Projektleitung und -mitarbeitende) bekannt und anerkannt seien sowie Vertrauen in der Gemeinde geschaffen ist.

Mit Zeit – Individuelle Begleitung

Es sollte bei den Teilnehmenden im persönlichen Kontakt durch Hausbesuche eine exponentielle Steigerung des subjektiven Wohlbefindens feststellbar sein.[7] Nach einer Phase des „Kennenlernens“ sollte die Projektleitung mit den Teilnehmenden eruieren, welche Wünsche die Person hat, bzw. welcher Bedarf gedeckt werden kann, um das subjektive Wohlbefinden zu steigern, das autonome Leben aufrecht zu erhalten und gesellschaftliche Partizipation und Mitentscheidung zu fördern.

Die Projektleitung bringt im Verlauf der Teilnahme wiederholend folgendes in Erfahrung:

> Was sind die Bedürfnisse der Person? Welche Änderungen wären zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens notwendig? Gibt es Personen im Umfeld die konsultiert werden sollten? Welches Angebot sollte geschaffen werden, um das subjektive Wohlbefinden der Person zu steigern?

Hier handelt es sich um Entwicklungsprozesse einzelner, gesellschaftlich stigmatisierter Menschen. Der persönliche Kontakt und die Auseinandersetzung mit den Einzelnen verläuft selten linear. Insbesondere durch die individuelle Prägung bestehen bei älteren Menschen langjährig etablierte Denk- und Handlungsmuster. Diese zu „lösen“ braucht Zeit! Durch die kontinuierliche Generierung einer optimistischen Grundhaltung kann dies verändert werden.

Mit Zeit – Gesellschaftliche (Re-)Integration

Gesellschaftliche Re-Integration meint die Formulierung von Wünschen und den „Mut“ die Wohnung zu verlassen. Dies kann auch unter den Begriff „Empowerment“ gefasst werden.[8] Dieses Ziel wird durch das Projekt im Idealfall erreicht, wenn der Teilnehmende nach mehreren Telefongesprächen (Phase 1)[9] und persönlichen Kontakten (Phase 2: Begegnung), Überlegungen über Wünsche und Veränderungen äußert. Hier sollen Veränderungen des Alltagslebens evaluiert werden und z.B. über alternative Wohnformen gesprochen werden (Phase 3). Teil dieses Prozesses ist auch die Vernetzung der Teilnehmenden miteinander. Dies passiert durch das Angebot des Kaffeetrinkens oder des Mittagstisches sowie der Gründung von Interessengruppen, als Förderung von Aktivität und Netzwerk außerhalb der Familie (Phase 3 - 4).

---

[7] In der ersten Durchführungsphase des Pilotprojektes *„In Würde teilhaben“* zeigt sich die Notwendigkeit psychischer Stabilisierung, da einige Teilnehmende nicht nur „mutlos“ sind, sondern auch Suizid-Gedanken haben. Da jede/r Teilnehmer/-in das Angebot anders annimmt, ist es nicht möglich die genaue Anzahl der Hausbesuche, Telefonate oder die Dauer der Begleitung exakt im Vorhinein zu bestimmen.

[8] „Empowerment […] wird als das Steigern der politischen, sozialen, ökonomischen und spirituellen Stärke einer Community oder Person verstanden, die durch soziale Konstrukte wie 'Rasse', Religion, Gender, Sexualität, Klasse, Disability und Alter strukturell benachteiligt sind.
Vgl.URL:https://heimatkunde.boell.de/2013/05/01/editorial-dossier-empowerment[letzter Zugriff: 11.03.2018]
In dem Projekt *„In Würde teilhaben“/“In Würde teilhaben Marburg“* wird sich auf die Stufen von Partizipation in der Gesundheitsförderung bezogen. Hier ist die Stufe 1&2: Instrumentalisierung, Erziehen und Behandeln – als Stufen von *Nicht-Partizipation*. Information (Stufe 3), Anhören (Stufe 4), Einbeziehen (Stufe 5) -als *Vorstufen der Partizipation*; Mitbestimmung (Stufe 6), Teilw. Entscheidungskompetenz (Stufe 7), Entscheidungsmacht (Stufe 8) – als Stufen von *Partizipation*; Selbstständige Organisation (Stufe 9) – als *Weit über Partizipation hinaus*. (Vgl. Wright et al) In Phase 1 bis 3 orientiert sich *„In Würde teilhaben Marburg“* an diesen Stufen. Wünschenswert ist die Erreichung eines TN von mindestens Stufe 5, während der Teilnahme an dem Projekt.

[9] Phasen-Modell geragogischer Begleitung, siehe Evaluation *„In Würde teilhaben“* (Auszug im Anhang).

Mit Zeit – Solidarität gegenüber Ältere schaffen

Ziel ist derzeitige Unterrepräsentanz, Missachtung und somit struktureller Exklusion älterer Menschen in Marburg entgegenzuwirken. Mit dem Projekt sollen Strukturen geschaffen werden, die langfristig und nachhaltig das Leben älterer und hochaltriger Menschen in Marburg verbessern.

Der Fokus bleibt die Förderung der psychischen Gesundheit. Arbeit und Bildung e.V. bietet dazu regelmäßige Treffen für Ältere an.[10] Mit der Generierung von Begegnungsorten und selektiver Öffentlichkeitsarbeit durch Flyerverteilung, wird eine öffentliche Aufmerksamkeit erzielt. Damit werden verschiedene öffentliche Räume angespielt, ein positives wie nachdenkliches Bild zum Thema „Alter und Einsamkeit“ wiederholend bedient und bürgerschaftliches Bewusstsein und Solidarität gegenüber der Zielgruppe geschaffen.

Zudem ist für das Jahr 2019 ein Wettbewerb vorgesehen:
„In Würde teilhaben“ und „In Würde teilhaben Marburg“ sollen ab September 2019 fusionieren. Den Startschuss dazu wird ein Wettbewerb geben, bei dem Kunst-Studierende (Bildende Kunst, Philipps-Universität) und Teilnehmende in einem Workshop/Wettbewerb gemeinsam ein Logo kreieren. Ein Logo wird dann als Symbol für das Projekt verwendet und prämiert. Damit wird intergenerationeller Austausch und Solidarität gefördert sowie das Projekt publik gemacht werden.“

Die bereits aufgebauten Netzwerke werden weiter ausgebaut: Lokale Organisationen, Firmen, Vereine werden auf Altersgerechtigkeit, Exklusion und den Faktor „Vereinsamung“ aufmerksam gemacht, bzw. durch das Projekt eine Anlaufstelle bei Beobachtungen dessen haben.

In der ersten Durchführung des Projektes „In Würde teilhaben“ wurde dieses Angebot bereits angenommen:

Altenpfleger/-innen kontaktierten die Projektleitung von „In Würde teilhaben“, bei Klienten/Klientinnen mit Suizid-Gedanken, sowohl in der Vergangenheit, wie auch aktuell; Apotheker und Ärzte kontaktierten Schönemann bei der Beobachtung potenzieller Teilnehmender; Angehörige wendeten sich bei Ratlosigkeit an Schönemann.

Dies unterstreicht den bestehenden Bedarf an diesem Angebot.

[10] Am 17. August 2018 findet explorativ ein erster Vortrag mit Workshop zu *„Gegen Einsamkeit im Alter Initiative zeigen“* (Titel der Veranstaltung: „Abend der Ideen gegen das Alleinsein im Alter“) statt. Dazu sind zwei Referentinnen von Initiativen gegen Einsamkeit im Alter geladen. Die Veranstaltung ist eine Kooperation mit dem Gleichstellungsreferat und der Altenplanung des Magistrats der Universitätsstadt Marburg. Diese Kooperation wäre auch bei weiteren Veranstaltungen in 2019 eine sinnvolle Möglichkeit.

ZIELSETZUNG

Zustand derzeit

In MR gibt es eine Dunkelziffer an isoliert-lebenden älteren Menschen. Erste Analysen zeigen: Besonders Hochaltrige leben in MR in sozialer Isolation und Einsamkeit. Gefühle von Einsamkeit führen zu:

- Einsamkeit bedingt Stress → Erhöhtem Krebsrisiko, Depression, erhöhtem Bluthochdruck
- einer ungesunden Lebensführung, lebensbedrohlichen Handlungen → Adipositas, Rauchen, Alkoholmissbrauch, Sucht, Sturzgefahr

ZIEL

Nicht länger die Bedürfnisse (allein und autonom-lebender) älterer Menschen zu ignorieren!

Interaktion, statt Isolation, zu fördern.

Die Zielgruppe aus der Isolation zu holen, aufzufangen, zu integrieren.

Maßnahmen

Aufsuchende Arbeit <——> (Bürgerschaftl.) Mobilisierung/ Wahrnehmung

MEILENSTEINE, Zeitplan

2018 — 2019 — 2020 →

MEILENSTEINE

AUFSUCHENDE ARBEIT

TN-Akquise:
Anschreiben an alle über 80-Jährigen in Marburg
Suche nach Aufenthaltsräumen, in denen sich Ältere aufhalten

Sprechstunde einrichten
(3 Std./wöchentl.)

Evaluation IWT zur Verbesserung und Implementierung von IWT MR

40 Teilnehmer_innen
15-20 Begegnungen ¸Kaffeetrinken

+4 Interessengruppen werden gebildet
Angebot Info-Telefon

Sprechstunde einrichten
(3 Std./wöchentl.)

Evaluation in Zusammenarbeit mit der Altenplanung: *Was wird gebraucht? (neue Wohnkonzepte? Mehr mehrgenerationelle Austauschmöglichkeiten?)*
Umfrage: *Minderung der Altersfeindlichkeit?*

40-50 Teilnehmer_innen
15-20 Begegnungen ¸Kaffeetrinken

+2-3 Interessengruppen werden gebildet
Angebot Info-Telefon

Sprechstunde einrichten
(3 Std./wöchentl.)

Evaluation in Zusammenarbeit mit der Altenplanung: *Was wird gebraucht? (neue Wohnkonzepte? Mehr mehrgenerationelle Austauschmöglichkeiten?)*
Umfrage: *Steigerung der Altersfreundlichkeit?*

MOBILISIERUNG

Netzwerkaufbau
→ Kontaktaufnahme zu lokalen Trägern

PR, Flyer, Informationsveranstaltungen

Netzwerkausbau

Wettbewerb zur Logo-Gestaltung

Vorträge/Workshops,
Supervisonsangebot

4. Operative Umsetzung:
Zeitplan, Personelle Besetzung, Kostenplan, Qualitätssicherung

Zeitplan

	Ziele	Maßnahmen
Nov./Dez. 2018	Strukturen schaffen gesellschaftliche (Re-)Integration Aufsuchende Arbeit: Förderung psych. Gesundheit Zielgruppe → Vorbereitung Übergabe 10-15 TN	✓ Evaluation, Vorbereitung Fusion IWT und IWT MR × Vorbereitung Übergabe TN aus IWT × Organisation Begegnungen und Organisation Beratungsraum × Sprechstunde einrichten ✓ PR, Infoveranstaltungen, TN-Akquise ✓ Kontakt/Telefon und persönlich Begleitung/Beratung, Gründung Interessengruppen, Angebotsvorbereitung regelmäßiger öffentlicher Treffen (Kaffeetrinken) ✓ Netzwerkschaffung (lokale Instanzen)
Jan. 2019	Strukturen schaffen gesellschaftliche (Re-)Integration Aufsuchende Arbeit: Förderung psych. Gesundheit Zielgruppe → 35 - 40 TN	× Evaluation Projektverlauf, Zusammenarbeit mit Altenplanung × PR, Infoveranstaltungen, TN-Akquise, Supervision, evtl. Schulungen Ehrenamt/Honorarkräfte × Wettbewerb initiieren: Logo für „In Würde teilhaben MR“ × Netzwerkausbau (lokale Instanzen) × Sprechstunde × Kontakt/Telefon und persönlich Begleitung/Beratung, Gründung Interessengruppen, Angebotsvorbereitung regelmäßiger öffentlicher Treffen (Kaffeetrinken)
2020	Strukturen schaffen gesellschaftliche (Re-)Integration Aufsuchende Arbeit: Förderung psych. Gesundheit Zielgruppe → 50 TN	× Evaluation Projektverlauf, Zusammenarbeit mit Altenplanung × evtl. Schulungen/Supervision Ehrenamt/Honorarkräfte & „lokale Instanzen“ × Sprechstunde × Kontakt/Telefon und persönlich Begleitung/Beratung, Gründung Interessengruppen, Angebotsvorbereitung regelmäßiger öffentlicher Treffen (Kaffeetrinken)

Personelle Besetzung

Planung Dezember 2018 bis Dezember 2020
„In Würde teilhaben Marburg“ wird von einer gerontologischen Fachkraft geleitet und neben personenzentrierter Betreuung v.a. koordinierend und organisierend tätig sein:

Projektleitung: (16 Std./Woche)
Erforderliche Qualifikationen: Erfahrung in Projektleitung und Koordination, Planung, Dokumentation mit bestenfalls bestehendem beruflichen Netzwerk, mit besonderen Kenntnissen der Organisation und Öffentlichkeitsarbeit
Tätigkeitsprofil: Erstkontakt (Telefon) zu TN, Telefon- und zentrale Sprechstunde (1-3 Std./Woche), erste Begegnung mit TN, Begleitung von TN, Netzwerkarbeit: Vertretung des Projekts bei Veranstaltungen, Werben für das Projekt vor Ort, Initiierung und Begleitung von Interessengruppen, Koordination Betreuung TN, Projekt-Evaluation/Messung der Steigerung des subjektiven Wohlbefindens TN.

Zur adäquaten Betreuung benötigt die Projektleitung eine gerontologische Fachkraft mit psychosozialen Fachkenntnissen, möglichst mit Schwerpunkt Altenhilfe und eine/n gerontologische/n Mitarbeiter.

Sozio-gerontologische Fachkraft: (16 Std./Woche)
Erforderliche Qualifikationen: Sozio-Gerontologe/-in mit Schwerpunkt Altenhilfe
Berufserfahrung in der sozial-gerontologischen Arbeit sowie der Arbeit mit Freiwilligen
sehr gute Analyse- und Problemlösungsfähigkeit, selbstständiges Arbeiten, großes Einfühlungsvermögen und Kommunikationsstärke, Frustrationstoleranz, Grundkenntnisse zu Pflege, Demenzerkrankungen und psychischen Störungen.

Sozial-gerontologische/r Mitarbeiter/-in: (20 Std./Woche)
Erforderliche Qualifikationen: Berufserfahrung in der sozial-gerontologischen Arbeit sowie der Arbeit mit Freiwilligen, sehr gute Analyse- und Problemlösungsfähigkeit, selbstständiges Arbeiten, großes Einfühlungsvermögen und Kommunikationsstärke, Frustrationstoleranz, Grundkenntnisse zu Pflege, Demenzerkrankungen und psychischen Störungen.

Verwaltungsfachkraft: (10 Std./Woche)
Erforderliche Qualifikationen: Schreib- und Dispositionskraft, Büro-/Verwaltungsfachkraft
Aufgaben im Projekt: Dispositions-, Recherche- und Sekretariatsarbeiten, wie Postversand, telefonische Erledigungen, Besorgungen und andere allgemeine verwaltungstechnische Umsetzungen, sowie Übernahme der Telefonsprechstunde (1-3 Std./Woche). Vertretung für längere Urlaubs- und Krankheitszeiten.

Honorarkräfte: (10-15 Std./Monat)
Zwei bis drei pädagogische Honorarkräfte, welche bei Veranstaltungen, Begegnungen und Interessengruppen als Fahrer/-in oder Begleitung fungieren.
Erforderliche Qualifikationen: pädagogische, psychologische, gerontologische Kenntnisse
Erste-Hilfe-Schein, ggf. Führerschein Klasse B

Kosten - Aufschlüsselung Std. - Angebot - Aufwand: 2019 – 2020

Angebote	**Geragogik** Wöchentl. Aufwand (Std.)	Monatl. Aufwand (Std.)	**Aufwand Organisation** (Std.) Woche	Monat
Telefon-Kontakt	30 min./Person	15-20 Gespräche/mtl. = 7,5-10 Std./mtl.	2	8
Hausbesuche	Alle 2 Wochen à 3 Std./Person (mit Fahrt) 4 Personen/wöchentl.	6 Std./wchtl. x 4 Personen = 24 Std./mtl.	4	16
Sprechstunde	3 Std./wöchentl.	12 Std./mtl.	1	4
Begegnung Café/Mittagessen	Alle 2 Wochen à 4 Std.	2 x 4 Std./mtl. = 8 Std./mtl.	2	8
Begleitung Interessengruppen	3 x im Monat à 5 Std. (mit Fahrt)	15 Std./mtl.		3

Geragogik (total): 66.5-69 Std./mtl. // Orga: 39 Std./mtl.

Orga-Plus: Netzwerkarbeit, PR, Veranstaltungsorganisation, Qualitätsmessung 32 Std./mtl.

Orga (total): 71 Std./mtl.

Qualitätssicherung

Eine regelmäßige Evaluation des Projektes sowie Gespräche mit Teilnehmenden zur Messung der „Steigerung des subjektiven Wohlbefindens“ bieten den Rahmen für eine erfolgreiche Durchführung. Qualität der Begleitung Älterer soll v.a. durch eine regelmäßige „Schulung“ der Honorarkräfte und möglicher Ehrenamtlicher gewährleistet sein. Um ein Netz an Ehrenamtlichen zu schaffen, wird hier mit lokalen Vereinen, Seniorenbegleitdiensten und der Freiwilligenagentur Marburg kooperiert (2020). Inwiefern sich die städtische Mentalität verändern wird bzw. Solidarität für Ältere zunimmt, kann nur langfristig gemessen werden – sollte jedoch ein wesentliches Ziel des Projektes sein.

Instrumentarien der Qualitätsmessung

Instrumentarien zur Sicherstellung des Erfolgs von IWT MR sind Dokumentationslisten zur quantitativen Erfassung der Teilnehmenden und qualitativen Dokumentation zur Messung der „Steigerung des subjektiven Wohlbefindens“:

Quantitative Dokumentation **(siehe Anhang Dokumentationsliste)**

Qualitative Dokumentation zur Erfassung Steigerung subjektives Wohlbefinden der TN (Verlaufsplan)

Zur qualitativen Erfassung des subjektiven Wohlbefindens der Teilnehmenden wird je Teilnehmendem ein Überblick zum subjektiven Empfinden von Lebenszufriedenheit erstellt. Durch die regelmäßige Erfassung (monatlich) der Lebenszufriedenheit können individuelle Maßnahmen zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens eingeführt werden. Der Fragebogen (siehe Anhang) wird unwissentlich des Teilnehmenden, ausgefüllt. Eine erste Erfassung während des Erstkontakts (Phase 1: nach dem zweiten Telefonat) und der ersten persönlichen Begegnungen (Phase 2: Begegnung). Hier sollte erfasst werden:

Was sind die Bedürfnisse der Person?
Gibt es Personen im Umfeld die konsultiert werden sollten?
Welche Änderungen wären zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens notwendig?
Welches Angebot sollte geschaffen werden, um das subjektive Wohlbefinden zu steigern?

Als Hilfestellung dienen der Verlaufsplan (siehe Anhang) sowie die Evaluationsbögen zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens der Teilnehmenden. Inhalt des Verlaufsplans ist eine kurze Dokumentation als Zusammenfassung von Bedarfen und Wünschen sowie Angaben zu Maßnahmen, in dem ersichtlich wird, welche Honorarkraft zur ersten Begleitung über welchen Zeitraum von der Projektleitung eingesetzt wird. Ebenso wird festgehalten, welche Maßnahmen die Honorarkraft durchführen sollte/könnte (bspw. Spazieren gehen, Kaffeetrinken, Vorlesen).

Die Teilnehmenden werden zunächst 1- max. 3 Monate von einer Honorarkraft telefonisch und mit persönlichen Besuchen begleitet (zunächst in wöchentlichen, dann zweiwöchigen Zeitabständen). Nach dieser Phase (Phase 3) sollte der erste Schritt der Phase 4 (Phase 4: Re-Integration) erfolgen. Diese variieren je nach Interessen des Teilnehmenden. Im Verlaufsplan wird auch die Begründung der Maßnahme in Phase 4 erläutert sowie Möglichkeiten eines sukzessiven Rückzugs aus der regelmäßigen Betreuung dokumentiert.

Schulung/Supervision Honorarkräfte

Honorarkräfte und die gerontologische Fachkraft unterstützten die Arbeit der Projektleitung. Sie begleiten die Teilnehmenden mit dem Fokus diese mental zu stabilisieren. Dazu ist ein zuverlässiger Kontakt durch regelmäßige Telefongespräche sowie Hausbesuche ausreichend. Die Teilnehmenden bekommen durch die Begegnung mit den Mitarbeitenden einen Bezug zu anderen Menschen, als Maßnahme zur Entgegnung der sozialen Isolation. Die jeweils eingesetzten Mitarbeitenden sollen die Steigerung der mentalen Verfassung der begleiteten Teilnehmenden im Fokus ihrer regelmäßigen Besuche haben.

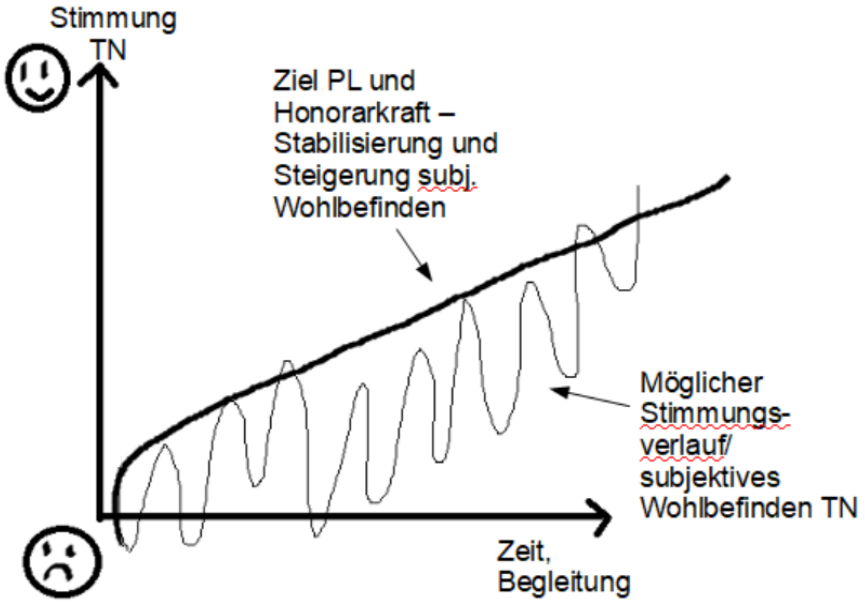

Abb. 4: Steigerung subjektiven Wohlbefindens als Ziel der aufsuchenden Arbeit

Innerhalb der ersten Besuche ist eine Interaktion durch Gespräche zentral (1 - 4 Besuche). Die Mitarbeiter/-innen dokumentieren in dieser Phase die Themen des Teilnehmenden. Diese Dokumentation und eine erste Einschätzung der mentalen Verfassung wird an die PL weitergeleitet. Nach vier Hausbesuchen führt die Projektleitung ein Interview mit dem Teilnehmenden durch. Ziel des Interviews ist die Erstellung eines Interessen-Katalogs.

Projektleitung, Teilnehmer/-in und evtl. Fachkraft/Honorarkraft stellen gemeinsam Überlegungen an, welche Maßnahmen zur Entgegnung der Vereinsamung getroffen werden können.

In den darauf folgenden 1 - 5 Besuchen (Besuch Nr. 5 – 10) sollte in aufsuchender Arbeit der Weg aus der Vereinsamung beschritten werden können, bzw. die Re-Integration (Phase 4), vorbereitet werden.

Durch die Auswertung der Dokumentation wird herausgefiltert, woran der/die einzelne Teilnehmer/-in Interesse und Freude hat, um in der weiteren Begleitung diese Interessen zu unterstützen und bei der Durchführung begleitend zur Seite zu stehen. Dies kann z.B. das Spielen von Brettspielen sein, ein Besuch im Tierheim oder auch das gemeinsame Lesen eines Buches. Durch den Fokus auf die Beobachtung der Steigerung des subjektiven Wohlbefindens der Teilnehmenden, unterscheidet sich damit die Arbeit der Mitarbeitenden IWT MRs von jener der Besuchsdienste sozialer Träger (z.B. der JOHANNITER) grundsätzlich. Aus diesem Grund ist ein Supervisionsangebot für die Honorarkräfte und eine Schulung der Mitarbeiter/-innen IWT MRs unabdingbar. Durch die Schulungen, bzw. Fortbildungen, wird u.a. auf Gesprächsführung (dem „aktiven Zuhören“) sowie Problem- und Reflexionsfähigkeit (personenzentrierte Gesprächsführung) sensibilisiert und vorbereitet.

Dokumentation Aufbau Netzwerk

Es sollen sukzessive Kontakte zu Stadtteil-Initiativen und Vereinen sowie Instanzen und Organisationen stadtteilbezogener Altenhilfe (Pflegeheime, Träger Gemeinwesenarbeit, Ambulante Pflegedienste, Kirchen, Ortsvorstehende) hergestellt werden. Ziel ist hier ein breitgefächertes Netzwerk für eine mögliche Vermittlung der Teilnehmenden an lokale Initiativen in Phase 4. Für den Kontaktaufbau und die Kontaktpflege ist die Projektleitung zuständig. Für den Zeitraum 2019-2020 ist eine Stadtteil-zentrierte Dokumentation (in Zusammenarbeit mit Altenhilfe/Altenplanung) geplant. Dieser Impuls des Netzwerkaufbaus und der Vermittlung von Teilnehmenden an stadtteil-bezogene Initiativen dient als Impuls zum bürgerschaftlichen Engagement und der Öffnung des Blicks für die Faktoren „soziale Isolation“, Exklusion und Einsamkeit.

Quellen:

DRK Marburg-Gießen: URL: https://drk-mittelhessen.de/angebote/lange-gut-leben/der-aktivierende-hausbesuch.html [Letzter Zugriff: 08.05.2018

"Gesunde Stadt“: URL: https://www.marburg.de/portal/seiten/gesunde-stadt-projektbeschreibung-900001668 23001.html [Letzter Zugriff: 30.04.2018]

JOHANNITER Marburg:
URL:http://www.johanniter.de/dienstleistungen/betreuung/seniorenbetreuung/seniorenbesuchsdienst-in-marburg/
[Letzter Zugriff: 08.05.2018]

Hänel, J., Haasenritter, J., Kuhn, D., Baum, E. (2014): Evaluation eines Gemeindeschwesterprojekts in einer kleinen, ländlichen Gemeinde. Deutscher Ärzte-Verlag. ZFA. Z Allg Med. 90 (1).
URL: https://www.online-zfa.de/archiv/ausgabe/artikel/zfa-1-2014/48237-103238-zfa20140013-0019-evaluation-eines-gemeindeschwesterprojekts-in-einer-kleinen-laendlichen-Gemeinde/
[Letzter Zugriff: 20.06.2018]

Holt-Lunstadt, J. (et al) (2015): Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. In: Perspektives on Psychological Science, Vol. 10 (2), 227-237.

Kessler, I. (2018): Community Health Nursing für Deutschland: Pflege in die Primärversorgung. In: Die Schwester. Der Pfleger. 57 Jahrg. 2/18.
URL: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Community-Health-Nursing-fuer-Deutschland-Pflege-in-die-Primaerversorgung.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2018]

Kolland, F. (2015): Lebensqualität und Würde im Alter – zum E-Qalin-Jubiläum. Vortrag am 20. März 2015.
URL: http://www.e-qalin.net/fileadmin/pdf/aktuelles/Kolland_Lebensqualitat_im_Alter.pdf [Letzter Zugriff: 20.06.2018]

Leicht, S. (et al) (2018): Ein gutes Leben im Alter – weltweit. Innovative Projekte der Seniorenarbeit rund um den Globus. Bundesgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Publikation Nr. 51

Schönemann, A. (2016): Projektantrag – In Würde teilhaben. Arbeit und Bildung e.V.

Semrau, K. (2014): Zugangswege für gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen schaffen – aber wie?
Best practice Analyse und Empfehlungen für die Stadtteilarbeit. Masterthesis im Masterstudiengang Soziale Arbeit. URL: http://www.landesseniorenbeirat-berlin.de.t761.ims-firmen.de/image/inhalte/file/Masterthesis_Semrau_Zugangswege%20f%C3%BCr%20gesellschaftliche%20Teilhabe%20%C3%A4lterer%20Menschen%20schaffen-aber%20wie.pdf [Letzter Zugriff: 20.07.2018]

Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetz“:
URL: https://soziales.hessen.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/ambulante-versorgung/servicestelle-regionale-gesundheitsnetze [Letzter Zugriff: 20.06.2018]

Sozialberichterstattung 2018, Sozialplanung der Universitätsstadt Marburg,
URL: https://www.marburg.de/portal/seiten/sozialberichterstattung-900001172-23001.html [Letzter Zugriff: 30.04.2018]

Spitzer, M. (2018): Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit. Droemer & Knaur, München, 288 Seiten

Wright, M., Block, M., Unger, von H. (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin

Wyrwich, F. (2018): Alt, arm, allein? Vom Umgang mit Einsamkeit. In: rbb-Radiofeature: GOTT UND DIE WELT. Gesendet am: 22.07.2018, 26 min.

Abbildungsverzeichnis: Abb. 1; Abb. 2; Abb. 3; Abb. 4: Eig. Abbildung

Anhang

Skript für Telefongespräche (Phase 1, aufsuchende Arbeit)

Erstanruf ausgehend von Interessierten, typischer Gesprächsverlauf:

IWT: Schönemann vom Projekt „In Würde teilhaben“ (langsam und deutlich gesprochen), guten Tag.

Anrufende (A): Ja, guten Tag.
Ich habe Ihre Nummer bekommen und mir geht es nicht gut, da wollte ich mich mal melden….
Ich habe Ihre Nummer bekommen, was machen Sie da genau? Wie kann ich mir das vorstellen?
Ich habe Ihre Nummer vom Sozialamt bekommen, mit dem Hinweis, dass ich Sie anrufen soll … nachdem ich eine Stunde mit der Mitarbeiterin gesprochen habe ... mehr weiß ich auch nicht.
Ich rufe an, weil ich Ihren Artikel in der Zeitung gelesen habe oder Ihre Karte bekommen habe, ich weiß gar nicht, was ich sagen soll, ja mir geht es nicht so gut oder ich liege seit 18 Wochen im Bett und kann das Haus nicht verlassen
Ich habe Ihre Nummer bekommen…kennen Sie den Pflegedienst? den kennen Sie doch, der gibt mir die Schuld, dabei haben die doch... (aufgebracht vorgetragene Situationsbeschreibung)
Meinen Namen möchte ich nicht sagen: Ich habe Sie angerufen, da ich niemand hab, der mir die Glühbirne austauscht oder die Matratze umdreht, denn ich habe es mit dem Rücken und darf das nicht…. machen Sie das auch?
Ich habe Ihre Karte bekommen und suche jemand, der mit mir sehr langsame Spaziergänge macht …

IWT: Wir gucken mal gemeinsam was möglich ist, wie IWT Ihnen behilflich sein kann. IWT ist als Unterstützung besonders für Sie gedacht. Wir bieten Ihnen an, wenn Sie es wünschen, regelmäßige Gespräche am Telefon zu führen oder - wenn Sie es wünschen - auch für Gespräche bei Ihnen zuhause. Es ist gedacht für Menschen, die wenig Kontakte haben und sich in ihrer Situation allein fühlen. Wir wollen Sie bei Bedarf unterstützen, kleine Verbesserungen in Ihrem Alltag mit Ihnen gemeinsam erwirken. Das kann ganz unterschiedlich sein: Erst einmal wirklich Zeit für ein Gespräch für Sie zu haben, Ihnen bei einem Antrag behilflich zu sein, einen Kontakt zu einer Beratungsstelle zu vermitteln, wenn gewünscht. Oder Ihnen ein Begegnungsangebot vorzustellen und gemeinsam zu besuchen, wenn Ihnen das gut tun würde und wenn Sie dies wünschen. Oder einfach nur – wie schon gesagt - ein Gespräch am Telefon über Ihre Alltagssituation, um Sie zu unterstützen und Ihre Situation in Ruhe zu betrachten.

A: ja, das ist alles ganz gut und schön. Und für wen machen Sie das? Wer ist der Träger?

IWT: Der Träger ist Arbeit und Bildung, ein gemeinnütziger Verein, der seit über 30 Jahren in Marburg und darüber hinaus soziale Arbeit im Bereich Bildung, Beratung anbietet. Dies ist ein neues Projekt seit…und wurde über den Wohlfahrtsverband „der Paritätische“ fachlich begleitet. Das ist vergleichbar der Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt. Der Förderer dieses Projektes ist die Deutsche Fernsehlotterie, weshalb die Gespräche, die Sie in Anspruch nehmen möchten kostenfrei bleiben. Sie kennen die Förderung der Deutschen Fernsehlotterie vielleicht durch kleine Filme, die manchmal vor der Tagesschau gesendet. Es ist also einerseits kostenfrei, wenn wir miteinander sprechen und andererseits unterliege ich auch der Schweigepflicht. Wenn Sie das so hören, spricht Sie das an? Denken Sie, dass wir Sie mit „In Würde teilhaben“ ein wenig unterstützen können?

A: Alles in allem hört sich das ja ganz gut an, also bei mir ist das so…. Ungefähre Beschreibung der Lebenssituation bei manchen Anrufenden mit sehr großem Mitteilungsbedarf, die mögliche Unterstützungsleistung von IWT wird häufig noch nicht konkret identifiziert und bleibt zunächst vage)

IWT: Wir haben jetzt ca. 15 Minuten miteinander gesprochen und ich habe jetzt etwas über Sie und Ihr Leben erfahren dürfen, was Sie bewegt, vielen Dank für Ihre Offenheit. Wie möchten Sie jetzt gerne weiter machen? Sollen wir erst noch einmal miteinander telefonieren und ich verabrede mit Ihnen einen Termin, wann ich Sie wieder anrufe? Oder möchten Sie in Anspruch nehmen, dass ich Sie einmal besuchen komme? Wie wäre es Ihnen recht?

A: Ja, ein Besuch wäre schön!

IWT: Gut, dann würde ich jetzt meinen Besuch mit Ihnen vereinbaren. Ich nehme mir dann ca. 45 Minuten bis eine Stunde Zeit, wenn Ihnen das recht ist. Wann passt es Ihnen denn vormittags? Oder besser nachmittags? Was ist ihnen am liebsten? Dann schaue ich mal in meinen Kalender, was ich Ihnen anbieten kann. Dafür müsste ich noch wissen, wo ich denn hinkommen muss. Mögen Sie mir das bitte verraten?

A: Ja, mein Name ist…., ich wohne …..

IWT: Dann will ich mal schauen, wann ich das einrichten kann, bei Ihnen vorbei zu kommen…
Termin Absprache folgt

IWT So, dann sind wir beide für …..(Wochentag, Datum und Uhrzeit) verabredet. Meine Nummer haben Sie ja, denn Sie haben mich ja angerufen. Ich sage Ihnen noch mal meinen Namen, Angela Schönemann von dem Projekt „In Würde teilhaben“. Wir sind dann …. (Wiederholung der Angaben) verabredet. Dass Sie wissen, wen Sie dann erwarten. Sollte Ihnen etwas dazwischen kommen, bitte ich Sie, sich zu melden, und mir abzusagen. –

A: ja, das mache ich….

IWT: Ich danke Ihnen für Ihren Mut, uns anzurufen. ich weiß, dass das nicht einfach ist. Gibt es noch etwas, was wir vergessen haben oder was Sie mir sagen möchten?

A: nein.

IWT: Ich freue mich auf das weitere Gespräch mit Ihnen am …. und darf ich mich für heute verabschieden?

A: ja.

IWT: Auf Wiederhören und gute Zeit für Sie bis zum nächsten Mal.

Gesprächsleitfaden Telefongespräch (Phase 1)
- aus Dokumentation der Projektleitung „*In Würde teilhaben*“, A. Schönemann

Phase Vertrauensaufbau (ca. 2 - 3 Gespräche)

Teilnehmende (TN) nehmen selbst Kontakt zu IWT auf

– erster Vertrauensaufbau am Telefon als Türöffner(Dauer: mind. 15 Min./meist 20-30 Min.):
Erreichbarkeit von IWT unter der Festnetznummer ist elementar; Rufumleitung wichtig; Gesprächsannahme vorrangig bei erstmaliger Kontaktaufnahme auch während anderer Termine sicherstellen, um Verständnis im Gespräch mit anderen Teilnehmenden bitten.

Schwierigkeit des Vertrauensaufbaus:

Wenn TN Anrufende sofort ihre Situation aufgrund Redebedarfs vermitteln möchten, jedoch keinen Namen und keine Nummer preisgeben möchten, und die IWT-Mitarbeitende für ein viertelstündiges Gespräch keine Zeit zur Verfügung hat. Vertrauensaufbau ist instabil.
Langsame Sprechweise bei der IWT-Vorstellung am Telefon

Gesprächs- und Kontaktangebot von IWT beschreiben: Schweigepflicht und Kostenlosigkeit aufgrund der Förderung betonen. Freundlich-einladende offene Fragestellung, welche den Gesprächspartner zum Erzählen der eigenen Situation animiert; sehr genau auf Wortwahl des Anrufenden achten, aktives Zuhören praktizieren, eventuell die Häufigkeit bestimmter Zustandsbeschreibungen vermerken – Pausen/Schweigen zulassen und aushalten – Abklärung, was ist Ihnen am wichtigsten für Ihre Unterstützung?

Weitere Verabredung treffen: Welcher Art: Telefonisch, Hausbesuch oder öffentlicher Ort?
In welchem zeitlichen Abstand? In 14 Tagen oder kommende Woche?
Dauer Hausbesuche und/oder Telefonate zum Vertrauensaufbau meist 45-60 Min., bei Hochaltrigen und Menschen mit psychischen Erkrankungen eher bis zu 90 Min. zzgl. Fahrzeit.

Beispiel: Alleinlebender, hochaltriger Mann – ehemaliger pflegender Angehöriger – sagte nach dem ersten Telefonat, dass er sich wegen des Eindrucks der Stimme am Telefon für das Wagnis eines Hausbesuchs entscheiden konnte.

Vermittlung über Dritte (Ambulanter Dienst, Netzwerk vor Ort, Beratungsstellen etc.)

– Zeitnaher Anruf nach Vermittlung, damit Teilnehmender/Angehöriger (mit Schutzfunktion) IWT noch in Erinnerung hat; Vorstellung von IWT und Auftrag der Unterstützung im Alltag beschreiben, damit Entscheidung für Inanspruchnahme überprüft werden kann
Weiteres Vorgehen, Kennenlern-Termin vor Ort oder erneutes Telefonat planen
Kurz vor dem verabredeten Hausbesuchs-Termin noch einmal Bestand/Gültigkeit des Termins telefonisch überprüfen

Kennenlern-Termin vor Ort realisieren: Achtsame Begegnung bei der ersten Begegnung an der Tür, Abstand zur Haustür halten, damit der Teilnehmende eine erste Eindrucksmöglichkeit hat
Abwarten, bis der Teilnehmende IWT Mitarbeitende herein bittet

Kennenlern-Themen: TN schildern eigene Situation zwischen Selbständigkeit und Abhängigkeit, Eingebundenheit und Isolation / Einsamkeitsgefühlen, Alltagsbewältigung, Gesundheitsthemen, Ernährungssituation, hauswirtschaftliche Versorgung, Begegnungsmöglichkeiten mit anderen zur Freizeitgestaltung, Sinnfragen zum eigenen Dasein.

– Die IWT Mitarbeitenden versuchen die subjektive Perspektive der TN hinsichtlich der eigenen physischen, psychischen, sozialen Situation und Ressourcen – auch des Umfeldes – zu erfassen.

Phase Auftragsklärung (ca. 2 - 3 Gespräche)
Beispiel eines möglichen gesundheitsgefährdenden Kreislaufs aufgrund mangelnder Kontakte: „Ich verkomme, wenn ich keine persönlichen Gespräche führe.“ Die älteste Teilnehmerin im IWT-Projekt beschreibt ihre Sorge um sich selbst: Sie spürt wie ihr eigenes Selbstbild und vielleicht auch ihre Vorstellung von einem würdevollen Altern auch im hohen Alter zerfällt, wenn sich niemand mehr für das interessiert was in ihr an Vitalität, Kompetenz, Kraft und Interesse auch am gesellschaftlichen Leben steckt.

Sie selbst sagt, sie habe alles geregelt: Testament, Patienten- und Betreuungsverfügung.
Sie habe jedoch noch ganz viel Interesse an anderen und viel zu bieten. Sie selbst könne jedoch die Wohnung nicht mehr verlassen, daran habe sie nie gedacht. In aller Selbstbestimmtheit ist diese TN hochaltrig geworden, hat jedoch die Bedeutung sozialer Kontakte und das Angewiesensein auf andere Menschen nicht „geregelt“.

Wenn ich keine oder zu wenig Bedeutung für andere erlebe, könnten soziale und psychische Gesundheit gefährdet sein und durch zunehmende Depressivität ausgelöste Appetitlosigkeit und dadurch bedingte Mangelzustände, dann auch die physische Gesundheit und einen Aufenthalt zuhause z.B. infolge körperlicher Schwäche, Stürze etc. - gefährden.

Die im Projekt erreichten jüngeren älteren, psychisch und körperlich chronisch-kranken, allein-lebenden Menschen zeigen eine leichte Erschütterbarkeit ihres Vertrauens sowohl zu IWT wie zu den Dienstleistern von denen sie abhängig sind. Planungen für Spaziergänge oder der Aufbau neuer Kontakte werden unterbrochen durch die wieder instabil gewordene Gesundheitssituation (Wunden, Blutwerte, Grunderkrankungen). Es bedeutet für diese Teilzielgruppe einen großen psychischen Kraftaufwand sich mit abhängigen unterstützenden Dienstleistern, über gute bzw. ungute Behandlung auseinandersetzen zu müssen. Der Fokus der Bewältigung der instabilen Gesundheit ist erschwert durch eine Verunsicherung seitens der TN hinsichtlich ihrer Selbstvertretung und Selbstbestimmung aufgrund der gleichzeitigen Abhängigkeit von unterstützenden Dienstleistern. Unterbrechung des Kontaktes über mehrere Wochen bis Monate durch immer wieder nötige Krankenhausaufenthalte.

IWT Mitarbeitende versuchen den Kontakt in den Krankheitskrisen zu halten und motivierende, stärkende Gespräche für den TN zu leisten. Nach der Stabilisierung der Gesundheitssituation wird der ursprüngliche Auftrag mehr Kontakte herzustellen, die Freizeitgestaltung zu verbessern, einen Urlaubswunsch zu realisieren etc. wieder erneuert.

Phase: IWT setzt Begleitung fort oder Übergabe an andere Begleitpersonen
bzw. Einbindung in Begegnungsangebote und / oder
Überprüfung durch IWT in größeren zeitlichen Abständen
In dieser Phase gibt es eventuell wieder den Bedarf der Auftragsklärung

Zusammenfassend:
IWT-Mitarbeitende leisten einen personenbezogenen sozialen Dienst, der
Unterstützung bei der Lebensbewältigung
Erhaltung der selbständigen Lebensführung
Koordination bei diversen Angeboten
Unterstützung und Erweiterung des helfenden und Begegnungsnetzwerks bietet.

VERLAUFSPLAN, Dokumentation

Name TN (Name, Alter, Notizen):
Beginn Begleitung:

Phase 1 und 2

☐ Datum:

☐ (Notizen Datum, Inhalte Telefongespräche, Rückrufe?, erster Hausbesuch durch PL)

Telefongespräch I:

Telefongespräch II:

Telefongespräch III:

3 - 4 Wochen

Besuch I, Interview:

Evaluation (Vorlage)
Interview durch PL

Phase 3

Ab _____ Honorarkraft: _____

(Begründung Besetzung für Aufsuchende Arbeit bei _____)

8 - 12 Wochen

Hausbesuch durch

_____

___ wöchentlich

___ alle 10 Tage

___ 2-wöchig

___ 3-wöchig, ab_____

___ 4-wöchig, ab_____

Maßnahmen:

(Notizen Inhalte Begleitung)	(Notizen PL)
Begleitung I	
Begleitung II	
III	
IV	
V	Evaluation (Vorlage) Interview durch PL
VI	
VII	
VIII	
IX	
X	Maßnahmen-Planung

8 - 12 Wochen

Phase 4

Maßnahmen - Re-Integration
(Notizen Planung passender re-integrativer Maßnahmen)

Interessengruppe

Mit_____
Und_____
Begleitung_____
Am_____

Treffen I

Treffen II

Treffen III

Erfolge:

Vermittlung an Lokale Initiativen

An_____
Weil_____
_____
Ergebnis/Verlauf_____
_____
_____
Erfolge:

TN Kaffee-Trinken

Am_____
Begleitung_____
Erfolge:

Sonstiges

(Notizen Maßnahmen-Durchführung und Rückzug/ Verselbstständigung)

Interessengruppe

Teilnehmer_in I _____
Teilnehmer_in II _____
Teilnhemer_in III_____

Grund Bildung Interessengruppe mit TN xy:
_____
_____

Begleiter_in Interessengruppe:_____

Treffen I_____
Treffen II_____
Treffen III_____
Treffen IV_____

Planung Rückzug/ Wie ist Verselbstständigung möglich?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Planung sukzessiver Rückzug:

Erst-Befragung Lebenszufriedenheit

Name: Stand:

Ich bin **zufrieden** **unzufrieden** mit

Wohnung + + +_____ – – –

Wohnumfeld + + +_____ – – –
(Nachbarn, Familie)

Einkommen/Rente + + +_____ – – –

Gesundheit + + +_____ – – –

Partnerschaft + + +_____ – – –

Familie + + +_____ – – –

Pflegedienst + + +_____ – – –

Freizeitgestaltung + + +_____ – – –

trifft zu, ja **trifft nicht zu, nein**

Ich würde gerne mehr raus gehen?

+ + +_____ – – –

Ich wäre gerne mehr in Gesellschaft?

+ + +_____ – – –

Ich hätte gerne mehr Abwechslung?

+ + +_____ – – –

Ich fühle mich oft alleine /einsam

+ + +_____ – – –

Teilnehmer/-in bräuchte Hilfe bei (betreffendes ankreuzen)

☐ Umzug ☐ Einkauf ☐ Haushalt ☐ Essenszubereitung ☐ Gesprächspartner/-in

☐ Antragstellung Grundsicherung ☐Antragstellung Pflegegeld

☐ Suche nach pflegender Unterstützung ☐ Sonstiges:_____

Anmerkungen:_____

#	ID	Datum	Zuständige/r MA	TN	Wohnort	Alter ab Kontakt	Wohnsituation	Status	Vermittlung

DOKUMENTATIONSLISTEN: Teilnehmende Seite 1

Aktivität	Kontakt-versuche	Dauer Kontakt	Anzahl Rückrufe	Dauer Anfahrt	Dauer Rückfahrt	Details

DOKUMENTATIONSLISTEN: Teilnehmende Seite 2

DOKUMENTATIONSLISTEN: Netzwerkarbeit Seite 1

#	ID	Datum	Zuständige/r MA	Art des Termins	Institution

DOKUMENTATIONSLISTEN: Netzwerkarbeit Seite 2

Ort	Dauer Termin	Anzahl Rückrufe	Dauer Anfahrt	Dauer Rückfahrt	Details