

# PRÄVENTIONSNETZE IM ALTER

Gemeinsam handeln für gesunde Kommunen

@ photocase.de/westend61

## Fachkonferenz

### Präventionsnetze im Alter - Gemeinsam handeln für gesunde Kommunen

11. November 2024

Konferenzzentrum der Bundesministerien, Berlin

## Erkenntnisse und Ausblick

### Ergebnisse und Erkenntnisse

Wie sich das Konzept der Präventionsnetze, der integrierten kommunalen Strategien, für ein gutes und gesundes Älterwerden, in der Praxis erfolgreich umsetzen lässt, welche förderlichen, aber auch hemmenden Bedingungen hierbei eine Rolle spielen (können) und was es für eine weitere Verbreitung in der Praxis braucht, stand im Zentrum dieser Fachkonferenz. Im Zuge der verschiedenen Impulse und Diskussionen haben sich einige Aspekte wiederkehrend als wichtig gezeigt, um Präventionsnetze im Alter zu etablieren: Es braucht Kontinuität, Koordination, Leitfiguren („Kümmerer“), Materialien und nicht zuletzt Evaluationen/Belege.

Verschiedene Erfahrungsberichte aus bestehenden Präventionsnetzen bzw. Netzwerken machten deutlich, wie wichtig eine **klare Vision** ist und auch, dass der Wille vor Ort vorhanden ist, etwas für das gute und gesunde Älterwerden (in der Kommune) zu tun und für ältere Menschen aktiv zu werden. **Politischer Rückhalt** und bestenfalls eine verlässliche **Verantwortungsübernahme der Kommune** trägt zur erfolgreichen Etablierung eines kommunalen Präventionsnetzes bei. Gleichzeitig wurde deutlich gemacht, wie bedeutsam **Zeit** und Beharrlichkeit für den Aufbau geeigneter Strukturen sind. Präventionsnetze im Alter zu initiieren und vor Ort zu etablieren, braucht – so zeigen die Erfahrungen – meist mehrere Jahre und Personen, die sich über die gesamte Zeit dafür stark machen und kontinuierlich am Ball bleiben. In der Praxis wird hier oft von „Kümmerern“ gesprochen, die eine Art **Leitfigur** für die stattfindenden Prozesse vor Ort darstellen. Da solche Prozesse nicht ohne **Koordination** ablaufen können, werden hierfür entsprechende finanzielle und personelle **Ressourcen** benötigt, und zwar zuverlässig und möglichst dauerhaft.

1

Weiterhin wurde vielfach herausgestellt, dass für ein gutes und gesundes Älterwerden ganz verschiedene Akteur\*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Rechtskreisen zusammenkommen (müssen) und hier ein **ressortübergreifendes Denken und Handeln** zentral ist, um den Bedarfen und Bedürfnissen der älteren Menschen gerecht werden zu können. In der Praxis ist dabei wichtig, dass alle Beteiligten stetig miteinander in den **Austausch** gehen und **Aushandlungsprozesse auf Augenhöhe** stattfinden, um alle relevanten Akteur\*innen im Boot zu behalten. Kooperation und Zusammenarbeit sind von entscheidender Bedeutung, um **gemeinsame Ziele** zu erreichen. Gleichzeitig besteht eine große Herausforderung bei der Etablierung von Netzwerken für das Alter darin, dass es oft bereits einige, im städtischen Raum ggf. sogar viele Netzwerke in der Arbeit mit älteren Menschen gibt, beispielsweise mit Fokus auf Versorgung, Pflege, Demenz etc. Die bestehende **Netzwerkvielfalt** sollte bei der Etablierung eines Präventionsnetzes und der **Zusammensetzung relevanter Beteiligter** berücksichtigt werden. Die **Zuständigkeiten** müssen geklärt und transparent kommuniziert werden, auch um Doppelstrukturen oder unklare Rollen zu vermeiden. Eine\*r muss „den Hut aufhaben“, und es muss klar sein, wer das ist.

Neben der Mitwirkung aller beteiligten Fachkräfte ist die **Partizipation von älteren Menschen** selbst bei der (Weiter-)Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen für ein gutes und gesundes Älterwerden wichtig. Partizipation sollte eine entscheidende Haltung in der Arbeit mit älteren Menschen darstellen und das Handeln bestimmen. In diesem Zusammenhang ist auch die kritische Auseinandersetzung mit vorherrschenden **Altersbildern** hilfreich, um Ältere als Expert\*innen ihrer Lebenssituation zu sehen und einzubinden. Die **Gruppe „der älteren Menschen“** ist **sehr vielfältig** und es braucht verschiedene Anknüpfungspunkte. Grundsätzlich stellt die **Erreichbarkeit von Zielgruppen** eine wesentliche Herausforderung dar – insbesondere, wenn es auch darum geht, der Vielfalt im Alter gerecht zu werden und **Ältere in schwierigen Lebenslagen** zu erreichen – ob bei der (Weiter-)Entwicklung von Strukturen und Angeboten oder auch bei der Inanspruchnahme von Angeboten.

Für die Umsetzung von Präventionsnetzen wurde während der Veranstaltung wiederholt über die mögliche **inhaltliche Breite und Zielstellung** eines solchen Netzwerkes diskutiert: ob eine solche unterstützende Struktur, ein Präventionsnetz, „nur“ Prävention und Gesundheit(-sförderung) im Fokus haben sollte oder breiter angelegt, alle Belange rund um das Altern (wie Versorgung, Sozialberatung, gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe etc.) in den Blick nehmen sollte. Für ein erfolgreiches Praxis-Beispiel mit inhaltlicher Breite steht das Generationennetz Gelsenkirchen, dessen Zielstellung von Beginn an war, **Ermöglichungsstrukturen für das Altern** in seiner Gänze dauerhaft bereitzustellen. Diese inhaltliche Breite spiegelt sich auch in der Namensgebung wider, die sich vom Thema Gesundheit löst. Hieran wurde im Konferenzverlauf wiederholt angeknüpft und der Ansatz positiv bewertet.

All diese Faktoren haben sich im Laufe des Konferenztages als hilfreich und wichtig dargestellt. Nicht zuletzt wurde in diesem Zusammenhang auch betont, dass für eine Verstetigung und Nachhaltigkeit der aufgebauten Strukturen und entwickelten Strategien **Evaluationen** unabdingbar sind. Für dauerhafte Finanzierungen vor Ort braucht es **Belege** für den Erfolg und die Wirksamkeit der aufgebauten Strukturen und Maßnahmen, die als Orientierung und Grundlage dienen können. Insgesamt muss die **Evidenz** zu integrierten kommunalen Strukturen, insbesondere für das Alter, noch weiter

ausgebaut werden, um die Verbreitung des Konzepts von Präventionsnetzen und deren Umsetzung vor Ort weiter voranzubringen.

Bei allen Überlegungen zu wichtigen Voraussetzungen für den Aufbau von integrierten Unterstützungsstrukturen und konkreten Maßnahmen für das gute und gesunde Älterwerden ist wiederkehrend auch die **Ressourcenfrage** in den Fokus gerückt (siehe hierzu u.a. weiter oben → Koordination). Für die Ausgestaltung von Strukturen und konkreten Maßnahmen wurden u.a. die Potenziale von **Verfügungsfonds** (gemeinsamer Finanzierungstopf, ggf. aus mehreren Quellen) herausgestellt. Diese können flexibel eingesetzt werden und so eine bedarfsorientierte und möglichst sogar partizipative (Weiter-)Entwicklung von Strukturen und Maßnahmen ermöglichen. Eine große Herausforderung besteht allerdings darin, dass es **zuverlässige und dauerhafte Finanzierungen** braucht, die über einen Initialanschub – oft in Form von (Modell-)Projekten – hinausgehen (Abkehr von einer „Projektitis“), um das Aufgebaute nachhaltig zu sichern.

Welche Wege der Umsetzung sich bezüglich all dieser Überlegungen in der Praxis bewährt haben, welche guten Beispiele es dafür gibt, ist wichtig für Fachkräfte bekannt zu machen (u.a. in Form einer Wissensdatenbank). Hier können die ausgezeichneten **Beispiele guter Praxis** in der **Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit** (wie das Generationennetz Gelsenkirchen) und der Good Practice-Ansatz mit den **zwölf Kriterien Guter Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung** eine wertvolle Orientierung bieten. Die weitere Entwicklung unterstützender **Materialien und (digitaler) Tools**, u.a. seitens der BZgA, kann Mehrwerte für die Etablierung von Präventionsnetzen bieten.

## Ausblick

In Deutschland gibt es immer mehr alte und hochaltrige Menschen und auch die Lebenserwartung steigt weiter an, wobei die Jahre in guter Gesundheit nicht in gleichem Maße ansteigen (Quelle: [Bevölkerung nach Altersgruppen \(ab 2011\) - Statistisches Bundesamt](#)). Diese demografischen Entwicklungen machen ein Handeln nötig: So sollte besonders auch im vorpflegerischen, gesundheitsförderlichen Bereich mehr getan werden und die Gesundheit im Alter noch stärker in den Blick genommen werden. Gutes und gesundes Älterwerden zu fördern, ist auch ein Ziel der **Nationalen Präventionskonferenz (NPK)** und wird als eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe** gesehen, entsprechend des Health in All Policies-Ansatzes.

Es gibt jedoch keine konkreten, gesetzlichen Vorgaben zur übergreifenden Zusammenarbeit und es ist in den Kommunen eine freiwillige Aufgabe, ein gesundes Älterwerden zu fördern. Daher sind in der Praxis vor Ort **Kooperation und Zusammenarbeit** von Fachkräften aus **verschiedenen Fachbereichen und Rechtskreisen** wichtig, um gemeinsam an diesem Ziel zu arbeiten: Lösungen für die Herausforderungen des Älterwerdens (in den Kommunen) zu finden und geeignete Rahmenbedingungen zu gestalten, die die **Übergänge** zwischen unterschiedlichen Lebensabschnitten im Alter möglichst gut bewältigbar machen.

Wie in der Fachkonferenz aufgezeigt werden konnte, gibt es bereits einige **gute Beispiele** aus der kommunalen Praxis, die im Sinne des Ansatzes der Präventionsnetze das gute und gesunde Älterwerden unterstützen (→ die auf der Fachkonferenz vorgestellten Praxisbeispiele, [Themenhefte KGC Praeventionsnetze-im-Alter 2021-08-](#)

18.pdf). In der [Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit](#) und dabei insbesondere unter den als Gute Praxis ausgezeichneten Projekten und Angeboten sind einige Praxis-Beispiele zu finden, die das Älterwerden in den Kommunen durch vernetztes Vorgehen sowie einen fachbereichs- und Akteur\*innen übergreifenden Strukturaufbau fördern. Diese Beispiele ermöglichen einen Einblick in bestehende Umsetzungen und können erste Orientierung bieten und eine gute Möglichkeit, sich von den Umsetzungserfahrungen aus anderen Kommunen inspirieren zu lassen.

Gleichzeitig sollen die Entscheidungen zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Aktivitäten immer stärker **evidenzbasiert** getroffen werden (→ [Praxisbasierte Evidenz: Wo stehen wir, wo wollen wir hin?](#)). Die Evidenzlage integrierter kommunaler Strategien, auch von Präventionsnetzen, erweist sich aber noch als eher dünn und muss weiter ausgebaut werden, um die Verbreitung von Präventionsnetzen noch weiter voranzubringen (→ Impulsvortrag von Prof. Gellert und die Ergebnisse der Fachkonferenz). Wissenschaftliche Evidenz ist nicht immer vorhanden oder zugänglich.

Daher scheint der **Ansatz praxisbasierter Evidenz** als Ergänzung zu wissenschaftlicher Evidenz geeignet, um von den Umsetzungserfahrungen anderer Akteur\*innen zu profitieren. „Strukturierte Beschreibungen aus der Praxis über umgesetzte Maßnahmen und gesammeltes Erfahrungswissen können das Bild der wissenschaftlichen Evidenz ergänzen“ und „verfügen möglicherweise über ein hohes Wirkungspotential“. Sie enthalten „Informationen zur Umsetzbarkeit und Praxistauglichkeit z.B. über Implementierungsschritte, benötigte finanzielle und personelle Ressourcen, die [...] für die kommunalen Akteure wichtig sind“ (→ [Praxisbasierte Evidenz: Wo stehen wir, wo wollen wir hin?](#)). Die Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit könnte hier mit ihren Projektbeschreibungen, insbesondere den ausführlicheren Beschreibungen der ausgezeichneten Good Practice-Projekte, die einen Bewertungsprozess anhand ausgewählter Qualitätskriterien (→ Kriterien Guter Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung) durchlaufen haben, einen Zugang bieten. Hieran schließen bereits bestehende Überlegungen zur Weiterentwicklung der Datenbank zu einer „Qualitäts-Datenbank“ an.

Wie die Fachkonferenz darüber hinaus gezeigt hat, bietet der **Kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“** des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit ideale Anschlussmöglichkeiten, um die Skalierung von Präventionsnetzen im Alter weiter voranzubringen und den Blick der kommunalen Gesundheitsförderung noch stärker auf das gesunde Älterwerden zu richten. So soll der Partnerprozess zukünftig auch den Aufbau und die Weiterentwicklung integrierter Strategien zum gesunden Älterwerden konkreter fokussieren und somit den kommunalen Fachkräften bei der Etablierung von Präventionsnetzen eine Unterstützung bieten. Entsprechende Konzepte und unterstützende Materialien sind bereits in Planung (→ Ergebnisse und Abschlusspodiumsgespräch der Fachkonferenz).

Der Begriff „Präventionsnetze“ zeigt sich als gut bekanntes und verstandenes Konzept und Wording in der Gesundheitsförderung. Allerdings ist in der praktischen Arbeit eine Auseinandersetzung mit der **Bezeichnung** der zu entwickelnden Strategie und aufzubauenden Struktur für ein gutes und gesundes Älterwerden wichtig, um nicht im Vorhinein einen Ausschluss wichtiger Netzwerkpartner\*innen zu forcieren. So könnte der alleinige Fokus auf Gesundheit „abschreckend“ und wenig anschlussfähig wirken. Gleichzeitig ist das Wording auch entscheidend für die Ansprache und Erreichbarkeit

der Zielgruppe, der älteren Menschen. Nicht nur, aber auch in diesem Zusammenhang ist die weitere **Auseinandersetzung mit vorherrschenden, negativen Altersbildern** sinnvoll und nötig. Es muss weiterhin an einer Entstigmatisierung des Alters gearbeitet werden (→ Ergebnisse, Abschlusspodiumsgespräch, Impulsvortrag Lisa Heite der Fachkonferenz).

Die Fachkonferenz hat darüber hinaus gezeigt, dass ein Lückenschluss zu **weiteren Strukturen und Prozessen**, z.B. auf Landesebene (Altenhilfestrukturen, Landespflegestrukturplanung etc.) ermöglicht werden sollte, um gutes Älterwerden nachhaltig zu unterstützen. Solche Bestrebungen gibt es in einzelnen Bundesländern. Hier ist das Land Berlin mit seiner geplanten Ausgestaltung eines Altenhilfestrukturengesetzes „Gutes Leben im Alter“ als gutes Beispiel zu nennen, mit dem das gute und gesunde Älterwerden zur kommunalen Pflichtaufgabe werden könnte (→ Abschlusspodiumsgespräch der Fachkonferenz).

Weitere konkrete gesetzliche Grundlagen zur Notwendigkeit der Zusammenarbeit wären hilfreich, um ein gutes und gesundes Leben im Alter zu unterstützen, wie sich anhand der positiven **Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland** vermuten lässt. Die bundespolitischen Vorgaben und Aktivitäten (gesetzliche Grundlagen und stabile Finanzierung) zur Entwicklung der Frühen Hilfen könnten eine Blaupause auch für den Bereich Altern sein. Grundsätzlich wäre auch die gesetzliche Verankerung des **Health in All Policies-Ansatzes** zu bedenken, wie es sie in anderen Ländern bereits gibt.

Berlin, im Dezember 2024

Janina Lahn, Melanie Hernandez und Stefan Bräunling  
Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit