

Älter werden in Balance: Lebenswelt Kommune

Hintergrund

Im Rahmen des Programms „Älter werden in Balance“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zwischen 2019 und 2021 mit finanzieller Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV-Verband) Maßnahmen zum Auf- und Ausbau bewegungsfördernder Strukturen in den Lebenswelten Kommune und Pflegeeinrichtung umgesetzt. Als zentrales Ziel des Programmes galt es, die Bewegung älterer Menschen durch die Entwicklung und Implementierung von Lebensweltansätzen u. a. im Setting Kommune zu verankern. Dieser Ansatz wurde mit Kooperationspartnerinnen und -partnern aus drei verschiedenen Modellregionen (Sachsen-Anhalt, Thüringen und Hessen) angestoßen.

Gemäß des Settingansatzes der WHO gelten Maßnahmen als besonders erfolgversprechend, die in der Lebenswelt verhaltenspräventive Elemente mit verhältnispräventiven Ansätzen verbinden und somit einen Strukturentwicklungsprozess in der Lebenswelt anstoßen können¹. Bei Lebensweltansätzen handelt es sich um komplexe Interventionen, die sich aus verhaltenspräventiven Maßnahmen und einer systematischen Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen und Verhältnisse zusammensetzen. Komplexe Interventionen umfassen verschiedene Maßnahmen und Ebenen und sind idealerweise flexibel an die Kontexte der Lebenswelt bzw. Kommune anpassbar.²

Um über verschiedene Kommunen hinweg eine Generalisierbarkeit und Adaptierbarkeit zu ermöglichen und entsprechend Empfehlungen für andere Kommunen entwickeln zu können, sollte der Lebensweltansatz auf funktionaler Ebene standardisiert sein³. Diese Standardisierung erfolgt über eine Implementierungsstrategie. In Anlehnung an das Grundlagendokument der WHO von Edwards und Tsouros, umfasst ein idealtypischer, auf funktionaler Ebene definierter Prozess zur Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Lebenswelt (im Folgenden als „idealtypischer Prozess“ bezeichnet) folgende Phasen⁴:

- Sensibilisierung
- Etablierung einer Steuerungsgruppe
- Leitbildentwicklung
- Bestands- und Bedarfsanalyse
- Handlungsziel- und Strategieentwicklung
- Prüfung des Finanzierungskonzeptes
- Umsetzung von möglichst evidenzbasierten Maßnahmen
- Evaluation und Streuung der Ergebnisse

¹ Schwartz, F. W. & Walter, U. (2000). Prävention. In: Schwartz, F. W., Badura, B., Leidl, R., Raspe, H. & Siegrist, J. (Hrsg.) (2002): *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Ausg.*, Verlag: Urban & Fischer in Elsevier, 151-170.

² Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions. *BMJ*, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>

³ Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2004). Complex interventions: how "out of control" can a randomised controlled trial be?. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7455), 1561–1563. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7455.1561>

⁴ Edwards, P. & Tsouros, A.-D. (2008). A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. WHO Regional Office for Europe.

Um einen Lebensweltansatz zu verwirklichen, sind der Einbezug der Beteiligten sowie eine systematische Analyse der Verhältnisse in den Lebenswelten notwendig⁵. Vorhandene Strukturen und Angebote in Bezug auf Bewegungsförderung können auf dieser Basis nachhaltig weiterentwickelt werden.

Die Modellregionen

Der Lebensweltansatz als komplexe Intervention wurde mit Umsetzungspartnerinnen und -partnern aus drei verschiedenen Modellregionen anhand des idealtypischen Prozesses der WHO in verschiedenen kommunalen Settings implementiert bzw. angestoßen. Zu diesen Settings gehörten der ländliche Raum, eine Kleinstadt, eine Mittelstadt sowie Quartiere in einer Großstadt. Da der Ansatz in sozial deprivierten Kommunen besonders starke Wirkung zeigen kann, wurden strukturschwache Modellkommunen gemäß Deprivationsindex des Robert Koch-Instituts in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Hessen ausgewählt.

Die Modellregionen (Landesvereinigungen für Gesundheit) übernahmen die Koordinierung, Begleitung und Beratung bei der Umsetzung von bewegungsfördernden Maßnahmen. Dabei orientierten sie sich in ihrer Arbeit am idealtypischen Prozess der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung der WHO und der Implementierungsstrategie für die Lebenswelt Kommune. Im Folgenden werden die Modellregionen und deren Interventionskommunen näher beschrieben.

Thüringen

In der Modellregion Thüringen wurde das Projekt unter dem Titel „Bewegung und Begegnung im Quartier“ (BeBeQu) implementiert. Bei dem Projekt handelt es sich um eine Kooperation zwischen dem Thüringer Volkshochschulverband (TVV), den Volkshochschulen (VHS) vor Ort, dem Landessportbund Thüringen e. V. (LSB) und der AGETHUR (Landesvereinigung für Gesundheit Thüringen e.V.). Als Interventionskommunen wurden die Kleinstadt Artern im Kyffhäuserkreis und die Kreisstadt Apolda im Landkreis Weimarer Land ausgewählt. Ziel war die Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von bewegungs- und begegnungsfördernden Strukturen und Angeboten im öffentlichen Raum.

Sachsen-Anhalt

In der Modellregion Sachsen-Anhalt wurde das Projekt unter dem Titel „Bewegungsraum“ durchgeführt. Es diente dem Auf- und Ausbau bewegungsorientierter, niederschwelliger Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune. Das Projekt wurde in den Landkreisen Mansfeld-Südharz und Börde umgesetzt und von der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG LSA) als Projektpartnerin begleitet.

Hessen

Das Modellprojekt von der HAGE e. V. (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.) und der Stadtverwaltung Offenbach am Main lief unter dem Titel „Quartier in einer Großstadt“. Umgesetzt wurde das Vorhaben in der kreisfreien Stadt Offenbach am Main.

⁵ Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2010). Bewegungsförderung in Lebenswelten. Wissenschaftliche Grundlagen und Beispiele guter Praxis. Erweiterte Dokumentation der Fachtagung „Bewegungsförderung in Lebenswelten“ am 18. Oktober 2011 in Düsseldorf. *LIGA. Fokus 14*

Die Zusammenarbeit zwischen der HAGE e.V. (Projektsteuerung) und der Stadt Offenbach (als lokale Kümmerin) zielte darauf ab, basiertes Wissen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung mit dem realen Ort der Platzierung von den umzusetzenden Interventionen zu verbinden. Somit sollten die höchstmöglichen Synergieeffekte erreicht werden.

Methoden

Die Implementierung des Programms in den Modellregionen wurde durch die BZgA evaluiert. Das übergeordnete Ziel der Evaluation war es, zu überprüfen, inwieweit dieser standardisierte idealtypische Prozess in den verschiedenen Modellregionen umsetzbar ist und welche förderlichen und hinderlichen Faktoren sich bei der Implementierung in unterschiedlichen Kontexten zeigen.

Die Projektpartnerinnen und -partner berichteten über das Vorgehen sowie den aktuellen Projektstand im Rahmen von Quartalsberichten. Die Berichtsstruktur wurde von der BZgA entwickelt und den Projektpartnerinnen und -partnern zur Verfügung gestellt. Die Struktur der Berichte orientierte sich unter anderem am idealtypischen Prozess, den die Modellregionen im Rahmen der Intervention umsetzen sollten. Von den Projektpartnerinnen und -partnern wurde nach jedem Quartal ein Quartalsbericht eingereicht. Eingeschlossen wurden alle Quartalsberichte bis zum Projektabschluss am 31. Dezember 2021.

Es wurde zudem ein Dokumentationsbogen für die Treffen, Telefonkonferenzen o. ä. der einzelnen Akteurinnen und Akteure eingesetzt. Dieser Bogen wurde von der BZgA entwickelt und von den Projektpartnerinnen und -partnern an die Akteurs- und Steuerungsgruppen weitergeleitet. Im Anschluss an die Treffen wurden die ausgefüllten Bogen über die Projektpartnerinnen und -partner an die BZgA übermittelt. Eingeschlossen wurden alle Dokumentationsbogen bis zum Projektabschluss am 31. Dezember 2021.

Parallel zur Dokumentation des Projektes durch Quartalsberichte und Dokumentationsbogen wurden im Rahmen der Evaluation vertiefende qualitative Datenerhebungen in Form von halbstrukturierten Telefoninterviews mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aus den Modellregionen durchgeführt und aufgezeichnet.

Ergebnisse

Die Umsetzung der einzelnen Schritte des idealtypischen Prozesses und die Identifizierung von Unterschieden in der Umsetzung zwischen den einzelnen Modellregionen werden nachfolgend zusammenfassend diskutiert.

Schritt 1: Sensibilisierung

Folgt man den einzelnen Schritten des idealtypischen Prozesses, gilt es in einem ersten Schritt wichtige kommunale Akteurinnen und Akteure für das Thema Bewegungsförderung älterer Menschen zu sensibilisieren und miteinander ins Gespräch zu bringen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass in allen Modellkommunen ein breites Spektrum an Akteurinnen und Akteuren sensibilisiert wurde: Beispiele umfassen hier Sport- und Kulturvereine, lokale politische Verantwortliche, Seniorenbeiräte, Ehrenamtsnetzwerke, die lokale Presse,

Volkshochschulen, Stadtbibliotheken und Moscheen. Die Sensibilisierung erfolgte dabei zumeist über persönliche Ansprachen, Treffen und Informationsveranstaltungen. Es wurden Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen interessierten Akteurinnen und Akteuren geschlossen.

Schritt 2: Etablierung einer Steuerungsgruppe

Der nächste Prozessschritt umfasst die Etablierung einer Steuerungsgruppe, die als zentrales Gremium das systematische Vorgehen steuert und damit als Motor für ein solches Projekt dient. Hierbei sollen sowohl bestehende Kooperationsstrukturen einbezogen werden als auch weitere relevante Akteurinnen und Akteure identifiziert und miteinander vernetzt werden. Die Zielgruppe älterer Menschen soll in der Steuerungsgruppe vertreten sein. Bestenfalls steht die Steuerungsgruppe im Verlauf des gesamten Planungs- und Umsetzungsprozesses in regelmäßigem Austausch.

Die Ergebnisse zeigten, dass in allen Modellkommunen Steuerungsgruppen auf regionaler Ebene etabliert wurden, die sich über den gesamten Projektverlauf austauschten, auch wenn persönliche Treffen durch die Corona-Pandemie erschwert bzw. verhindert wurden.

Es ließ sich feststellen, dass die Einrichtung einer regionalen Steuerungsgruppe mehrheitlich als Bereicherung im Sinne eines intensivierten Austausches zwischen den lokalen Institutionen empfunden wurde. Ebenso wurde es als sehr hilfreich betrachtet, wenn in der Funktion einer Regionalkoordination eine Person die Verantwortung für das Zusammenwirken der Maßnahmen und der Akteurinnen und Akteure übernahm. Zudem konnte so Kontakt in die kommunale Politik und Verwaltung hergestellt werden.

Schritt 3: Entwicklung eines Leitbilds

Der nächste Schritt des idealtypischen Prozesses zielt auf die Entwicklung eines Leitbildes in Partizipation mit der Zielgruppe ältere Menschen. Die Entwicklung eines Leitbildes geht deutlich über die Festlegung von Zielen hinaus und lässt sich als gemeinsame, identitätsstiftende Vision beschreiben.

Schon zu Beginn des Projektes wurde deutlich, dass eine systematische Implementierung eines Leitbildes in den Kommunen mit Herausforderungen verbunden sein würde. So haben Rückmeldungen aus der Praxis vor Projektstart gezeigt, dass vielen Akteurinnen und Akteuren dieser Ansatz zu theoretisch war und sie eher Ziele formuliert hätten. Erfahrungen aus der Kommunalpolitik und -verwaltung in anderen Kontexten haben jedoch gezeigt, dass sich die Verständigung auf ein gemeinsames Leitbild als vorteilhaft erweist, da dies eine ressortübergreifende Zusammenarbeit und ein gemeinsames Handeln befördert.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass dieser Prozessschritt nicht in allen Modellregionen umgesetzt wurde. Während sich Thüringen aufgrund fehlender seniorenpolitischer Leitbilder auf die Festlegung eines gemeinsamen Ziels einigte, verzichtete Sachsen-Anhalt auf diesen Prozessschritt. Hessen legte bereits zu Projektbeginn ein Leitbild fest, das im Projektverlauf stets neu reflektiert wurde.

Schritt 4: Bestands- und Bedarfsanalysen

Der idealtypische Prozess sieht eine fundierte Bestands- und Bedarfsanalyse vor, um Handlungsbedarfe zu ermitteln und darauf aufbauend eine kommunale Gesamtstrategie entwickeln zu können. Für die Analysen stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, wie bspw. Fragebogen, Audits und Bürgerbeteiligungsverfahren (z. B. Stadtteilbegehungen).

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass alle Modellregionen Bedarfsanalysen mit Einbeziehung der Zielgruppe ältere Menschen durchgeführt haben. Die von der BZgA aus der (inter-)nationalen Literatur recherchierten und zur Verfügung gestellten Instrumente wurden genutzt und teilweise an regionale Bedarfe und Gegebenheiten adaptiert.

Der Begriff der Bedarfsanalyse war den kommunalen Akteurinnen und Akteuren jedoch oft nicht geläufig. So wurde eher davon gesprochen, dass Begehungen oder Befragungen stattfanden oder der Bedarf an Bewegungsangeboten im direkten Gespräch eruiert wurde. Einzelne Akteurinnen und Akteure empfanden das formalisierte Vorgehen der Bestands- und Bedarfsanalyse als zu umständlich und langwierig und fühlten sich in ihrem „Tatendrang“ gebremst. Mehrheitlich wurde das Vorgehen jedoch gut akzeptiert. Es wurde betont, wie wichtig es sei, zu Projektbeginn eine gute Kenntnis der vorhandenen Angebote zu schaffen, um keine Parallelstrukturen aufzubauen.

Schritt 5: Handlungs- und Strategieentwicklung

Auf Basis der Ergebnisse der Bedarfsanalysen sieht der idealtypische Prozess in einem nächsten Schritt vor, bedarfsgerechte Programme, Maßnahmen und Aktivitäten für die Kommunen zu planen. Dies mündet optimalerweise in einen konkreten Maßnahmenplan ein, der verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen umfasst.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass alle Modellregionen u. a. unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bedarfsanalysen Maßnahmen und Aktivitäten für die Kommunen geplant haben. Für die konkrete Maßnahmenauswahl wurde vor allem die Machbarkeit der Maßnahmen berücksichtigt. Machbarkeit basiert hier u. a. auf der Nutzung von vorhandenen Strukturen, sei es räumlich oder personell, oder auf der Nutzung von bestehenden Netzwerken. Entsprechend zeigt sich die Bedeutsamkeit einer angemessenen Bedarfs- und Bestandsanalyse vor der Maßnahmenauswahl, um einerseits auf bereits vorhandenen Strukturen aufzubauen und andererseits fehlende Strukturen identifizieren zu können.

Schritt 6: Prüfung des Finanzierungskonzepts

Weiterhin sieht ein Vorgehen entlang des idealtypischen Prozesses ein frühzeitiges Mitdenken der Finanzierbarkeit der Maßnahmen vor. Dafür werden idealerweise verschiedene Finanzierungsquellen einbezogen. Dazu zählen neben kommunalen Landes- und Bundesmitteln auch Gelder aus Programmen, Stiftungen oder Sponsoring.

Eine dauerhafte Finanzierung zu gewährleisten, war und ist für alle Modellregionen mit Herausforderungen verbunden, da Maßnahmen zur Bewegungsförderung als freiwillige Aufgabe von Kommunen den Pflichtaufgaben häufig nachgeordnet werden. Während die Modellregion Thüringen Sponsor- und Fördermöglichkeiten zur Weiterfinanzierung eruiieren konnte, wurden in der Modellregion Hessen Kooperationen mit Einrichtungen sowie die Klärung und Anpassung kommunaler Finanzierungsmöglichkeiten angedacht, um eine Verstetigung der Maßnahmen über die Integration in den eigenen Haushalt zu erreichen.

Schritt 7: Umsetzung der Maßnahmen

Der nächste Schritt des idealtypischen Prozesses bezieht sich auf die Umsetzung verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen zur Bewegungsförderung älterer Menschen, die durch alle Modellregionen erfolgte, wenngleich durch die Corona-Pandemie eingeschränkt. Dabei unterscheiden

sie sich in der Art und Anzahl an umgesetzten Maßnahmen, dennoch kann bei allen Modellregionen von der Implementierung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen gesprochen werden. Es wurden u. a. folgende verhaltenspräventive Maßnahmen in den Modellregionen umgesetzt: In Thüringen fanden Spazierformate mit integrierten Bewegungsangeboten, Indoor-Bewegungsangebote sowie die Verteilung eines Mitmachhefts als Reaktion auf die Corona-Pandemie statt. Sachsen-Anhalt setzte auf den Verleih eines Teppich-Curling-Sets, setzte das ATQ (AlltagsTraining im Quartier (Name für ATP in ST)) in mehreren Senioreneinrichtungen sowie wöchentliche Bewegungstreffs um. Hessen bot Formate wie Bewegungstanz, das ATP (AlltagsTrainingsProgramm), Bewegungstreffs und Rollator-Fit an und verteilte Bewegungspackungen. Mit Blick auf verhältnispräventive Maßnahmen wurde u. a. Folgendes in den Modellregionen umgesetzt: In Thüringen wurde eine Stolperfalle auf einem Friedhof beseitigt und ein Bewegungspfad auf einem Spielplatz eröffnet sowie eine Bank aufgestellt. Außerdem fanden Vortragsreihen zum Thema statt. In Sachsen-Anhalt wurden mehrere Boule-Plätze und ein Bewegungsparcours errichtet. In Hessen wurden alte Sitzbänke bei einem Bewegungstreff durch seniorengerechte Bänke ersetzt.

Schritt 8: Evaluation und Streuung der Ergebnisse

Zuletzt sieht der idealtypische Prozess die Evaluation des Projektes vor, die durch Befragungen, Auswertung und Dokumentation sowie Aufbereitung der Ergebnisse gekennzeichnet wird. Um die Ergebnisse letztlich verständlich zu verbreiten, sind Aushänge, Veröffentlichungen in Amtsblättern oder Präsentationen auf Gesundheitstagen/Informationsveranstaltungen möglich.

Das Vorgehen im Rahmen der komplexen Intervention wurde durch die BZgA prozessbegleitend evaluiert. Dabei wurden Herausforderungen, Hemmnisse und Erfolgsfaktoren identifiziert und analysiert.

Förderliche Faktoren

Zusammenarbeit, Vernetzung und lokale Verbundenheit

Ein wichtiger förderlicher Faktor für das Projekt ist motiviertes und engagiertes Personal. Dies gilt für hauptamtlich Tätige – explizit genannt werden oft die Regionalkoordinatoren– und ehrenamtlich Tätige. Eine lokale Verbundenheit und Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren sind für das Projekt ebenso nützlich wie auch eine gute Kenntnis der kommunalen Strukturen. Dies zeigt die große Bedeutung einer gut überlegten Auswahl der Beteiligten für den Projekterfolg. Auch das Entgegenkommen vonseiten der Kommunalverwaltung galt den Befragten als besonders wichtig. Anknüpfung an vorhandene seniorenpolitische, personelle und konzeptionelle Strukturen der Stadt werden insbesondere in Hessen betont. Darüber hinaus wurde der Austausch zwischen den Akteurinnen und Akteuren während der Projektlaufzeit, z. B. in Form der Steuerungsgruppen, als sehr förderlich beschrieben.

Hinderliche Faktoren

Corona-Pandemie

Als bedeutender hinderlicher Faktor brachte die Corona-Pandemie für die Umsetzung des Projektes in allen Modellregionen zahlreiche Probleme mit sich. Es mussten Bewegungsangebote entfallen, verschoben oder verändert, in der Teilnehmendenzahl beschränkt oder durch andere Angebote ersetzt werden. Übungsleitendenschulungen wurden verschoben und digital statt in Präsenz abgehalten. Die Zielgruppe war schwieriger auf die Angebote aufmerksam zu machen und zur Teilnahme zu motivieren. Aufgrund zusätzlicher Aufgaben außerhalb des Projektes waren manche Akteurinnen und Akteure stark belastet, der Zugang zur Kommunalverwaltung wurde erschwert und Materialpreise stiegen. Auch die organisierten Bewegungsangebote selbst waren durch die Erstellung und Einhaltung von Hygieneplänen mit zusätzlichem Aufwand verbunden. Besprechungen konnten nicht mehr in Präsenz, sondern nur digital stattfinden, was insbesondere den älteren Akteurinnen und Akteuren schwerfiel. Teilweise mussten Angebote entfallen, weil die Übungsleitenden an COVID-19 erkrankt waren. Die sich mehrfach ändernden Regelungen brachten Planungsunsicherheit. Die Summe dieser Widrigkeiten wirkte sich negativ auf Motivation und Stimmung der Akteurinnen und Akteure aus.

Als Chancen der Corona-Pandemie wurde in den Interviews jedoch thematisiert, dass mehr kreative Lösungen entständen, dass teilweise eine große gegenseitige Hilfsbereitschaft zu beobachten sei und dass digitale Zusammenkünfte anstatt von Präsenztreffen Zeit und Wege sparten.

Schwierige finanzielle Ausgangslage der Kommunen

Ein weiterer hinderlicher Faktor war die schwierige finanzielle Ausgangslage der Kommunen. Da Bewegungsförderung älterer Menschen eine freiwillige kommunale Leistung ist, gehen Pflichtaufgaben häufig vor. Dies führt zu einem Investitionsstau in diesem Bereich. Die prekäre finanzielle Lage, welche sich u. a. aus dem hohen Deprivationsindex der Modellkommunen ableiten lässt, war eines der Auswahlkriterien der Modellregionen. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass die Projektgelder hier besonders viel bewirken können. Diese Annahme konnte durch die Interviews bestätigt werden: Die Akteurinnen und Akteure waren froh, durch das zusätzliche Geld und unter fachlicher Begleitung viele Angebote ins Leben rufen zu können, die es sonst nicht gegeben hätte. Andererseits erschwerten es die knappen finanziellen Möglichkeiten in den Modellregionen, langfristige Investitionen anzugehen, weil unsicher ist, ob in den nächsten Jahren der Unterhalt finanziert werden kann.

Unzureichende infrastrukturelle Gegebenheiten (z. B. Zugänge zu öffentlichen Verkehrsmitteln) erschwerten bzw. verhinderten zudem die Arbeit in Regionen mit erhöhten Interventionsbedarfen. Auch der Mangel an witterungsgeschützten öffentlichen Räumen oder digitale Herausforderungen wurden hier benannt.

Mangel an ehrenamtlich Tätigen

Aufgrund der knappen finanziellen Ressourcen ist das Ehrenamt eine wichtige Säule in der Bewegungsförderung. Doch wie in anderen Themenbereichen auch, stellte der Mangel an ehrenamtlich Tätigen eine große Herausforderung dar. So warnten die Akteurinnen und Akteure vor einer Überlastung, wenn dem Ehrenamt zunehmend mehr aufgebürdet werde. Andererseits seien sie selbst auf jede Person angewiesen, die sich freiwillig zur Verfügung stellt oder mehr Stunden investiert. Es mussten auch geplante Maßnahmen unterbleiben, weil sich keine ehrenamtliche Person fand oder die eingeplanten Ehrenamtlichen ausfielen. In gewissem Maße kann die Kooperation mit einem

Freiwilligenzentrum/Ehrenamtszentrum helfen. Eine solche Zusammenarbeit ist bei entsprechenden Projekten förderlich und anstrebenswert, soweit entsprechende Institutionen vorhanden sind.

Geringe Innovationsbereitschaft der kommunalen Politik

Laut der Modellkommunen war eine weitere Herausforderung die teilweise geringe Innovationsbereitschaft in Teilen der Kommunalpolitik. Zum zweiten Interviewzeitpunkt wurde dieses Thema seltener als Herausforderung angeführt. Möglicherweise hat man sich im Laufe des Projektes auf die Zusammenarbeit mit den Personen konzentriert, die motiviert waren und die frühen Erfahrungen mit unmotivierten Akteurinnen und Akteuren traten in den Hintergrund.

Erreichbarkeit der Zielgruppe

Auch die Erreichbarkeit der Zielgruppe war nicht immer einfach. Das Bedürfnis älter Menschen nach Bewegung und Begegnung war unterschiedlich ausgeprägt und verschiedene Hindernisse standen im Weg. Die Akteurinnen und Akteure in diesem Projekt sahen ihre Aufgabe darin, vor allem diejenigen zu erreichen, die sich bisher noch wenig bewegten. Aufgrund des sehr heterogenen Bewegungsvermögens und Anspruches der Zielgruppe war ein Angebot für alle nicht unbedingt sinnvoll. Dies überforderte die weniger mobilen und langweile die „fitten Alten“, wie die Akteurinnen und Akteure feststellten. Dies lässt sich durch verschiedene Angebote lösen, die unterschiedliche Gruppen innerhalb der Über-60-Jährigen in den Blick nehmen. Dies konnte auch in den Modellregionen beobachtet werden. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Implementierung hat in allen Modellregionen stattgefunden – mal mehr und mal weniger systematisch. Älteren Menschen nahmen z. B. als Seniorenbeiräte an den Steuerungsgruppen teil. Am häufigsten wurden ältere Menschen in die Bestands- und Bedarfsanalysen einbezogen.

Bei den durch Bewegungsangebote als schwer erreichbar bezeichneten Gruppen über 60 Jahre handelt es sich – je nach Modellregion – vor allem um Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinstehende, sozial Benachteiligte, Personen mit körperlichen Einschränkungen und mit psychischen Erkrankungen sowie ältere Männer. Um auch diese Personen mit den Angeboten erreichen zu können, ist insbesondere der Zugang zu Netzwerken sowie zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Regionalkoordinierende, Vereine) wichtig, ebenso wie Angebote direkt vor Ort. Auch das Geschlecht oder der kulturelle Hintergrund der Übungsleitung spielte teilweise eine Rolle, ebenso die Art des Bewegungsangebotes.

Personalwechsel und Mangel an qualifizierten Arbeitskräften

Vereinzelt berichteten die Modellregionen auch davon, dass fehlende qualifizierte Arbeitskräfte in der Region und Personalwechsel das Projekt beeinträchtigt hätten. So konnten einzelne Bewegungsangebote nicht umgesetzt werden, da keine Übungsleitenden gefunden werden konnten. Den oben benannten Problemen arbeiteten die Akteurinnen und Akteure mit einem Dreiklang aus Engagement, guter Netzwerkarbeit und hoher Eigenmotivation entgegen.

Fazit

Um in Kommunen Bewegungsförderung zukünftig stärker in den Entscheidungen und Prozessen zu berücksichtigen, braucht es vor allem finanzielle und personelle Ressourcen und den Willen, das Thema anzugehen. Der Wille der Entscheidungstragenden könne durch eine politisch-strukturelle Verankerung des Themas Bewegungsförderung in Kommunen befördert werden. Nichtsdestotrotz

brauche es intrinsisch motivierte Menschen, die sich für das Thema engagieren. Bzgl. der finanziellen Ressourcen sei ein langfristiges Finanzierungskonzept wichtig, um Planungssicherheit zu haben und das Thema grundlegend angehen zu können statt stückchenweise mit Projekten. Mehr finanzielle Ressourcen für das Thema Bewegungsförderung würde Kommunen auch ermöglichen, Personal zu beschäftigen, in dessen Verantwortung das Thema Bewegungsförderung koordiniert vorgebracht wird, und die nötige Infrastruktur zu schaffen.