



**Bericht**

**zum**

**Kreisprojekt**

***„Kordinator für  
Seniorenangelegenheiten“***

**verfasst**

**von Urschel Ulrich M.A.**

**(Stand 30.06.2021)**

## **Inhaltsverzeichnis:**

<b>1. Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>2. Demographische Entwicklung</b>	<b>3</b>
<b>3. Projektphasen</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Vorbereitung und Implementierung</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Umsetzung und Evaluation</b>	<b>4</b>
<b>3.3 Netzwerke</b>	<b>5</b>
<b>3.4 Kooperationspartner</b>	<b>6</b>
<b>4. Projekte/Aktionen/Förderungen</b>	<b>6</b>
<b>5. Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>13</b>
<b>6. Mitarbeit bei Institutionen und Arbeitsgruppen</b>	<b>13</b>
<b>7. Präventiver Hausbesuch</b>	<b>14</b>
<b>8. Fort- und Weiterbildungen</b>	<b>16</b>
<b>9. Sonderaufgaben</b>	<b>16</b>
<b>10. Fazit</b>	<b>17</b>

## 1. Einleitung

Kommunale Fürsorge ist von herausragender Bedeutung, um ein gutes Altern zu gewährleisten. Ältere Menschen benötigen frühzeitig Informationen und Beratung, um sich mit den Anforderungen des Alterns auseinanderzusetzen und ein langes Verbleiben in der eigenen häuslichen Umgebung abzusichern. Sie benötigen in manchen Fällen Hilfe und Unterstützung vor Ort, um sozialer Isolation entgegenzuwirken, Teilhabe im Landkreis Kusel zu sichern und Risiken im häuslichen Leben zu minimieren.

Die bestehenden Versorgungsstrukturen für ältere Menschen im Landkreis zeichnet eine starke Medizin- und Hilfeorientierung aus, die sich auch auf selbstständigkeitsfördernde und sozialpflegerische Angebote auswirkt. Dabei sind die Strukturen durch hohe Komplexität, vielfältige Versorgungsdiskontinuitäten, Schnittstellenprobleme und suboptimalen Ressourceneinsatz gekennzeichnet. Ältere Menschen, die Informationen, Beratung, „niedrigschwellige Unterstützung“ oder ab und zu einen Gesprächspartner benötigen, haben im Landkreis vielfältige Ansprechpartner, z.B. Seniorenbeirat, Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden usw. Das Identifizieren passgenauer Angebote für diese Bedarfe geschieht meist eher zufällig. Dies gelingt eher bereits aktiven und gut eingebunden Seniorinnen und Senioren als älteren Menschen, die auf begrenzte soziale und materielle Ressourcen zurückgreifen können. Das Problem einer geringeren Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Menschen mit präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten wird in der Literatur immer wieder benannt und als Herausforderung dargestellt. Insbesondere die im Gesundheitswesen vorherrschenden Komm-Strukturen werden als eine Barriere zur Erreichung sozial benachteiligter Menschen beschrieben.

Das Ziel des Projektes „Kordinator für Seniorenangelegenheiten“ im Landkreis Kusel ist es, ein neues Angebot primär für hochbetagte, selbständig lebende Menschen ab 80 Jahren zu schaffen, die Unterstützung und Beratung zur Stärkung und Stabilisierung ihrer Lebenssituation wünschen. Die Selbständigkeit der Menschen und deren Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe sollen möglichst lange erhalten bleiben. Die Pflegebedürftigkeit durch gezielte Interventionen möglichst vermieden bzw. hinausgezögert und Informationen über das umfassende Beratungs- und Hilfesystem im Wohnumfeld vermittelt werden.

Dies erfolgt einerseits durch eine aufsuchende, präventive und gesundheitsfördernde Beratung durch Hausbesuche und ggf. mittels Begleitungen und andererseits durch Beiträge zur sozialräumlichen Infrastrukturentwicklung. Der im Projekt qualifizierte und eingesetzte Mitarbeiter erbringt somit präventive Leistungen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit, aber keine Leistungen, die bereits durch ambulante Dienste erbracht und von Pflegekassen finanziert werden. Damit erweitert das Projekt das bestehende sozialrechtliche Leistungsspektrum um Aspekte des frühzeitigen Kümmerns und trägt dem erkennbaren Unterstützungs- und Beratungsbedarf vieler alter Menschen Rechnung.

Zielgruppe des Angebotes im Rahmen des Kreisausschuss-Beschlusses sollen alle Seniorinnen und Senioren ab 80 Jahren sein, unabhängig davon, ob diese bereits Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Außerdem sollen auch Menschen unter 80 Jahren, wenn Bedarfe vorhanden sind, in den Blick genommen werden.

Das Modellprojekt schließt damit eine Lücke der Unterstützung und Beratung, die von den Partnerinnen und Partnern im Gesundheits-, Sozialwesen und in der Pflege so – auch aufgrund

leistungsrechtlicher Vorgaben – nicht geschlossen werden kann. Das Angebot des Koordinators für Seniorenangelegenheiten stellt eine Ergänzung der bisherigen Leistungen dar.

Die Projektlaufzeit beträgt 3 Jahre und startete zum 01.07.2019 mit der Einstellung von Herrn Ulrich Urschel. Das Projektende ist am 30.06.2022.

## 2. Demographische Entwicklung

Die in der Altersgruppe 65 Jahre und mehr im Landkreis 2020 lebenden Seniorinnen und Senioren betragen 17.318 Personen. Dies waren 24,7% der Kreisbevölkerung. Der Durchschnitt aller Landkreise in dieser Altersgruppe in Rheinland-Pfalz lag bei 22,9%.

Die Bevölkerungsanzahl der ab 80-jährigen betrug im Landkreis Kusel im Jahr 2020 5.403 Personen. Somit lag der Landkreis Kusel (7,7 %) über dem Mittelwert der Landkreise in Rheinland-Pfalz (7,3%). Prognostisch steigt im Jahr 2040, bei sinkenden Einwohnerzahlen, die Anzahl der Personen über 80 Jahren bereits auf 7.756 Personen (12,3 %) an. In 2040 beträgt der Median in Rheinland-Pfalz (10,9 %). Verteilt auf die Verbandsgemeinden ergibt sich folgendes Bild:

	2019	Anteil in %	2040	Anteil in %
VG Lauterecken-Wolfstein	1448	8,0%	1931	12,3%
VG Kusel-Altenglan	1740	7,5%	2649	12,5%
VG Oberes Glantal	2094	7,1%	3176	12,1%

Eine weitere Kennzahl für die demographische Entwicklung ist der **Altenquotient**. Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis unter 65 Jahren) ab. Dieser stellt zwar nicht die Zielgruppe des Projekts unmittelbar dar, zeichnet jedoch ein Bild, wie sich dieser Indikator im Vergleich zu allen Landkreisen in Rheinland-Pfalz verhält und begründet ebenfalls den mittel- bis langfristigen Bedarf der älteren Menschen.

**Gesamteinwohnerzahl 2020: 70.105**

**Altenquotient 2020**

Landkreis Kusel	Alle Landkreise in RLP	RLP
42,8	39,1	37,4

**Gesamteinwohnerzahl 2040: 63.252**

**Altenquotient 2040**

Landkreis Kusel	Alle Landkreise in RLP
67,6	61,5

Quelle: Statisches Landesamt Bad Ems. Abrufbar unter:  
<https://infothek.statistik.rlp.de/MeineHeimat/content.aspx?id=101&l=1&g=07336&tp=17451>

## 3. Projektphasen

### 3.1 Vorbereitung und Implementierung

Bereits im Jahr 2015 hat sich der Landkreis mit Beschluss der Regionalen Pflegekonferenz und mit Unterstützung aller Pflegestützpunkte für das Modellprojekt des Landes „Gemeindeschwester<sup>plus</sup>“ erfolglos beworben. Im Jahr 2018 begannen die Vorbereitungen zur Implementierung einer „Gemeindeschwester“. Jedoch ist die Bezeichnung „Gemeindeschwester<sup>plus</sup>“ durch das Land geschützt. Nach Beratungen wurde die Funktion mit „Koordinator\*in für Seniorenangelegenheiten“ betitelt. Verwaltungintern wurden die Vorbereitungen zur Stellenausschreibung, Einarbeitungskonzept und zur notwendigen Arbeitsstruktur geschaffen. Organisatorisch wurde die Stelle der Abteilung Jugend und Soziales zugeordnet.

Zum 01.07.2019 wurde die Projektstelle mit dem Verfasser, Herrn Ulrich Urschel, besetzt. Die Einarbeitung erfolgte nach dem strukturierten Einarbeitungsprogramm. Arbeitsstrukturen und -prozesse wurden durch den Koordinator für Seniorenangelegenheiten entwickelt und auf Durchführbarkeit überprüft.

### 3.2 Umsetzung und Evaluation

In der Anfangsphase der Umsetzung war es notwendig mit regionalen Leistungsanbietern, kommunalen Planerinnen und Planern, Netzwerken und Stützsystemen Kontakt aufzunehmen (Care-Management „Strukturentwicklung und Vernetzung“) und das Beratungsangebot des Koordinators für Seniorenangelegenheiten in den Fachkreisen bekannt zu machen.

Die nächste Umsetzungsphase betraf die Seniorinnen und Senioren, sie durch präventive und gesundheitsförderliche Beratung und Begleitung in ihrer Selbständigkeit zu stärken und sie in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen (Case-Management „Fall-Manager“).

Dazu musste ein standardisierter Fragebogen zur umfassenden Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation erstellt werden, anhand dessen die Bedarfsermittlung erfolgte.

Folgende Module wurden in den Fragebogen integriert:

- Soziale Situation
- Hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung
- Mobilität
- Essen und Trinken
- Gesundheitliche Situation/Versorgung
- Medikamente
- Gedächtnis und Konzentration
- Schlaf
- Wohnsituation
- Sport und Hobbies

Der Bericht soll die komplexen Bedarfslagen in das Spektrum der Lebenslagen reflektierend einordnen. Eingebettet in der regionalen Versorgungslandschaft des Sozial- und Gesundheitswesens bedarf es einer der Vielfalt der Lebenslagen der Menschen angepassten Differenzierung der Wohnformen im Alter(n). Darauf ist im Zusammenhang mit den Wohnformen im Wohnumfeld sowie mit Blick auf die Mobilitätschancen im ländlichen Raum und somit in Bezug auf die Organisation von individuellen Arrangements herum zu planen.

### **3.3 Netzwerke**

Die Netzwerkbildung und -arbeit war ein Hauptbaustein in der Seniorenarbeit. Das Netzwerk bot hierbei die notwendigen Strukturen, um Beziehungen zwischen den Akteuren herzustellen und gemeinsam gesetzte Ziele für die Seniorinnen und Senioren zu verfolgen. Die Netzwerkpartner dienten als Multiplikatoren zur Bekanntmachung des Angebotes und als Zugangswege zu Seniorinnen und Senioren.

Um das Netzwerk nachhaltig zu etablieren, mussten die Initiierungsphase, Stabilisierungsphase und Verstetigungsphase bearbeitet werden.

Auch wird unter den Netzwerkpartner eine Differenzierung zwischen Organisationsinternen und -externen als zielführend erachtet.

Das derzeitige externe Netzwerk bildet sich aus Partnern der Bereiche (nicht abschließende Aufzählung):

- Landfrauen
- Kirchengemeinden
- Dorfmoderation
- Krankenkassen
- Vereine
- Alltagsunterstützung
- Sozial- und Lebensberatungen
- Tagespflege
- Ambulanten Pflegedienste
- Alten- und Pflegeheime
- Tafeln
- Pflegestützpunkte
- Gemeindegewestern<sup>plus</sup>
- Ministerium
- Landesnetzwerk für Seniorenlaufstellen RLP
- Vernetzung die GKV-Bündnisse für Gesundheit
- Lokale Verwaltungen
- Landesberatungsstelle Barrierefrei Bauen und Wohnen
- Mehrgenerationenhaus
- DRK Kreisverband Kusel und DRK Ortsverein Rammelsbach
- Kreisvolkshochschule

Die wichtigsten internen Netzwerkpartner sind:

- Verwaltungs- und Abteilungsleitung
- Pflegestrukturplanung
- Fachdienst Pflege
- Grundsicherung
- Wohngeldstelle
- Kreissenorenrat
- Netzwerk für das Alter
- Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit
- Gesundheitsamt insbesondere Betreuungsbehörde und Sozialpsychiatrischer Dienst

### **3.4 Kooperationspartner**

Nachdem sich das Netzwerk bei den verschiedenen Interessensvertretern für Seniorinnen und Senioren gefestigt hatte, konnte zeitnah eine Tendenz bezüglich der Kooperationsbereitschaft festgestellt werden.

Es gab aber auch innerhalb des Netzwerkes kritische Stimmen gegenüber dem Projekt. Hier war ein erhöhter Aufklärungsbedarf notwendig, um die mangelhaften oder verzerrten Informationen über das Projekt in der Praxis auszuräumen.

Auf der anderen Seite gab es im Arbeitsumfeld auch Partner, die dem Projekt offen gegenüberstanden, ohne Misstrauen das Neue an diesem Projekt annahmen, in ihre Arbeit integrierten und zur Zusammenarbeit bereit waren. Bei dieser Gruppe von Partnern wurde die Zusammenarbeit intensiviert und mündete letztendlich in Kooperationen bei der Projektarbeit.

## **4. Projekte/Aktionen/Förderungen**

### **Notfallmanagement:**

Im Rahmen des Notfallmanagements wurden Notfalldosen angeschafft. Diese enthalten notwendige medizinische Informationen, die medizinischem Personal so bei Bedarf schnell zur Verfügung stehen. Diese Notfalldosen wurden bei den präventiven Hausbesuchen vorgestellt und an die Beratenden übergeben. Bei Menschen mit eingeschränkten Ressourcen wurde bei der Vervollständigung geholfen. Bei Vorträgen wurde die Notfalldose ebenfalls vorgestellt. Ein Presseartikel mit dem Titel „Coole Rettung aus der Dose“ wurde publiziert.

Zusammen mit dem DRK Kreisverband Kusel wurde ein Konzept für Erste-Hilfe-Kurse speziell für Senioren entwickelt. Die Kurse werden ab der zweiten Jahreshälfte 2021 angeboten.

### **Bewegung im Freien / Mit Walken gesund bleiben**

Das Projekt wurde in Kooperation mit den Kreissenorenrat und der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland initiiert.

Zentrales Anliegen bei dem Projekt war die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Lebensqualität aller Menschen im Landkreis. Mit Hilfe eines partizipativen und niedrighschwelligem Ansatzes sollten gemeinsam mit den Seniorinnen und Senioren bedarfsgerechte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt und dauerhaft implementiert werden. Darunter standen folgende Ziele:

- Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Gesundheitskompetenz
- Stärkung von Gesundheitsressourcen
- Gesundheitsförderliche Gestaltung des Landkreises Kusel
- Angestrebter Übergang des Projektes auf struktureller Ebene

Das Projekt war in 6 Einzelmaßnahmen gegliedert. Die Einzelmaßnahmen waren in Kusel, Ohmbachsee, Lauterecken, Rehweiler, Altenglan und Reipoltskirchen in den Monaten Oktober und November 2020 geplant.

Leider musste die Veranstaltung kurzfristig wegen der Corona-Pandemie abgesagt werden. Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hätte das Projekt mit 3.000€ gefördert.

### **Osterhasenaktion**

In Kooperation mit dem DRK Ortsverein Rammelsbach wurde Ostern 2020 eine Osterhasenaktion gestartet. Dazu wurden 500 Schokoladenhasen eingekauft.

Ziel dieser Aktion war es, älteren Menschen und den Mitarbeiter\*innen von Altenheimen und ambulanten Pflegediensten im Bereich des Ortsverein eine kleine Freude zu bereiten und gleichzeitig während der Corona-Pandemie ein Signal zu senden, dass sie nicht vergessen wurden.

Die Resonanz zu dieser Aktion war durchweg überwältigend.

### **Seniorenmesse des Landkreis Kusel**

Erstmalig war eine Seniorenmesse im Landkreis Kusel initiiert worden. Die Messe sollte am 25.04.2020 in der Turn- und Festhalle Altenglan stattfinden. Der Veranstaltungsort wurde bewusst ausgewählt, da er sich in der Kreismitte befindet und mit dem ÖPNV gut erreichbar ist. Die Halle wurde für den Termin angemietet. Aussteller wie z.B. Sanitätshaus, Polizeipräsidium Westpfalz, KSK Kusel, DRK Kreisverband, Bürgerbusse usw. wurden gewonnen. Vorträge zu Thema Sicherheit für Senioren, Sturzprophylaxe, aber auch ein Mitmachworkshop Singen waren vorgesehen. Musikalische Darbietungen zwischen den Vorträgen sollten für Unterhaltung sorgen. Das Catering war über einen örtlichen Verein organisiert.

Auch dieses Projekt fiel coronabedingt aus.

## **Nachbarschaftshilfe und Bürgerengagement in der Corona-Pandemie**

Der Corona-Pandemie geschuldet wurde das Thema Nachbarschaftshilfen Teil des Aufgabengebietes. Denn die Corona-Pandemie stellt noch heute unser gesamtes gesellschaftliches Leben vor in dieser Form nie dagewesene Herausforderungen.

Zunächst stiegen die Anfragen der Senioren nach Hilfs- und Unterstützungsangeboten exponentiell an, das anfangs bei weitem das Helferangebot überstieg. Erst allmählich formierten sich die Nachbarschaftshilfen in den einzelnen Orten des Landkreises. Eine Vielzahl der Nachbarschaftshilfen im Landkreis sind auch heute noch aktiv.

Die Anfragen waren gezeichnet von der Corona-Pandemie, von Abstand halten, Hygieneregeln und Alltagsmasken. Gerade ältere Menschen stellte die Pandemie vor besondere Herausforderungen und Risiken. Strenge Hygieneauflagen, begrenzte medizinische und pflegende Ressourcen, eingeschränkte Mobilität und Besuche schafften soziale Distanz und förderten das Gefühl von Isolation, Einsamkeit und Hilflosigkeit.

Die Inhalte der telefonischen Anfragen betrafen zumeist die beiden Kernbereiche:

### *1. Gefährdung und Vernachlässigung:*

- Einkaufservice (Ehrenamtlich/Gewerblich)
- Unterstützung in der Hauswirtschaft (Legale Beschäftigung)
- Mobilität (Bürgerbusse/ÖPNV/Ruftaxi)
- Gesundheitsversorgung (Arztbesuche/Krankenhausbehandlung)
- Pflegerische Versorgung (Pflegerstützpunkt, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, amb. Pflegedienste, Alltagsbegleiter)
- Schutzmaßnahmen vor Coronainfektion

### *2. Gesellschaftliches und wirtschaftliches Wohlbefinden:*

- Soziale Isolation/Einsamkeit
- Ängste/Leben und Tod
- Ehrenamtliche Hilfsnetzwerke
- Redebedarf
- Finanzielle Unterstützung
- Beratungsbedarf von Angehörigen (besonders von entfernt lebenden Angehörigen)

Die Aufgabe bestand darin, die Nachbarschaftshilfen zu koordinieren, zu unterstützen und die Hilfsangebote einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Entsprechende Veröffentlichungen wurden in der regionalen Presse publiziert. Die Facebook-Seite „Kreis Kusel hilft sich“ wurde zu einer Art „Suche und Biete“ Börse. Die Seite wird bis heute vom Verfasser als Administrator mitgepflegt.

Ebenso rückte die oben angesprochene Vermittlungsfunktion des Koordinators in den Vordergrund. So war bei Ersteinführung der Maskenpflicht die Nachfrage nach solchen sehr hoch. Gerade vulnerable Gruppen konnten sich anfangs die teuren Stoffmasken nicht leisten. Hier konnte zu engagierten Bürgerinnen innerhalb der Helfernetzwerke Kontakt hergestellt werden, die selbst Masken nähten und

diese kostenlos zur Verfügung stellten. Mit diesen Masken konnten die Tafeln und deren Kunden unterstützt werden. Den engagierten Bürgerinnen konnte dank einer Förderung zum Auf- und Ausbau von Nachbarschaftshilfen des Landes (10.000 €) ihre Auslagen ersetzt werden.

Ein weiterer Teil der Fördermittel wurde für die Unterstützung der Bürgerbusse der Verbandsgemeinden aufgewendet. Damit der Betrieb der Bürgerbusse solange wie möglich aufrechterhalten werden konnte, wurden diese mit Masken, Desinfektionsmittel und finanziellen Mitteln ausgestattet. Hier stand die Sicherheit der engagierte Fahrer\*innen und Nutzer\*innen, die überwiegend aus älteren Personen bestanden, im Vordergrund. Mit der Inbetriebnahme des Landesimpfzentrums durch den Landkreis auf dem Windhof und der Reaktivierung der Bürgerbusse für die Prioritätengruppen 1 und 2 konnte der Mobilitätsbeauftragte des Landkreises, Herr Schoon, hier unterstützt werden. Dies geschah durch die Organisation von Schulungsräumen für die neue Fahrplansoftware, einem Handy, Räume für die Organisatoren des Bürgerbusses VG Kusel-Altenglan, eine zentrale Telefonnummer für den gesamten Landkreis, Desinfektionsmittel, Handschuhe, Masken und finanzielle Mittel. Durch diese Maßnahmen konnte die Mobilität der Älteren Menschen weiter unterstützt werden.

### **Ehrenamt stärken. Versorgung sichern**

Die Fördermaßnahme ist Teil des Bundesprogramms Ländliche Entwicklung (BULE). Ziel des BULE ist es, ländliche Regionen als attraktive Lebensräume zu erhalten und dazu beizutragen, dass Menschen auch in Zukunft gut auf dem Land leben und arbeiten können.

Die Nachbarschaftshilfe Sand des Kultur- und Heimatvereins (KuH) stellte hier einen Förderantrag. Durch die Mithilfe im Bewilligungsverfahren konnten hier ein Betrag von 4.090,83 Euro für die Nachbarschaftshilfe generiert werden.

### **Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere Menschen im Landkreis Kusel**

Das Projekt ist ein richtungsweisendes und langfristiges Projekt im Bereich der Seniorenarbeit im Landkreis Kusel. Die Projektlaufzeit beträgt 4 Jahre und die Fördersumme 110.000 €. Förderer ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das GKV-Bündnis für Gesundheit und der Projektträger Jülich.

Soziallagen- und altersbezogene Gesundheitsförderung im Landkreis.

Die Kreisverwaltung Kusel schloss Kooperationsverträge mit folgenden Partnern ab:

- Kreisvolkshochschule Kusel
- Kreisseniatorenrat
- Mehrgenerationenhaus Kusel
- DRK Kreisverband Kusel

Das Projektteam, bestehend aus den Mitarbeitern der Kreisverwaltung Kusel und der Kreisvolkshochschule Kusel, steuert das Projekt. Hierzu trifft es sich bis heute in Abständen von 8 Wochen.

In der ersten Phase wurde durch das Projektteam eine Ist-Stand-Erhebung in der Lebenswelt der älteren Menschen im Landkreis Kusel durchgeführt, in deren Rahmen der Bürgermeister sowie die Zielgruppe durch Kooperationspartner befragt wurden. Zudem wurden die Wünsche der älteren Menschen bei Vorträgen und präventiven Hausbesuchen erfragt sowie Daten des statistischen Landesamtes und darüberhinausgehende Literatur analysiert.

Auf der Grundlage von quantitativen und qualitativen Bedarfserhebungen wurden Risiken und Potenziale identifiziert. Hieraus wurden Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation unter Beteiligung der älteren Menschen und den Verantwortlichen in der Lebenswelt abgeleitet und Vorschläge zur Umsetzung erarbeitet.

### **Analyse**

Die Befragung der Bürgermeister im Landkreis wurde mittels offenen Fragens im Fragebogen durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 29,5%. Es wurden Fragen zu Ist-Zustand und Wünschen in der Seniorenarbeit gestellt. Als Ergebnis der Befragung konnten Bedarfe zu den nachfolgenden Bereichen identifiziert werden:

- Altersgerechtes Wohnen
- Hilfe bei der Initiierung von Angeboten im Bereich Ernährung, Nahversorgung, Bewegung und Teilhabe
- Besuchsdienste
- Nachbarschaftshilfen
- Austausch der Generationen
- Mobilität
- Unterstützung der Senioren bei der Beantragung von Leistungen
- Beratung zur Lebensgestaltung
- Infrastrukturverbesserung

Das Ergebnis und die daraus resultierenden Bedarfe aus der Bedarfsermittlung mittels Fragebogen durch den Koordinator für Seniorenangelegenheiten sind fast Deckungsgleich mit der Befragung der Bürgermeister. Zusätzlich ist hier noch der Bedarf der Bewältigung von Stresssituationen zu nennen.

### **Ziele**

Zentrales Anliegen war die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Lebensqualität der älteren Menschen im Landkreis. Mit Hilfe eines partizipativen und niedrigschwelligen Ansatzes (Befragung der Bürgermeister, Befragung der Zielgruppe durch Kooperationspartner, Wünsche der älteren Menschen bei Vorträgen und präventiven Hausbesuchen) sollten gemeinsam mit den älteren Bewohnern und Bewohnerinnen bedarfsgerechte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt und dauerhaft implementiert werden. Darunter standen folgende Ziele:

- Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Gesundheitskompetenz

- Stärkung von Gesundheitsressourcen
- Gesundheitsförderliche Gestaltung des Landkreis Kusel
- Etablierung eines Kooperationskreises „Ältere Menschen“
- Angestrebter Übergang des Projektes auf struktureller Ebene
- Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit und/oder Krankheit

### **Maßnahmenplanung zum Projekt**

Die Projektmaßnahmen bezogen sich auf die vier Kernbereiche *Ernährung, Bewegung, Stressmanagement und Sicherheit/soziale Teilhabe*.

#### *Verhaltensbezogene Maßnahmen:*

Unter diesen Teilbereich Ernährung fielen folgende Themen:

- Beratung der Zielgruppe in Fragen gesunder Ernährung
- Umsetzung des erworbenen Wissens in angeleiteten Kochkursen
- Einbindung eines regionalen Lieferservice, um die Umsetzbarkeit im Alltag zu gewährleisten
- Nachbarschaftskochen

Für den Bereich Bewegung war angedacht:

- Alltag in Bewegung im Umfeld
- Konzeption neuer, an die Bedarfe der Zielgruppe angepasster, Bewegungsangebote im Landkreis (z.B. Sturzprävention, Bewegung im Freien etc.)
- Tanztee

Stressmanagement:

- Yoga
- Musik/Kreativität/Klangfein
- Handlungskette bei einem Unfall erlernen und üben, Sturzprophylaxe

Sicherheit/Partizipation/gesellschaftliche Teilhabe:

- Angebot kultureller Veranstaltungen mit der Sicherstellung der Erreichbarkeit derselben (Einbindung des Bürgerbusses/Fahrdienst DRK)
- Etablierung der Wassergymnastik für die Zielgruppe im neu eröffneten Schwimmbad in Kusel (im Blick dabei die Erreichbarkeit)
- Kurse im Umgang mit der Digitalisierung (z.B. Smartphone-Kurs, Sicherheit im Internet)
- Seniorenmesse alle 2 Jahre mit Schwerpunkt: Prävention nach § 20 SGB V, Freizeit, Sicherheit
- Kurse zur Sicherheit durch Polizei und Feuerwehr
- Schulungen zur Nutzung des ÖPNV

#### *Verhältnisbezogene Maßnahmen:*

Ein weiterer Fokus lag auf der gesundheitsförderlichen Ausgestaltung des Projektgebietes mit folgenden Maßnahmen:

- Belebung durch Nutzung vorhandener Grün- und Freizeitflächen zur Förderung von Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum.

- Betrachtung der Verpflegungssituation im Landkreis Kusel und bei Bedarf Unterstützung zur gesundheitsgerechten Optimierung.
- Förderung von gesunder Ernährungsweise durch Kenntnisvermittlung über regionale Verfügbarkeit, Zubereitung und gesundheitliche Auswirkungen verschiedener Lebensmittel.
- Qualifikation von Multiplikatoren
- Der gesundheitsbezogene Strukturaufbau im Landkreis erfolgte durch Kooperationen und Netzwerkarbeit.

Durch das Projekt sollte das Thema Gesundheit und Prävention insbesondere für Seniorinnen und Senioren im Landkreis präsent werden.

### **Tag der Nachbarn**

Unterstützung einer Ortsgemeinde bei der Organisation zur Teilnahme an der bundesweiten Aktion des Tags des Nachbarn. Neben einer Ortsgemeinde nahm kreisweit nur noch das Mehrgenerationenhaus in Kusel teil.

### **Initiativen des Ehrenamtes**

Hierbei handelte es sich um eine Förderung des Landes, die Angebote zur Unterstützung im Alltag, die durch bürgerschaftliches Engagement getragen werden, fördert. Mitunter hätten auch Seniorentreffen gefördert werden können, wenn vermutlich mindestens zwei Personen mit einem Pflegegrad teilgenommen hätten.

Die Basisförderung betrug 400€.

Eine Gemeinde erhielt im Landkreis schon diese Förderung. Weitere Gemeinden wurden durch den Netzwerkpartner Dorfmoderation auf diese Fördermöglichkeit hingewiesen.

### **Weihnachtsgrüße**

In der Vorweihnachtszeit wurden alle Beratenden und externen Partner postalisch angeschrieben. Hintergrund war der Lockdown und die steigende Gefahr der Vereinsamung der Seniorinnen und Senioren. Dem weihnachtlichen Brief wurde eine eigens designte Stoffmaske in den Farben des Landkreises mit Wappen und Aufschrift „Kordinator für Seniorenangelegenheiten Landkreis Kusel“ beigelegt. Die Rückmeldungen waren sehr positiv und viele Beratende nutzen die Möglichkeit zur Kommunikation. Hier wurde die Rolle des Zuhörers in Anspruch genommen.

## **5. Öffentlichkeitsarbeit**

Während der bisher vergangenen Projektlaufzeit hat sich die Öffentlichkeitsarbeit als ein entscheidendes Kriterium zum Erfolg der Stelle herausgestellt. Als Ziel der Öffentlichkeitsarbeit wurde der Aufbau von Bekanntheit sowie die Schaffung einer Vertrauensbasis erkannt. Vertrauen und Bekanntheit gelten als erfolgskritische Größen, da sie als sogenannte weiche Faktoren das Erreichen von Zielen beeinflussen.

Die Öffentlichkeitsarbeit beinhaltete unter anderem Veröffentlichungen in den regionalen Printmedien sowie die direkte Ansprache der Zielgruppe. Weiterhin wurde mit dem Aufbau einer eigenen Seite Präsenz in den Sozialen Medien gezeigt. Zudem wurde ein Flyer entworfen und in öffentlich zugänglichen Gebäuden ausgelegt.

Ein weiterer Baustein der Öffentlichkeitsarbeit waren Vorträge bei Gemeinden, Interessensgruppen, Kirchengemeinden, Landfrauen, Kommunalvertretern und Informationsveranstaltungen. Bis zum Ausbruch der Corona-Pandemie konnten 26 Vorträge gehalten werden. Diese dauerten im Durchschnitt ca. 90 Minuten und fanden überwiegend in den frühen Abendstunden statt.

## **6. Mitarbeit bei Institutionen und Arbeitsgruppen**

Die regionalen und überregionalen Arbeitsgruppen/Institutionen dienten als eine Austausch- und Kommunikationsplattform für Unterstützer, die ein Interesse an den Belangen von Seniorinnen und Senioren hatten. Die Arbeitsgruppen machten sich für Seniorinnen und Senioren stark, setzten sich für deren Interessen ein und verteilten ihre Belange in verschiedenen Netzwerken. Sie leisteten hierdurch Lobbyarbeit für die Interessen von Seniorinnen und Senioren und halfen somit, ihnen mehr Gehör zu verschaffen. Außerdem machten sie das Engagement der Seniorinnen und Senioren für alle in der Kommune sichtbar. Innerhalb der Arbeitsgruppen wurden entsprechende Ziele und Maßnahmen erarbeitet.

In nachfolgenden Arbeitsgruppen arbeitete der Verfasser mit:

- Netzwerk für das Alter
- Kreissenorenrat – Kompetenzteam
- Alte Welt Initiative
- Landesnetzwerk für Seniorenlaufstellen RLP – Koordinierungsgruppe
- Kreisentwicklungsausschuss

## 7. Präventiver Hausbesuch

Die hier zusammengestellten Zahlen und Fakten zum Projekt beziehen sich auf den Umsetzungszeitraum im Projekt, und zwar vom 01. Juli 2019 bis zum 31. Mai 2021, also einen Zeitraum von 23 Monaten.

Bis zu diesem Zeitpunkt wurden 176 Hausbesuche durchgeführt. Teils unter erschwerten Bedingungen, die ab März 2020 durch die Corona-Pandemie beeinflusst wurden. So waren präventive Hausbesuche durch die Lockdowns, aber auch die Dienstanweisung der Kreisverwaltung bezüglich der Pandemie, eingeschränkt.

Mit präventiven Hausbesuchen werden Angebote bezeichnet, deren Kernelement die Information und Beratung von Personen in ihrer häuslichen Umgebung zu Themen der selbständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung ist.

Ziel präventiver Hausbesuche ist es, selbstständige Lebensführung und Gesundheit zu unterstützen. Durch die Information und Beratung in den Hausbesuchen sollen zum einen vorhandene Ressourcen im Leben der älteren Menschen gefördert und erhalten werden. Zum anderen sollen Risiken, die die Wahrscheinlichkeiten des Eintretens von Hilfe- und Pflegebedarf erhöhen, frühzeitig erkannt und in ihrer potenziellen Wirkung verringert werden. Darüber hinaus soll in den Hausbesuchen über lokale Angebote informiert werden und der Zugang für Seniorinnen und Senioren zu diesen erleichtert werden.

Voraussetzung für eine passgenaue Information bzw. Beratung ist, dass der Koordinator für Seniorenangelegenheiten die individuelle Lebens- und Gesundheitssituation und somit einen nicht unwesentlichen Teil der Biografie, Wünsche, Bedürfnisse und Ziele der besuchten Seniorinnen und Senioren kennenlernt. Die umfassende Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation unterstützt die Identifizierung von Ressourcen und Risiken im Leben der Seniorinnen und Senioren. Dazu sind der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Seniorinnen und Senioren, gepaart mit pflegerischem und sozialem Fachwissen sowie einem durch Erfahrung geschulten Blick notwendig. Darüber hinaus sind für eine individuelle Beratung ausgezeichnete Kenntnisse des Sozialraums – Angebote und Netzwerke – sowie eine Vernetzung mit selbigen unerlässlich. Die Erfahrungen aus den Hausbesuchen zu Bedarfen und Angebotslücken können anschließend wieder in den Sozialraum im Rahmen der Unterstützung der Pflegestrukturplanung und Netzwerkarbeit eingespeist werden.

Deutlich wurde im Zuge des Berichtes, dass die Anzahl der Kontakte pro Seniorin und Senior stark variierte. Aus der Dokumentation ging hervor, dass einige Seniorinnen und Senioren sehr häufig auch über einen längeren Zeitraum vom Verfasser besucht wurden. Die Gründe einer derart intensiven Begleitung waren, dass es sich hierbei eher um alleinlebende, hochbetagte Menschen in fragilen Lebenssituationen handelte. Die höhere Kontaktfrequenz diente der emotionalen und organisatorischen Unterstützung. Die Seniorinnen und Senioren erfahren dadurch Sicherheit und Entlastung.

In den Beratungsgesprächen ging es des Öfteren um Fragen der sozialen Teilhabe, weiter differenziert in den Bewegungs- (z. B. Gruppenwanderungen, Gymnastik u. ä.) und den Gesellschaftsaspekt (z. B. Stammtisch, Seniorennachmittage, Gesangsgruppen u. ä.). Auch ging es um den regelmäßigen Kontakt

wobei die Rolle des psychosozialen Begleiters („Kümmerer“) auszufüllen war. Dabei wurde es als sehr positiv und alltagsunterstützend empfunden, wenn der Verfasser Kontakt hielt und regelmäßig nachfragte, anrief oder vorbeikam.

Innerhalb der Beratung wurde Unterstützung bei diversen Anträgen sowie allgemeinem behördlichen Schriftverkehr nachgefragt. Dabei wurde oft eine massive Überforderung der Seniorinnen und Senioren erkannt. In einigen Fällen erschien es notwendig, falls sich keine andere Alternative fand, eine amtliche Betreuung anzuregen.

Zudem fanden häufiger Besuche bei Menschen mit akuten Krankheitsereignissen oder zur Stabilisierung der häuslichen Situation nach Krankenhausaufenthalten statt. In letztgenannten Situationen wurde im Sinne eines umfassenden Case Managements immer dann unterstützt, wenn noch keine Pflegestufe vorlag und Angehörigen die notwendige Organisation und Unterstützung nicht leisten konnten. Das Entlassungsmanagement des Westpfalz-Klinikums Kusel sprach in diesen Situationen gezielt an. Andere Situationen, in welchen intensivere Begleitungen erfolgten, waren Personen im Frühstadium einer Demenz, um Vertrauen aufzubauen, damit bei Bedarf Hilfen installiert werden konnten sowie während der Begleitung von Angehörigen im Sterbeprozess oder bei Trauerfällen.

Weiter kann berichtet werden, dass bei längeren Begleitungsprozessen immer nach Möglichkeiten der Weitervermittlung gesucht wurde, z.B. ehrenamtliche Betreuungsangebote, Hospizdienste und Ähnliches. Die Erfahrung zeigte auch, dass dies nicht selten auch zeitnah gelingt. Der Kontakt wurde dennoch häufig gesucht und ist im Sinne eines übergeordneten Fallmanagements notwendig.

Die Auswertung zur Dauer der Beratungskontakte ergibt folgendes Bild: Erstgespräche dauerten überwiegend mindestens 55 Minuten und maximal zweieinhalb Stunden. Die weitere Auswertung für den zweiten Beratungskontakt ergab, dass Folgegespräche kürzer sind.

Die Beratungskontakte lassen sich meist in diese Felder einordnen:

- Informationen: Gespräche, in deren Mittelpunkt die Weitergabe von Informationen steht, z.B. zu Anbietern von Hausnotrufsystemen oder Mittagstischen
- Beratungen: Gespräche, die zur Entwicklung von Lösungsstrategien, Reflexion von Informationen, der Entscheidungsfindung und Planung von Handlungen dienen
- Entlastungsgespräche: Gespräche, in denen die Seniorinnen und Senioren mir Belastendes erzählen, sich also entlasten, ohne die aktive Entwicklung von Lösungsstrategien anzustreben
- Kontakthalten: Gespräche, die dazu dienen, mit Seniorinnen und Senioren in Kontakt zu bleiben, z.B. zum Vertrauensaufbau
- Kriseninterventionen: Gespräche, in denen es in erster Linie darum geht, eine evtl. gefährliche Situation zu entschärfen

In allen fünf Beratungsfeldern lassen sich einerseits jeweils sehr konkrete Fragestellungen ausmachen, andererseits sind die Fragen und Beratungswünsche auch allgemeiner – auf den Alltag des Daseins bezogen – gehalten. Bei den Hausbesuchen oder auch den telefonischen Gesprächen konnten Themen behandelt werden, die sonst keinen Raum hatten oder für die es keinen gezielten Ansprechpartner gab. All dies verdeutlicht die Bandbreite der Beratungen und besonders den Aspekt des Kümmerns. Diese Dimension ist alltagsbezogen im Kontext der konkreten Lebenswelten und Lebenslagen der Menschen von einer existenziellen Bedeutung. Trivialität bedeutet dabei nicht Irrelevanz. Denn hinter den einfachen Sätzen: „Ich bin so alleine! Mein Kühlschrank ist leer! Ich bin gestürzt! Ich will sterben! Kann nicht mehr putzen!“ steht meist ein komplexer Sachverhalt.

Die präventiven Hausbesuche und teilweise auch die Telefonate waren teils sehr emotional belastend.

## **8. Fort- und Weiterbildungen**

- Schulung zum Bewegungsbegleiter (Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz)
- Weiterbildung zum Kommunalen Gesundheitsmanager (GKV-Bündnis/Sebastian-Kneipp-Akademie)
- Teilnahme an seniorenbezogenen Veranstaltungen des Ministeriums
- Teilnahme an Veranstaltungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
- Demenzpartnerschulung
- Selbststudium zu barrierearmen und -freien Wohnen

## **9. Sonderaufgaben**

- Versorgung von Personen in Quarantäne mit Gütern des täglichen Bedarfs
- Mithilfe bei der Verpackung und Verteilung von FFP2- und chirurgischen Masken für Personen in der sozialen Sicherung (Kreisverwaltung/Jobcenter)
- Verwaltung und Ansprechpartner der kreiseigenen Warteliste für Impftermine
- Erstellen eines Entwurfs zu seniorenpolitischen Leitlinien des Landkreises
- Ausnahmsweise Vertretung Fachbereich Pflege

## 10. Fazit

Die Evaluation verdeutlicht, dass es gelungen ist, mit den entwickelten Zugangswegen ältere Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen zu erreichen. Die erreichten älteren Menschen wurden in den meisten Fällen in ihrer Gesundheits- und Versorgungskompetenz gestärkt und ihre Zugänge zu Einrichtungen und Dienstleistungen verbessert, was wiederum eine Minderung von Krankenhaus- und Heimaufenthalten zur Folge hatte. Dies ist zwar statistisch nicht nachweisbar, jedoch nach den gemachten Erfahrungen subjektiv nachvollziehbar. Durch das Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Landkreis Kusel“ wird die Gesundheitskompetenz der Seniorinnen und Senioren weiter ausgebaut.

Aus der fast zweijährigen Erfahrung in der Funktion des Koordinators für Seniorenangelegenheiten des Landkreises Kusel ist es notwendig, über nachfolgende Qualifikationen zu verfügen bzw. sich diese anzueignen. Dabei zeigt sich ein erforderlicher Kompetenzenmix aus pflegerischen und sozialarbeiterischen Berufsbildern, darin eingelassen auch eine hohe Kompetenz zur selbstkontrollierten, also auf das Selbstmanagement von Nähe und Distanz abstellenden Empathie.

- Pflegefachkraft mit mindestens 3 - 5-jähriger Berufserfahrung
- Kenntnisse der systemischen Beratung
- Netzwerkarbeit und Projektarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, inkl. Präsentationskenntnisse
- Grundkenntnisse der Sozialgesetzgebung insbesondere **SGB V** Gesetzliche Krankenversicherung, **VI** Gesetzliche Rentenversicherung, **IX** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, **XI** Soziale Pflegeversicherung, **XII** Sozialhilfe
- Förderantragsmanagement
- Konzepterstellung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Sozialraum/Setting
- Verwaltungswesen
- Selbstmanagement
- Case und Care Management
- Führerschein Klasse B
- Wissenschaftliches Arbeiten

Weiter gelang es, mit den sozialraumorientierten Ansätzen des präventiven Hausbesuches, Beiträge zur Sozialraumgestaltung, verstanden als Unterstützungs-, Integrations- und Befähigungspotential in lokalen Lebenswelten, zu leisten und damit die lokalen Gemeinden und Gemeinschaften zu stärken.

Darüber hinaus wird die positive Resonanz auf das Angebot als Imagegewinn für den Landkreis bei den Bürgerinnen und Bürgern gesehen. Die Rückmeldungen aus den präventiven Hausbesuchen und die positive Berichterstattung in den Medien zu dem Angebot hat zur Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung der Alten- und Seniorenarbeit, vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung im Landkreis Kusel, beigetragen. Ausdruck dessen ist die Teilnahme des Landkreises am Landesprojekt „Gemeindeschwester<sup>plus</sup>“, was wiederum als Ergänzung in der Weiterentwicklung der im Projekt „Kordinator für Seniorenangelegenheiten“ begonnenen Seniorenarbeit zu werten ist.