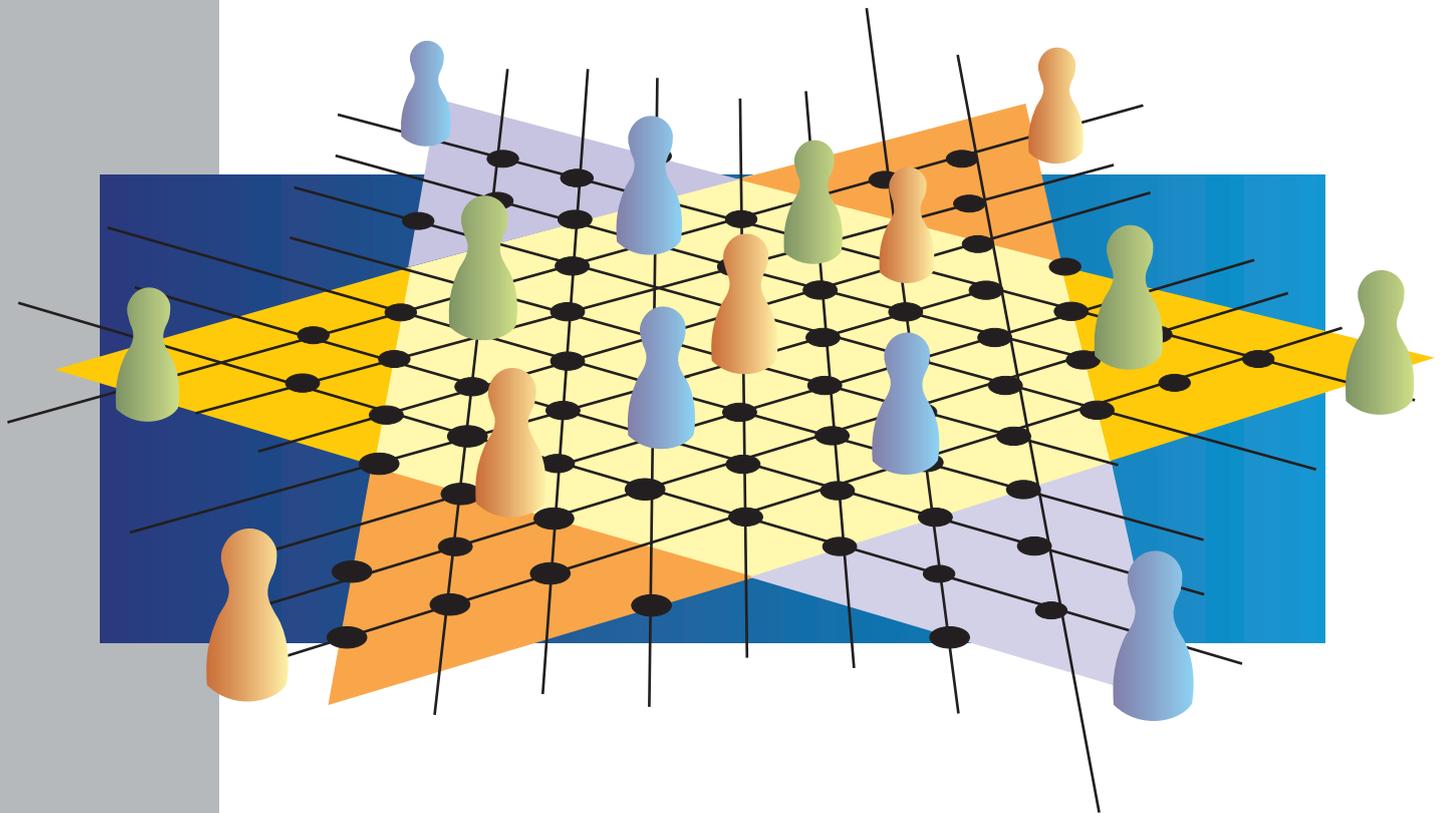


# Qualitätsentwicklung und Vernetzung in der Gesundheitsförderung

Der Arbeitskreis "Älter werden im Bremer Westen"

## Kurzfassung



Gesundheitsamt Bremen



Gesundheitstreffpunkt West



Institut für Public Health & Pflegeforschung  
Universität Bremen

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Gesundheitsamt Bremen  
Gesundheitstreffpunkt West  
Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

### **Projektleitung**

Felicitas Jung, Gesundheitswissenschaftlerin MA, Gesundheitsamt Bremen

### **Redaktion**

Felicitas Jung  
Heike Mertesacker, Dipl. Sozialpädagogin, Institut für Public Health und Pflegeforschung,  
Universität Bremen

### **Autorinnen**

Sandra Schmidt, Germanistin MA, Gesundheitswissenschaftlerin MA  
Kathrin Knorr, Dipl. Pflegewirtin, Gesundheitswissenschaftlerin MA  
Astrid Gallinger, Soziologin/Pädagogin MA, Gesundheitstreffpunkt West

### **Kooperationspartner**

Gesundheitsamt Bremen  
Gesundheitstreffpunkt West  
Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“  
Aufbaustudiengang Gesundheitswissenschaften, Fachbereich 11 der Universität Bremen  
Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

### **Gefördert von**

Senator für Finanzen  
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

### **Gestaltung**

Harald Freytag

### **Auflage**

**2.000**

Gesundheitsamt Bremen  
Horner Str. 60-70  
28203 Bremen

E-Mail: [felicitas.jung@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:felicitas.jung@gesundheitsamt.bremen.de)

Internet: <http://www.gesundheitsamt-bremen.de> (s. unter Printmedien)

Bremen im Dezember 2006

Qualitätsentwicklung und Vernetzung in der Gesundheitsförderung  
Der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“

Kurzfassung der Magisterarbeit von  
Kathrin Knorr und Sandra Schmidt

Qualitätsentwicklung und Vernetzung in der Gesundheitsförderung  
Der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“

Gesundheitsamt Bremen (2006)



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	7
„Unsichtbares sichtbar machen!“ .....	9
Der Gesundheitstreffpunkt West und die Herausforderung Qualitätssicherung .....	11
Der Bremer Westen .....	13
Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“ .....	15
Netzwerke in der Gesundheitsförderung .....	18
Die Untersuchung – Design und Ergebnisse .....	23
Handlungsempfehlungen für den Arbeitskreis .....	33
Der Forschungsprozess aus Sicht der Arbeitskreismitglieder .....	36
Literatur.....	39



## Vorwort

Senatorin Ingelore Rosenkötter



### ***Liebe Leserinnen und Leser,***

der Gesundheitstreffpunkt West ist seit 20 Jahren im Bremer Westen aktiv. Sein wichtigstes Ziel ist neben der Prävention eine nachhaltige Gesundheitsförderung in einem Stadtteil mit sozialen Brennpunkten. Dieses Ziel kann neben der individuellen Gesundheitsförderung nur durch die Vernetzung verschiedenster Akteure im Stadtteil und über eine Koordinierung und Bündelung der Aktivitäten erreicht werden. Gesundheitsprobleme können so gemeinsam erkannt und Strategien zu Lösungen in enger Kooperation erarbeitet werden.

Qualitätssicherung im „Setting“ der Gesundheitsförderung ist derzeit ein viel zitierter und wenig gefüllter Begriff und zugleich eine berechtigte Forderung vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen. Für die Praxis fehlen jedoch gerade für die komplexen Felder der Stadtteilarbeit handhabbare Instrumente, um die Funktionsweise von Netzwerken zu erklären und deren Wirkungen und Erfolge beurteilen zu können. Vor diesem Hintergrund stellte sich der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“, der vom Gesundheitstreffpunkt West koordiniert wird, für eine exemplarische Studie zur Verfügung.

Diese konnte über eine Kooperation mit dem Gesundheitsamt Bremen und dem Senator für Finanzen realisiert werden. Die Leitung des Projektes übernahm das Gesundheitsamt Bremen, während für die wissenschaftliche Durchführung der Aufbaustudiengang Gesundheitswissenschaften am Fachbereich 11 der Universität Bremen zusammen mit dem Institut für Public Health und Pflegeforschung zuständig war.

Die Ergebnisse dieses Forschungsprozesses liegen nun vor und werden in dieser Broschüre zusammengefasst. Aus einer Synthese der verschiedenen Sichtweisen wurden Qualitätskriterien des Arbeitskreises herausgefiltert und konkrete Handlungsempfehlungen für die zukünftige Qualitätsentwicklung erarbeitet.

Der Arbeitskreis „Ältere Menschen im Bremer Westen“ ist ein gutes und ermutigendes Beispiel der Gesundheitsförderung im „Setting“ eines Stadtteils mit sozialen Benachteiligungen. Die Evaluationsstudie zeigt außerdem einen gangbaren Weg des Transfers zwischen Wissenschaft und Praxis.

Die vorliegenden Qualitätskriterien können ebenso wie die Handlungsempfehlungen Anstöße zur Qualitätsentwicklung für andere Netze in der Stadtteilarbeit geben.

Zu danken ist besonders den Mitgliedern des Arbeitskreises „Älter werden im Bremer Westen“ und seiner Koordinatorin, die den Mut besaßen, sich einer kritischen Durchleuchtung zu stellen und die den festen Willen haben, ihre gemeinsame Tätigkeit qualitativ weiter zu entwickeln.

Ihre

A handwritten signature in black ink, reading "Ingelore Rosenkötter". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Ingelore Rosenkötter

Bremen im November 2006

## **„Unsichtbares sichtbar machen!“**

Was bedeutet Vernetzung in der Praxis der Gesundheitsförderung? Wie funktioniert Vernetzung? Was sind die Ziele eines solchen Netzwerkes?

Diese Fragen haben mich – als zuständige Person für Steuerung und Budgetierung von Gesundheitsprojekten in Bremen – im Zusammenhang mit der Forderung nach Qualitätssicherung für Projekte und Einrichtungen der Gesundheitsförderung seit einiger Zeit beschäftigt. Vor allem zur Qualitätsentwicklung kleiner Projekte und Einrichtungen fehlen alltagstaugliche Instrumente.

Wir – das Gesundheitsamt und das Institut für Public Health und Pflegeforschung – initiierten daher dieses kleine Forschungsprojekt. Entlang eines konkreten Beispiels, dem Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“ als einem seit Jahren funktionierenden Netzwerk im Bereich Gesundheit, sollten erste Antworten erarbeitet werden.

Bereits zu Beginn des Forschungsprozesses wurde – überraschend für mich – deutlich, dass für den Arbeitskreis andere Prioritäten gelten als für mich: Die nach außen sichtbaren Ergebnisse wie Veranstaltungen oder andere Formen der Öffentlichkeitsarbeit, die zunächst im Mittelpunkt meines Interesses standen – selbstverständlich verbunden mit der Fragestellung nach der Effektivität solcher Aktivitäten –, sind nicht das Hauptinteresse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Arbeitskreises. Für sie steht der Austausch untereinander im Vordergrund, mit dem Ziel eine bessere Vermittlungs- und Beratungsarbeit zu leisten sowie ihr fachliches Wissen weiter zu entwickeln. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist also die eigene Qualifizierung im Interesse ihrer Zielgruppe – ältere Bürgerinnen und Bürger im Stadtteil – zugleich Ziel und Nutzen der Vernetzung. Die von mir hauptsächlich wahrgenommenen öffentlichen Veranstaltungen haben für sie einen anderen Stellenwert: Sie greifen einzelne Gesundheitsthemen auf und festigen zudem den Zusammenhalt im Arbeitskreis. Außerdem haben sie Werbenscharakter für den Arbeitskreis und für die daran beteiligten Institutionen.

Ich habe daraus gelernt: Das Sichtbare der Vernetzung ist nur ein kleiner Teil der unsichtbaren Wirkungen, die ein solcher Arbeitskreis erzeugt. Sehr deutlich wurde mir auch an verschiedenen Stellen, wie wichtig es für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit ist, die Wünsche und Bedürfnisse der am Arbeitskreis beteiligten Personen rechtzeitig wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Ein „bottom-up“ Ansatz, der direkt die Interessen aller Beteiligten aufgreift und umsetzt, ist hier kein leerer Begriff. Die Kunst ist es, diesem zu folgen. Hier gilt meine Hochachtung sowohl den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Arbeitskreises wie auch seiner Koordinatorin, die die Balance zwischen den Interessen der Forscherinnen und denen des Arbeitskreises stets wiedergefunden haben und denen es zudem gelungen ist, während des Forschungsprozesses neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu integrieren. Auch seitens der beiden Forscherinnen waren Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen nötig, um diese Akzeptanz zu erarbeiten und zu erhalten.

Die hier vorgestellten Ergebnisse sind ein erster Schritt auf dem Wege zur Qualitätssicherung von stadtteilbezogenen Netzwerken in der Gesundheitsförderung. Welche Kriterien und Instrumente sich als valide und praktikabel gerade für kleine Projekte erweisen, muss weiter erprobt werden. Die Fortführung, der hier begonnen Diskussion, ist dringend notwendig.

Für die aktiv Beteiligten war der gesamte Forschungsprozess spannend und in vielerlei Hinsicht bereichernd. Sehr wohltuend war die Unterstützung der vielen

verschiedenen Kooperationspartner und -partnerinnen, die dieses Projekt personell und finanziell getragen haben. Es ist mit geringen finanziellen Ressourcen, aber mit hohem personellen Engagement gelungen interessante und für die Praxis hilfreiche Ergebnisse zu erarbeiten.

Felicitas Jung

Gesundheitsamt Bremen  
Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene  
Projektförderung Frauen- und Gesundheitsprojekte

## Der Gesundheitstreffpunkt West und die Herausforderung Qualitätssicherung

Wir – der Gesundheitstreffpunkt West – orientieren uns konzeptionell an den Zielen zur Gesundheitsförderung, die 1986 in der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation formuliert wurden<sup>1</sup>. Aus diesen haben sich unsere Angebote entwickelt:

- Individuelle psychosoziale Gesundheitsberatung
- Organisation und Durchführung von gesundheitsfördernden Stadtteilaktivitäten
- Aktive Förderung der institutionellen Zusammenarbeit<sup>2</sup>

Das „Herz“ unseres gesundheits- und sozialpolitischen Engagements im Stadtteil war und ist unsere Vermittlungs- und Vernetzungstätigkeit<sup>3</sup>. Darunter verstehen wir die Initiierung, die Pflege und die Weiterentwicklung von interdisziplinären Kooperationsstrukturen im Netzwerk „Gesundheit im Bremer Westen“, zu dem auch der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“ gehört. Gerade in einer Region mit besonderen sozialen Benachteiligungen für die Bewohner lässt sich in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure die gesundheitliche Lebensqualität nachhaltig verbessern.

Die aktuelle Qualitätsdiskussion in der Gesundheitsförderung sowie positive Rückmeldungen vieler Netzwerkpartner haben bei uns eine kritische Auseinandersetzung mit unserer Vernetzungstätigkeit angestoßen. Für uns war diese Bündelung unterschiedlicher Fähigkeiten und Ressourcen, die sich als effektiv und bereichernd zeigt, so „selbstverständlich“ geworden, dass wir sie kaum mehr hinterfragten. Wir wollten unsere Tätigkeit und deren Rahmenbedingungen wieder genauer reflektieren und sie auch für andere interessierten Netzwerkakteure, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheitsförderung, aber auch für Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung sichtbar und nachvollziehbar machen.

Wir erwarteten daher von der Begleitforschung die Entwicklung und Anwendung qualitätsgesicherter Kriterien für die von uns geleistete Vernetzungsarbeit und konkrete, umsetzbare Handlungsempfehlungen für deren Weiterentwicklung.

Den Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“ haben wir für die Untersuchung ausgewählt, da dieser eine fachlich breit gestreute Zusammensetzung hat und die Arbeitskreismitglieder bereit waren, sich auf dieses Experiment einzulassen.

Als verantwortliche Koordinatorin des Arbeitskreises hatte ich natürlich auch Bedenken, uns von Außen „in die Karten“ schauen zu lassen:

- Wie wird die Bewertung des Arbeitskreises ausfallen?
- Wird in den Ergebnissen das jahrelange Engagement „sichtbar“ werden?
- Wird sich der zeitliche Aufwand lohnen?
- Welchen Stellenwert wird die Bewertung für die gesamte Netzwerkarbeit des Gesundheitstreffpunktes haben?

---

<sup>1</sup> s. Ottawa Charta (21. Nov. 1986)

<sup>2</sup> s. „Gesundheitstreffpunkte“ e.V. (2001)

<sup>3</sup> s. Kapitel „Netzwerke in der Gesundheitsförderung“

Meine Bedenken haben sich jedoch während der Begleitforschung weitgehend aufgelöst. Der „Blick von Außen“ hat bereits im Forschungsprozess wichtige Impulse gesetzt und einen konstruktiven Reflexions- und Entwicklungsprozess im Arbeitskreis vorangetrieben:

- Eine verbesserte Kommunikation zwischen den ehrenamtlichen und hauptamtlichen Beschäftigten
- Die perspektivische Entwicklung eines Leitbildes für den Arbeitskreis

Die Ergebnisse geben außerdem einen Einblick in die Wirkungsweise der institutionellen Vernetzungsarbeit und sie verdeutlichen Ressourcen, Chancen und Nutzen, die sich dahinter verbergen.

Die Anstrengungen, die mit der Untersuchung verbunden waren, haben sich aus meiner Sicht gelohnt. Die Unterstützung, Wertschätzung und Akzeptanz, die ich – stellvertretend für meine Kollegin und meinen Kollegen im Gesundheitstreffpunkt West – erhalten habe, bestärken uns in der gesundheitsfördernden Vernetzungsarbeit weiterzugehen und die konkreten Handlungsempfehlungen ermutigen uns „Schritt für Schritt“ unsere Vernetzungsaktivitäten qualitativ weiterzuentwickeln.

Ohne eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten und ohne finanzielle Unterstützung wäre das Projekt jedoch nicht möglich gewesen. Besonders die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Arbeitskreises, die bei der Qualitätsdiskussion mit kritischen und bestärkenden Stimmen für die „Bodenhaftung“ und für den Blick auf die Realität und das „Machbare“ sorgten, haben hier zum Gelingen beigetragen.

Astrid Gallinger

Mitarbeiterin im Gesundheitstreffpunkt West  
Kordinatorin Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“

## Der Bremer Westen

Zum Bremer Westen gehören die Stadtteile Gröpelingen/Oslebshausen, Walle und Findorff. Hier leben fast 88.000 Menschen. Knapp ein Viertel (23%) davon sind 60 Jahre und älter.

Gröpelingen und Walle liegen in unmittelbarer Nähe zum Weserhafen, Findorff in Innenstadtnähe und in bevorzugter Lage zu Naherholungsgebieten.

Gröpelingen und Walle sind traditionelle Arbeiterstadtteile. Diese waren in den letzten 25 Jahren besonders betroffen von der Schließung vieler Hafенbetriebe und Werften und von wirtschaftlichen Einbrüchen in der Hütten- und Stahlindustrie. Der arbeits- und sozialpolitische Umbruch hat Spuren im Stadtteil hinterlassen. Vor allem ältere Menschen erleben dies als Verlust<sup>4</sup>. Vertraute Beziehungen in Betrieben und Nachbarschaften haben sich verändert oder aufgelöst, und im Stadtteil wurden soziale Unterschiede innerhalb der Bewohnerschaft sichtbar. Es gibt in Gröpelingen und Walle Quartiere mit sozialen Brennpunkten, deren Arbeitslosenrate, Sozialhilfedichte und Ausländeranteil weit über dem Bremer Bevölkerungsdurchschnitt liegen. Internationalität prägt das gesamte Alltagsbild dieser Region. Allein in Gröpelingen leben 23% Ausländerinnen und Ausländer, darunter viele mit türkischer Herkunft.



Altersarmut, chronische Erkrankungen, Isolation und eingeschränkte Ressourcen bei der Alltagsbewältigung sind einige Stichworte, die die Lebenslage vieler älterer Menschen in den Brennpunktquartieren des Bremer Westens kennzeichnen. Für Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sind fehlende Verkehrsanbindungen an die Haupt- und Geschäftsstraßen im Stadtteil oftmals eine zusätzliche Hürde im Alltag. Auf der anderen Seite hat sich in den letzten Jahren ein relativ gut ausgebautes professionelles Versorgungs- und Hilfenetz in einzelnen Ortsteilen entwickelt.

---

<sup>4</sup> s. Liffers (2004)

Dieses Netz wird von vielen haupt- und ehrenamtlich beschäftigten Menschen getragen. Sie engagieren sich dafür, die Gesundheit bei einer wachsenden Zahl älterer Menschen zu fördern, und sie treten für sozial gerechte Lebensbedingungen ein.

Im Bremer Westen gibt es u.a. drei Dienstleistungszentren, sechs Begegnungststätten, zwölf evangelische und katholische Kirchengemeinden und in Gröpelingen zwei Moscheen. All diese Einrichtungen sind wichtige Anlaufadressen für ältere Menschen und deren Angehörige. Außerdem stehen in den Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste Ansprechpartnerinnen und -partner für Ältere zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es ein Krankenhaus, zwölf Pflegeheime inklusive Tagespflegen und eine wachsende Zahl ambulanter Pflegedienste sowie alten- und behindertengerechte Wohnungen. Einzelne Einrichtungen kümmern sich in besonderer Weise um die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, andere wiederum bieten gerontopsychiatrische Versorgungsangebote an.

In Gröpelingen gibt es außerdem spezifische Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten. Kultur- und Beratungseinrichtungen sowie verschiedene Sportvereine ergänzen das Angebotsspektrum. Viele dieser Einrichtungen sind Mitglieder im Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“.



## **Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“**

Der Arbeitskreis "Älter werden im Bremer Westen" wurde 1992 auf Anregung des Gesundheitstreffpunktes West ins Leben gerufen. Er ist einer von insgesamt sechs Arbeitskreisen und Foren, die der Gesundheitstreffpunkt West verantwortlich koordiniert.

Ausschlaggebend für die Gründung waren der vergleichsweise hohe Anteil älterer Menschen in einzelnen Wohnquartieren, der häufige Besuch älterer Menschen in der Gesundheitsberatung des Gesundheitstreffpunkts West, psychische und soziale Problemlagen sowie eine mangelhafte Infrastruktur für ältere Menschen im Stadtteil. Diese hat sich auch durch die Mitwirkung des Arbeitskreises deutlich verbessert.

Von Beginn an waren hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Institutionen und engagierte ältere Bürgerinnen und Bürger als Ehrenamtliche im Arbeitskreis vertreten<sup>5</sup>. Die Interdisziplinarität, die Vielfalt der Einrichtungen und die Teilnahme von „Laien“ und „Professionellen“ zeichnet die Zusammensetzung des Arbeitskreises bis heute aus.

Der Arbeitskreis hat sich mittlerweile zu einem umfangreichen Netzwerk entwickelt, dem über 40 Einrichtungen sowie einzelne Bürgerinnen und Bürger angehören. Von diesen nehmen ca. 20 Vertreter und Vertreterinnen regelmäßig an den monatlichen Treffen teil:

AWO Dienstleistungszentren Gröpelingen, Walle und Findorff;  
AWO Pflegeheim Walle;  
Sozialzentrum Gröpelingen/Walle – Sozialdienst Erwachsene;  
Betreuungsverein Hilfswerk Bremen e.V.;  
Bremer Volkshochschule – Zweigstelle West;  
Bremische Ev. Kirche: der Beauftragte für Altenarbeit sowie die Gemeinden Gröpelingen, Grambke, St. Michaelis, St. Stephani und Wilhadi;  
Bremer Heimstiftung: Stiftungsdörfer Gröpelingen und Walle;  
Ev. Diakonissenmutterhaus Bremen e.V.;  
Friedehorst gGmbH – Almata Stift;  
GE-BE-IN – Bestattungsinstitut;  
Haus Seewenje;  
Kulturhaus Walle – Brodelpott;  
Nachbarschaftshaus „Helene Kaisen“;  
Pflegeverbände: AHB, AKS und PROSANO;  
Seniorenvertretung der Stadtgemeinde Bremen;  
Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V.;  
Seniorenzentrum Am Oslebshauser Park und Tagespflege Ohlenhof;  
Stadtteilbeirat Gröpelingen;  
Zentrum für Migranten und interkulturelle Studien e.V..

---

<sup>5</sup> Zu den Gründungsmitgliedern des Arbeitskreises gehörten die örtlichen Dienstleistungszentren der Arbeiterwohlfahrt, die Ev. Kirchengemeinde Gröpelingen, Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Begegnungsstätten, der Sozialdienst Ältere Menschen/Erwachsene beim Amt für Soziale Dienste, die Seniorenvertretung der Stadtgemeinde Bremen und der Gesundheitstreffpunkt West.

Das öffentliche Engagement für die Bedürfnisse und Anliegen älterer Menschen sowie die Verbesserung der Lebensqualität in der Region ist das Interesse aller Beteiligten.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tragen Informationen zu gesundheitlichen und sozialen Problemlagen Einzelner oder von Personengruppen in den Arbeitskreis und weisen auf strukturelle Defizite im Stadtteil hin. Diese Anregungen sind die Grundlage für gesundheitsfördernde Stadtteilaktivitäten und zielgruppenspezifische Veranstaltungen.

Die Angebote des Arbeitskreises unterstützen Menschen im Stadtteil mit unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft darin, ein gesundes und selbstbestimmtes Leben im Alter zu führen. Erreicht wird dies über verschiedene Wege. Die Vermittlung alltagspraktischer Informationen und Hilfen gehören hierzu, ebenso die Aktivierung von Selbsthilfepotentialen und eine gemeinsame, institutionsübergreifende Öffentlichkeitsarbeit an Orten, in denen sich die älteren Menschen aufhalten oder die für sie leicht zugänglich sind. Häufig gelingt es, über eine bessere Vernetzung vorhandener Angebote, diese den Bedarfen im Stadtteil anzupassen und qualitativ weiter zu entwickeln, ohne dass neue Strukturen geschaffen werden müssen.



Zu den klassischen gesundheitsfördernden Aktivitäten des Arbeitskreises gehören vor allem die Gesundheitstage für Senioren und die Mitorganisation einer „Freizeit-Schnupper-Card für Menschen ab 50“ im Bremer Westen. 2005 beteiligte sich der Arbeitskreis am Aktionsprogramm „Gesund älter werden in Bremen“ und aktuell präsentiert sich der Arbeitskreis mit einem selbst entwickelten „Mitmach-Parcours“ zum Thema „Armut im Alter“, mit dem er sein sozialpolitisches Engagement unterstreicht.

Darüber hinaus organisiert der Arbeitskreis regelmäßig Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen zu ausgewählten Themen wie z. B. Demenz, Schlaganfall, Diabetes oder Patientenverfügungen. Auch eine Artikelserie zur Lebenssituation älterer Menschen konnte in der örtlichen Presse veröffentlicht werden.



Seit 1995 gibt der Arbeitskreis außerdem einen Beratungsführer „Älter werden im Bremer Westen“ heraus. Diese kostenlose und handliche Broschüre mit zahlreichen Adressen und Informationen, die mehrfach aktualisiert wurde, wird stark nachgefragt, da sie für ältere Menschen, deren Angehörige und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen eine nützliche Alltagshilfe ist.



Im Jahr 2005 wurde der Arbeitskreis für eine erfolgreiche Teilnahme am „Deutschen Präventionspreis“ ausgezeichnet.

## Netzwerke in der Gesundheitsförderung<sup>6</sup>

Vernetzung ist eine der Voraussetzungen für Gesundheitsförderung, die von der World Health Organization (WHO) in der Ottawa Charta von 1986 benannt werden. Darin werden die Akteure des Gesundheitssystems aufgerufen, eine zentrale Rolle bei einer interdisziplinären und gesellschaftlich übergreifenden Entwicklung von gesundheitsfördernden Strategien einzunehmen, die regionalen Besonderheiten zu berücksichtigen und die betroffenen Personen und Gruppen an diesen Prozessen zu beteiligen.

### Vermitteln und Vernetzen

„Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und gute Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und Gemeinschaften. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter des Gesundheitswesens tragen große Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft. Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturellen Gegebenheiten berücksichtigen.“<sup>7</sup>

Die Besonderheit von Netzwerken zeichnet sich im Gegensatz zu fest umrissenen Gruppen (z.B. Vereine, Verbände, Gemeinden) durch losere, informelle Beziehungen aus. Im privaten Bereich kann man etwa an Freundschafts- oder Nachbarschaftsnetze denken. Aber auch in der Wirtschaft und im Gesundheitssektor gewinnen netzwerkartige Verbindungen immer mehr an Bedeutung. Hier fallen längerfristige Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren unter diesen Begriff. Netzwerke können die wechselseitigen Beziehungen zwischen Person – Umwelt – Verhalten und auch Gesundheit miteinander verbinden. Hinsichtlich der Gesundheit bedeutet das:

- Auf der individuellen („privaten“) Ebene bieten soziale Netze Schutz-, Unterstützungs-, Entlastungs- und Bewältigungsstrukturen.
- Auf der Ebene der Organisationen gestaltet eine verbesserte Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren die gesundheitliche Versorgung effizienter.
- Netzwerke bieten wichtige Such- und Lernwerkzeuge zur Klärung gesellschaftlicher Probleme und Bedarfe.

---

<sup>6</sup> s. Knorr und Schmidt (2006)

<sup>7</sup> Ottawa Charta ( 21. November 1986)

## **Die Verbindung zwischen Setting-Ansatz und Vernetzung in der Gesundheitsförderung**

Die Strategie des so genannten „Setting-Ansatzes“ in der Gesundheitsförderung will Menschen in gewachsenen Lebenszusammenhängen (wie Arbeitsfeld, Schule oder Stadtteil) erreichen. In einem Setting können Netzwerke Verbindungen knüpfen zwischen den (informellen) sozialen Netzen der dort lebenden Personen und den Angeboten verschiedener Institutionen im Stadtteil.

Die Ergebnisse der Netzwerkarbeit zeigen sich in Gesellschaft und Institutionen als Veränderung von Werten, Maßstäben und Verhaltensweisen. Netzwerke tragen wesentlich zur gesellschaftlichen Strukturbildung und damit zum „Capacity Building“ bei (s. Kasten unten). Sie bilden dadurch Scharniere zwischen Politik und Gesellschaft.

Unter Capacity Building wird die Kompetenz-Entwicklung auf verschiedenen Ebenen verstanden:

- Die Möglichkeit ein Angebot auf Dauer zu etablieren
- Die Fähigkeit auf bestimmte Gesundheitsprobleme vor Ort angemessen zu reagieren
- Über gesundheitsrelevante Schlüsselqualifikationen Kompetenzen zur Lösung von identifizierten Gesundheitsproblemen in Organisationen, Gemeinden und Zielgruppen zu entwickeln<sup>8</sup>

## **Merkmale und Bedingungen von Netzwerken**

Netzwerke sind Zusammenschlüsse für die gemeinsame Interessenvertretung verschiedener Bereiche oder Organisationen. Sie sind längerfristig angelegte Kooperationsverbünde.

### **Vertrauen**

Solche Kooperationen bedeuten immer auch Autonomieverlust in einem von Konkurrenz geprägten Arbeitsfeld. Um diesen Autonomieverlust auszugleichen, muss für alle Beteiligten eine so genannte „win-win-Situation“ entstehen, damit sich die Mitglieder und ihre Organisationen auf eine Zusammenarbeit einlassen können. Deshalb sind Vertrauen und Verhandlung die beiden zentralen Prinzipien von Netzwerken. Vertrauensbildung ist für eine gelingende Netzwerkarbeit grundlegend, sie kann sich jedoch nur allmählich entwickeln. Netzwerke „durchlaufen“ daher verschiedene Entwicklungsphasen, die sich zunehmend an einer gemeinsamen Arbeit orientieren. Im Gegensatz zu etwa hierarchisch geprägten Organisationsformen muss in Netzwerken eine relative Gleichrangigkeit der Mitglieder herrschen. Netzwerke sollen in möglichst hohem Grade gemeinsame Entscheidungen treffen, die über Feedback und gegenseitige Verbesserungsvorschläge den tatsächlichen Möglichkeiten fortlaufend angepasst werden.

---

<sup>8</sup> BZgA (2005: 124)

### **Netzwerke und ihre Umwelt**

Netzwerke stehen zudem in vielfältigen Beziehungen zu ihrer Umwelt. Bereits ihre Mitglieder sind als Vertreterinnen und Vertreter ihrer Organisationen Teil dieser Umwelt. Die Möglichkeiten von Netzwerken können jedoch besonders auf Stadtebene durch hierarchische Strukturen bei Trägern und in der Politik schnell begrenzt werden. Entscheidend für die Handlungsmöglichkeiten eines Netzwerks ist deshalb das Spannungsverhältnis zwischen Netzwerk – Entscheidungsspielräumen der Mitglieder – Organisationen – und weiteren ökonomischen, politischen und sozialen Bedingungen.

Netzwerke müssen angesichts dieser Situation eine Gratwanderung zwischen Freiwilligkeit und verbindlicher Zusammenarbeit leisten.



### **Netzwerkgröße**

Eine große Zahl von Netzwerkmitgliedern und eine heterogene Zusammensetzung sichert eine breite Expertise. Sie stellt aber auch einen höheren Anspruch an die Aufgabe der Moderation, einen angemessenen Informationsfluss und ausreichende Transparenz herzustellen.

Diese Voraussetzungen erfordern eine gute und erfahrene Koordination, die zwischen verschiedenen Interessen vermitteln und Konflikte bearbeiten kann.

### **Strategien**

Netzwerke müssen verschiedene Formen von Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit nutzen, die für das jeweilige Netzwerk einen möglichst günstigen Mix verschiedener Strategien ergeben. Diese bewegen sich zwischen den Polen von persönlichen Kontakten bis hin zu Informationsvermittlung für eine breite Öffentlichkeit.

Für die Aufgabenformulierung und die Beurteilung der Effektivität von Netzwerkarbeit, sind möglichst konkret formulierte Ziele der Zusammenarbeit sinnvoll. Diese sind bei einem breiten und komplexen Gesamtziel (wie z.B. Gesundheitsförderung bei alten Menschen) schwieriger zu formulieren als für ein von vornherein recht konkretes Gesamtziel (wie z.B. Vermeidung von Unfällen im Alter).

### **Grundsätze von Netzwerken**

- Strategische Langzeitorientierung
- Vertrauensvolle Beziehungen
- Breit gestreute Inhaberschaft von Netzwerkkompetenzen
- Teilen von Ressourcen wie Risiken
- Transparenz und Konsensorientierung
- Vermeiden von Dominanzen
- Ständiges Lernen und Selbstreflexion

### **Untersuchung von Netzwerken**

Da eine objektive Ergebnisbewertung von Netzwerkarbeit bislang nicht möglich ist, muss die Qualität von Ergebnissen auf indirektem Wege gesichert werden.

Die Untersuchung von Netzwerken konzentriert sich deshalb hauptsächlich auf verschiedene Kriterien, die sich auf ihre Strukturen und Arbeitsweisen (Struktur- und Prozessebene) beziehen. Die Ergebnisebene wird anhand von grundsätzlichen Kriterien untersucht:

- Voraussetzung für die Beurteilung von Ergebnissen ist eine angemessene Zielformulierung.
- Zur Sicherung der Ergebnisqualität wird darüber hinaus das im Netzwerk vorhandene Konfliktpotential untersucht, mit dem Ziel, dieses so weit wie möglich abzubauen (z.B. Umgang mit Konkurrenz und Fluktuation).
- Schließlich beurteilen die Mitglieder selbst die von ihnen wahrgenommene Effektivität des Netzwerkes.



## **Spezifische Aufgabenstellungen für Netzwerke in der Gesundheitsförderung**

### *Partizipation und Empowerment*

Da beide Begriffe bislang kaum konkret definiert sind, sollten gerade Netzwerke in der Gesundheitsförderung dazu ermutigt werden eine eigene Definition vorzunehmen, die den besonderen Bedingungen ihres Einflussbereichs gerecht wird.

### *Setting-Ansatz*

Gesundheitsförderliche Strategien von Netzwerken sollten sich nicht auf eine individuelle Verhaltensregulierung beschränken, sondern auch Einfluss auf die Lebensverhältnisse nehmen.

### *Intersektorale Zusammenarbeit*

Der Ansatz an den Lebensverhältnissen muss über direkt im Gesundheitswesen Tätige hinaus andere professionelle Felder miteinbeziehen.



# Die Untersuchung – Design und Ergebnisse

## *Projektbeschreibung und Zielsetzung*

Die vorliegende **beschreibende Untersuchung** fand als Auftragsforschung im Rahmen einer Masterarbeit im Aufbaustudiengang Öffentliche Gesundheit der Universität Bremen statt<sup>9</sup>. Das Gesundheitsamt Bremen wollte die Implementierung von Qualitätsstandards für gesundheitsfördernde Angebote im Stadtteil anregen. Anhand eines Einzelbeispiels sollten spezifische strukturgebende Qualitätsmerkmale wie beispielsweise Organisations- und Kommunikationsstrukturen, Arbeitsbedingungen sowie die Vernetzungsprozesse eines gesundheitsförderlich arbeitenden Arbeitskreises auf der Stadtteilebene herausgearbeitet werden.

Ausgewählt wurde der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“, da hier eine hohe Bereitschaft vorhanden war, sich auf einen solchen Forschungsprozess einzulassen.

Ziele der Untersuchung waren:

- Die Strukturen und Bedingungen der Vernetzungsarbeit transparent machen
- Den Stellenwert der Öffentlichkeitsarbeit klären
- Die Bedeutung der Vernetzung bei der Planung von Aktivitäten des Arbeitskreises herausarbeiten
- Konkrete Handlungsempfehlungen für die Qualitätsentwicklung des Arbeitskreises entwickeln

Die Ergebnisse dienen vorrangig der internen Qualitätsentwicklung des Arbeitskreises. Sie können jedoch anderen, ähnlichen strukturierten Arbeitskreisen Anregungen für die Praxis geben und zum Vergleich genutzt werden.

Zwar bestehen in der Gesundheitsförderung schon langjährige Erfahrungen mit Arbeitskreisen und Vernetzung, diese sind bislang aber wenig erforscht und vor allem nicht systematisch bewertet worden. In der vorliegenden Untersuchung ging es vorrangig darum Aufgaben, Schwierigkeiten und Nutzen der Zusammenarbeit zu ergründen. Das Ziel war, auf der Ebene der Multiplikatoren zu erforschen, welchen Nutzen diese aus der gemeinsamen Arbeit ziehen. Nicht im Mittelpunkt der Untersuchung stand die direkte Wirkung des Arbeitskreises auf die Versorgung im Stadtteil. Angenommen wird allerdings, dass verbesserte Arbeitsbedingungen und Strategien von Projekten (Struktur- und Prozessqualität) sich langfristig positiv auf die gesundheitliche Versorgung im Stadtteil (Ergebnisqualität) auswirken.

Die Ergebnisse der Untersuchung dienen der Entwicklung von Handlungsempfehlungen, aus denen der Arbeitskreis wiederum eigenständig Ziele für die weitere Arbeit formulieren kann. An diesen kann sich dann der Arbeitskreis in Zukunft messen: Wurden die Ziele erreicht? Wenn nicht, warum? Was muss verbessert werden, damit die Ziele erreicht werden können? Oder waren die Ziele zu hoch gesteckt? Mit der sich daran anschließenden neuen Zielsetzung wird der Kreislauf geschlossen, den die Qualitätssicherung einfordert. Es geht um eine kontinuierliche Verbesserung der eigenen Arbeit, die in einer schlaufenförmigen Entwicklung verläuft. Von Durchgang

---

<sup>9</sup> s. Knorr und Schmidt (2006)

zu Durchgang verfeinern sich die Ziele, sie werden besser an die Realitäten angepasst, die Maßnahmen erreichen eher die Ziele, weitere Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen sich.

### **Methodisches Vorgehen**

Die vorliegende Untersuchung folgte einem qualitativen deskriptiven Studiendesign. Ein qualitativer Forschungsansatz eignet sich besonders dann, wenn über den Forschungsgegenstand noch wenig bekannt ist. Der/die Forschende nähert sich dem Thema möglichst unbefangen und formuliert zunächst nur eine grobe Fragestellung. Hieraus ergeben sich konkretere Fragestellungen, die anschließend im Verlauf der Studie oder in weiteren Studien vertieft werden können.

Da bisher kaum klare Maßgaben für gute Arbeit in der Gesundheitsförderung vorhanden sind, war es neben dem qualitativen Forschungsansatz sinnvoll, einen partizipativen Ansatz zu wählen. Mit einer „partizipativen Evaluation“<sup>10</sup> beurteilt der/die Forschende ein Projekt nicht von außen mit „fremden“ Maßstäben, sondern sucht mit den Beteiligten gemeinsam nach Schwerpunkten und Maßstäben ihrer Arbeit, die dann in konkrete Handlungsempfehlungen und schließlich in eine Zielformulierung münden. Um trotzdem übertragbare Aussagen zu erhalten, wurden die Ergebnisse der eigenen Studie mit den Untersuchungsergebnissen anderer Arbeitskreise und darüber hinaus mit gängigen Kriterien der Gesundheitsförderung abgeglichen (s. quint-essenz<sup>11</sup>). Die für den Arbeitskreis entwickelten Handlungsempfehlungen berücksichtigen diese Kriterien.

### **Erhebungsverfahren**

Folgende Untersuchungsmethoden wurden angewandt<sup>12</sup>:

- Schriftliche Befragung von 20 Mitgliedern des Arbeitskreises mit einem halbstandardisierten Fragebogen<sup>13</sup>
- Ein Expertinneninterview mit der Arbeitskreiskoordinatorin
- Zwei Gruppendiskussionen:
  - Gruppe 1 mit acht professionellen Arbeitskreismitgliedern
  - Gruppe 2 mit drei ehrenamtlichen Arbeitskreismitgliedern

Mit der **schriftlichen Befragung** sollten möglichst viele Arbeitskreis-Mitglieder erreicht werden, um verschiedene Ansichten und Meinungen über die Ziele, Aufgaben und den Nutzen des Arbeitskreises zu sammeln.

Daneben lieferte das **Expertinneninterview** einen weiteren Blickwinkel auf den Arbeitskreis: Die Koordinatorin hat den größten Überblick über das Gruppengefüge, Kommunikationsprobleme und Schwierigkeiten bei der Steuerung der Zusammenarbeit.

---

<sup>10</sup> s. M.T. Wright (2004)

<sup>11</sup> Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2005)

<sup>12</sup> s. Knorr und Schmidt (2006)

<sup>13</sup> Der Fragebogen setzt sich aus Antworten zum ankreuzen und aus Freitextantworten zusammen.

In die **Gruppendiskussionen** flossen die wichtigsten Ergebnisse bzw. festgestellte Problematiken, die sich nach der Auswertung der ersten beiden Befragungen (Schriftliche Befragung und Experteninterview) herauskristallisierten, mit ein<sup>14</sup>. Sie wurden im Rahmen der Gruppendiskussion aufgegriffen und diskutiert. Spezifische Themen waren hier Stellenwert und Nutzen von Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung sowie förderliche und hemmende Bedingungen von Vernetzungsarbeit.

Anhand der Ergebnisse der schriftlichen Befragung ließ sich schon erkennen, welche zentralen Interessen die verschiedenen Mitglieder verfolgen.

In der Auswertung von Gruppe 2 wurde besonders deutlich, wie sehr sich die Zusammensetzung der Interviewgruppen auf die Ergebnisse der Interviews auswirken kann. Erst durch die Trennung zwischen Professionellen und Ehrenamtlichen wurde ein Konflikt zwischen beiden Gruppen deutlich.

## **Ergebnisse**

An dieser Stelle wird zunächst auf einige zentrale Ergebnisse hingewiesen:

- Die Herausbildung und das Aufrechterhalten einer Vertrauensbasis zwischen den Mitgliedern ist eine grundlegende Aufgabe. Zudem muss mit bestehenden Konkurrenzen umgegangen werden – hier sind die Möglichkeiten und Grenzen auszuloten. Dies erfordert das Fingerspitzengefühl einer erfahrenen und möglichst neutralen Koordination.
- Die vielfältigen positiven Effekte der Zusammenarbeit liegen hauptsächlich in der Arbeitserleichterung durch einen regen Informationsaustausch und in Synergieeffekten durch den offenen Kontakt mit anderen Berufsgruppen.
- Der Arbeitskreis auf Stadtteilebene wird natürlich auch von äußeren Bedingungen beeinflusst. Konflikte zwischen den Entscheidungskompetenzen verschiedener Hierarchieebenen in der Stadtpolitik und in der Trägerstruktur von Organisationen setzen den Handlungsmöglichkeiten der Arbeitskreismitglieder und dem Arbeitskreis als Ganzem Grenzen. Die eigenständige Zusammenarbeit wird dadurch erschwert.

Diese Ergebnisse decken sich mit empirischen Befunden anderer Untersuchungen zu Arbeitskreisen<sup>15</sup>.

Die vorgefundenen förderlichen Arbeitsstrukturen und -handlungen werden im Folgenden unter der Überschrift „Qualitäten des Arbeitskreises“ vorgestellt, während Entwicklungsmöglichkeiten des Arbeitskreises als „Handlungsempfehlungen“ formuliert werden.

Für die nun folgende Darstellung der einzelnen Ergebnisse wurden alle Befragungsformen zusammengefasst.

---

<sup>14</sup> Die Ergebnisanalyse orientierte sich an den Empfehlungen zur Auswertung qualitativer Befragungen (s. Lamnek 2005, Mayring 2002).

<sup>15</sup> s. Kapitel „Netzwerke in der Gesundheitsförderung“

## Qualitäten des Arbeitskreises

Die folgenden Qualitätsmerkmale wurden sowohl von den Mitgliedern als auch von Auftraggeber- und Forschungsseite als relevant und richtungweisend bewertet. Sie markieren den Status Quo bereits bewährter Qualitätsmerkmale des Arbeitskreises.

### 1 Rahmenbedingungen und organisatorische Aspekte

Netzwerkarbeit bewegt sich immer auf dem Grat zwischen freiwilliger Zusammenarbeit und verbindlichen Regelungen. Wie bereits oben beschrieben<sup>16</sup> ist Vertrauensbildung die grundlegende Bedingung einer fruchtbaren Zusammenarbeit. Die meisten der von den Mitgliedern des Arbeitskreises benannten Qualitätskriterien stehen mit der Bildung von Vertrauen in Zusammenhang. Sie beschreiben aber auch den Einfluss der Verhältnisse vor Ort auf das Gelingen eines solchen Zusammenschlusses. Beispielsweise ist der Bremer Westen durch seine besonderen sozialen, historischen und auch geografischen Faktoren geprägt, die auch die Arbeit im Arbeitskreis beeinflussen.

#### 1.1 Arbeitsbedingungen & Organisation

##### Freiwillige Teilnahme und bottom-up Ansatz

Die Mitglieder finden einen „bottom-up“ Ansatz<sup>17</sup> wichtig. Der Arbeitskreis soll von den Bedürfnissen seiner Mitglieder gelenkt werden. Zusätzlich steigert die Freiwilligkeit der Teilnahme die allgemeine Lebendigkeit und Motivation zur Zusammenarbeit.

*„Das ist ein wichtiger Punkt: diese Freiwilligkeit und Motivation, dass es lebendig ist und die Leute auch kommen. Nicht so formal.“*

##### Neutrale und kontinuierliche Koordination

Die Rolle des Gesundheitstreffpunkt West im Arbeitskreis wird mit der Übernahme der Organisations- und Moderationsaufgabe als unentbehrlich beschrieben. Die Wahrung einer dauerhaft neutralen Position ist für die Vertrauensbildung entscheidend. Für viele Mitglieder geht die Bedeutung der Koordination aber auch noch darüber hinaus. Sie sehen den Gesundheitstreffpunkt als zuständige Instanz für alle Belange des Arbeitskreises und die Koordinatorin als wichtige Stifterin einer guten und vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre.

*„Ich denke auch politisch oder institutionell ist der Gesundheitstreffpunkt West auch eine neutrale Stelle; z.B. meine Einrichtung hat einen bestimmten Träger und die verfolgen ihre eigenen Interessen. Ich finde es wichtig, dass es quasi so eine neutrale Stelle gibt.“*

---

<sup>16</sup> s. Kapitel „Netzwerke in der Gesundheitsförderung“

<sup>17</sup> Die Gruppenmitglieder entwickeln in gemeinsamer Entscheidung die Regeln für ihr Handeln.

### Klare Arbeitsstrukturen: Zeit, Ort und Aufgabenverteilung der Treffen sind geregelt

Die meisten Arbeitskreismitglieder nehmen regelmäßig an den Arbeitskreis-Treffen teil, die Mitglieder sind dabei mit der Dauer und dem Umfang der Treffen zufrieden (monatliches Treffen für ca. zwei Stunden).

*„... doppelten Zeitaufwand kann ich mir nicht vorstellen. Dass wir anstelle von zwei Stunden drei Stunden machen, das lässt sich überlegen, aber mehr bestimmt nicht.“*

### Kontinuität wird durch die teilnehmenden Organisationen gesichert

Die Kontinuität in der Zusammenarbeit wird prinzipiell über die teilnehmenden Einrichtungen gesichert, sie darf nicht alleine von einzelnen Mitgliedern abhängig sein.

*„Also alle Institutionen als Gründungsmitglieder sind heute noch im Arbeitskreis vertreten, nicht immer in Persona, weil natürlich auch immer Personen wechseln, aber die Einrichtungen sind noch alle vertreten. Das ist auch Indiz für mich, dass der Arbeitskreis auch personenunabhängig funktioniert.“*

### Stetiger Informationsfluss

Die Weiterleitung aller wichtigen Informationen an alle Arbeitskreismitglieder wird über den Gesundheitstreffpunkt West geregelt. Über die Protokolle von Arbeitskreissitzungen wird allgemein ein ausreichender Informationsfluss bewerkstelligt.

*„Weil es ja etliche Einrichtungen gibt, die eigentlich nicht hier teilnehmen, und trotzdem informiert werden. (...) die bekommen dann die Protokolle – da sind dann auch wieder Kontakte.“*

### Austausch über die Organisationen / Einrichtungen und deren Aufgaben

Genügend Möglichkeiten für den gegenseitigen Austausch zu schaffen, ist eine weitere grundlegende Bedingung, um die Vorteile eines Arbeitskreises effektiv zu nutzen.

*„Ich denke, ein ganz wichtiges Ziel ist es, das der Arbeitskreis ermöglicht, dass Kontakte hergestellt werden und dass Erfahrungen ausgetauscht werden – das sind so die Grundvoraussetzungen und dann ein Forum dafür zu bieten, dass Einrichtungen oder engagierte Bürger ein Forum haben sich auszutauschen. Das ist so das Wichtigste. Und dann im nächsten Schritt zu gucken, das hängt auch mit dem Ersten zusammen, wo sind Ressourcen, wo sind Kompetenzen, die man bündeln kann, gucken wer macht was, wo kann ich mir für den eigenen Arbeitsbereich Unterstützung holen, Entlastung holen, wo kann ich Hilfe bekommen. Das wird immer wieder betont, und was ich glaube, den meisten Arbeitskreis- Mitgliedern wichtig ist“.*

### Interdisziplinäre Zusammensetzung und Beteiligung von Ehrenamtlichen und Professionellen

In beiden Gruppen wird die heterogene Zusammensetzung des Arbeitskreises positiv hervorgehoben, sowohl was die verschiedenen Berufsfelder angeht als auch die Beteiligung von Professionellen und Ehrenamtlichen.

*„Der Arbeitskreis ist immer bunter geworden, es macht Spaß hier zu arbeiten.“*

### Fachlicher Input / Referate / Vorträge

Über Vorträge von Mitgliedern und externen Expertinnen und Experten wird dieser fachliche Input nochmals erweitert.

*„Wenn die [externe Institutionen] halt nicht dazu kommen können [als Arbeitskreismitglied], dass wir dann jemand einladen zu bestimmten Fragen.“*

## **1.2 Arbeitsatmosphäre / Einstellungen & Kommunikation**

### Vertrauensvolle, wertschätzende Atmosphäre sowie Verbindlichkeit

Die Arbeitsatmosphäre im Arbeitskreis wird von allen Befragten durchweg positiv beurteilt: Vertrauen und Wertschätzung werden hochgehalten und bilden die Basis für eine konstruktive Kommunikation, die der Verbindlichkeit förderlich ist. Um den Fortschritt des Arbeitsprozesses sicherzustellen, ist eine verbindliche Zusammenarbeit notwendig. Diese drückt sich in verschiedenen Verhaltensweisen aus, wie z.B. in regelmäßigem Erscheinen oder Entschuldigung bei Verhinderung sowie der verlässlichen Übernahme von Aufgaben z.B. bei der Übernahme von Arbeitsaufträgen, Protokolle schreiben usw..

*„Verlässlichkeit, Verbindlichkeit. Dass, trotz hoher Arbeitsbelastung jedes Einzelnen hier, man sich zusammenfindet und dass sogar neben dem Informationsaustausch sogar manchmal gemeinsam Veranstaltungen geplant werden [...]. Das finde ich beeindruckend, dass das klappt.“*

### Konstruktive Kommunikation

Der Prozess der Vertrauensbildung kann sich durch eine konstruktive Kommunikation weiterentwickeln. Vertrauen und eine gelingende Kommunikation sind die Grundlage für eine erfolgreiche Konfliktbewältigung.

*„Offenheit und Transparenz sind hier sehr gut geglückt. Dass man weiß, was kann jeder Einzelne leisten, was kann er nicht leisten. Wo sind auch die Grenzen, wo geht's zusammen.“*

### Selbstreflexion

Erwartungen an Projekte können durch offene Selbstreflexion der Mitglieder den Möglichkeiten angepasst werden. Eine ehrliche Reflexion über Möglichkeiten und Grenzen ist vonnöten, um Leistungsdruck zu verhindern sowie Projekte und Ziele pragmatisch an die Realitäten anzupassen. Dies führt zu flexiblen Arbeitsformen eines Arbeitskreises.

*„Wir haben einen großen Berg Pläne und haben gemerkt: nein, dass schaffen wir nicht, und dann besteht auch die Freiheit dies abzulehnen, wir setzen uns gegenseitig nicht unter Druck, dass jetzt unbedingt dieser Arbeitskreis jedes Jahr irgendwas machen muss. Und das empfinde ich als sehr angenehm.“*

### Persönliche Kontakte und Ansprechpartnerinnen / Ansprechpartner

Eine weitere wichtige Bedingung für die Entwicklung von Vertrauen ist das persönliche und offene Kennenlernen. Viele der Mitglieder stehen auch über die Treffen hinaus noch miteinander in Kontakt.

*„Und ich stimme dem zu, die interne Vernetzung, das besser Kennenlernen und Zweierkontakte zu pflegen, das gefällt mir sehr und möchte ich auch nicht missen wollen.“*

### Offenheit neuen Mitgliedern und Konzepten gegenüber

Vertrauen zeigt sich auch in einer allgemeinen Offenheit gegenüber neuen Themen, Konzepten und Mitgliedern. Und sie wird dadurch wiederum bestärkt.

*„... aber auch gleichzeitig so neue Gesichter zu begrüßen, sich selber so ein bisschen darstellen zu wollen, und das war wie in einer Familie, wir gucken mal, was ist eigentlich los bei uns.“*

#### **Die wichtigsten Rahmenbedingungen und organisatorische Aspekte des Arbeitskreises im Überblick:**

- Freiwillige Teilnahme und „bottom-up“ Ansatz
- Neutrale und kontinuierliche Koordination
- Klare Arbeitsstrukturen
- Kontinuität der Teilnahme
- Stetiger Informationsfluss
- Austausch über die Einrichtungsaufgaben
- Interdisziplinäre Zusammensetzung
- Vertrauensvolle Atmosphäre
- Verbindlichkeit
- Konstruktive Kommunikation
- Selbstreflexion
- Persönliche Kontakte
- Offenheit

## **2 Handlungen und Abläufe im Arbeitskreis**

Zu den wichtigsten Aufgaben des Arbeitskreises zählt der Austausch von Informationen und Erfahrungen, den die Mitgliedern als sehr zufriedenstellend beurteilen.

Die Arbeit jedes Mitglieds wird durch einen schnellen und unkomplizierten Überblick über Angebote und Vorgänge im Stadtteil unterstützt. Ein Mitglied schilderte beispielsweise die Einarbeitung in eine neue Stelle sei durch die Mitgliedschaft im Arbeitskreis sehr schnell möglich gewesen. Der interne Austausch im Arbeitskreis wirkt außerdem nach Außen, indem die Mitglieder als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Informationen in die Öffentlichkeit tragen.

### **2.1 Ständige Funktionen und Aufgaben**

#### Die gegenseitige Beratung

Im Zuge des Informations- und Erfahrungsaustausches kommt es im Arbeitskreis immer wieder zur gegenseitigen Beratung bei Einzelfällen und bei Problemen. Damit bietet er eine wichtige Leistung für die Mitglieder und die dahinterstehenden Organisationen.

*„... aber das ist trotzdem ein legitimes Bedürfnis, das zu sagen, ich habe da jetzt das Problem und wer hat da vielleicht eine Idee oder einen Rat zu. Und da ist auch Raum.“*

#### Öffentlichkeitsarbeit für die beteiligten Einrichtungen

Der Austausch umfasst auch die Vorstellung der einzelnen Einrichtungen. Dadurch entsteht eine interne Öffentlichkeitsarbeit.

*„Und Mitglieder, die neu dazu gekommen sind, die nutzen das, sich bekannt zu machen. Das ist ganz legitim.“*

#### Ein hohes Vertrauen in die Koordination

Das Vertrauen in die Koordination ist ein grundlegender Faktor für die Zusammenarbeit und als fortwährender Prozess zu betrachten. Es muss einerseits von der koordinierenden Person selbst immer wieder durch Verlässlichkeit und Vermittlungs-Kompetenzen bestätigt werden. Andererseits müssen sich die Mitglieder immer wieder in diese vertrauensvolle Beziehung begeben und damit akzeptieren, dass sie keine vollständige Kontrolle über die Vorgänge im Arbeitskreis besitzen können.

*„Ohne Koordinator läuft gar nichts; A. ist ein fantastischer Koordinator, die Leute auch immer wieder ermutigt, da was zu machen.“*

### Wachstum des Arbeitskreises auffangen

Der Arbeitskreis ist in den letzten Jahren besonders gewachsen, was zwischenzeitlich zu einigen Verunsicherungen bei den Mitgliedern geführt hat. Wachstum bedeutet, neue Mitglieder zu integrieren, mit zunehmender Heterogenität und zunehmender Größe des Arbeitskreises umzugehen. Die regelmäßige Vorstellung sowohl der neu aufgenommenen wie auch der langjährigen Mitgliedseinrichtungen sorgte in diesem Prozess für Transparenz und Integration.

*„Wir merken, da ist ein Bedarf, wir wollen auch dafür sorgen, dass eine neue Zusammensetzung die Informationen erhält und das klappt.“*

## **2.2 Folgen und Ergebnisse der Arbeitskreis-Arbeit**

### Überblick über das generelle und aktuelle Angebot im Bremer Westen

Die Mitglieder erhalten durch den Austausch ein detailliertes Wissen über die generellen und aktuellen Angebote im Stadtteil. Über die Herausgabe einer Broschüre, in der das Angebot aller Organisationen im Bezirk rund um das Thema „Älter werden“ erfasst ist, werden zudem andere Professionelle und die Bevölkerung des Stadtteils informiert.

*„Es ist wichtig zu wissen, wo es welche Angebote gibt. Und dass wir diese Infos auch weitergeben, das ist wichtig.“*

### Verbesserte Vermittlungs- und Beratungstätigkeit

Der Überblick über das Leistungsangebot der verschiedenen Einrichtungen ermöglicht den Mitgliedern ihr jeweiliges Klientel besser zu beraten und ggf. an andere Einrichtungen zu vermitteln.

*„Ich will zusammenarbeiten und dass unsere Klienten davon profitieren.“*

### Verbesserte Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Einrichtungen

Die Kontaktaufnahme zwischen den Einrichtungen wird durch die persönlichen Beziehungen im Arbeitskreis erleichtert. Dadurch können gemeinsame Angebote und Projekte entwickelt werden, die unter dem Zeichen von Synergieeffekten stehen.

*„Habe mir überlegt, Stichwort Synergieeffekte: dass verschiedene Leute zusammenkommen und sich austauschen und Informationen bekommen und dadurch auch neue Ideen entwickeln.“*

### (Interdisziplinäre) Erweiterung des fachlichen Wissens

Der Austausch mit anderen Berufsbereichen und den Ehrenamtlichen führt zur Erweiterung des fachlichen Wissens bei den Mitgliedern. Über zusätzliche interne Vorträge von Expertinnen und Experten können sich die Mitglieder im Arbeitskreis gezielt weiterbilden.

### Kompetenzerweiterung bei den Ehrenamtlichen

Die stetige Weitergabe von Informationen über die verschiedenen Einrichtungsangebote ermöglicht den Ehrenamtlichen einen Einblick in die Versorgungssituation im Stadtteil. Diese Informationen lassen sie auch in ihre ehrenamtliche Tätigkeit einfließen, indem sie eine Aufklärungsfunktion in ihrem sozialen Umfeld übernehmen und an entsprechende Stellen oder Organisationen weitervermitteln. Außerdem sind sie in den Behörden – über die Kontakte im Arbeitskreis – bei verschiedenen Personen bekannt. Sie gelten dort als kompetente Vertreterinnen und Vertreter ihrer Zielgruppen, dies erleichtert ihnen ihre Arbeit.

*„Was ich am Arbeitskreis wichtig finde, dass man sich mit Leuten trifft, die alle Altenarbeit machen. Und dass man sich gegenseitig kennen lernt, Austausch; wir Laien lernen hier die Ämter kennen, das ist wichtig für uns, wenn wir bei bestimmten Fällen Rat brauchen.“*

### Ausdifferenzierung der Einrichtungsangebote

Die Mitglieder beschreiben, dass es durch den Austausch auch deshalb zum Konkurrenzabbau kommt, weil die Mitglieder ihr Angebot aufeinander abstimmen können. Dadurch werden die Angebote weiter differenziert und Profile der verschiedenen Einrichtungen entwickelt.

*„... dass man in unserem Arbeitszusammenhang auch schaut, was bieten wir an und nicht, dass man in Konkurrenz tritt zu dem, was Du gerade machst, oder auch umgekehrt. Da finde ich es sinnvoll, wenn man das weiß und sich austauscht und das Angebot so aufeinander abstimmt.“*

### Öffentlichkeitsarbeit für den Arbeitskreis

Die Mitglieder tragen Themen des Arbeitskreises auch in andere, teils stadtweite Gremien hinaus und machen damit die spezifische Form der Zusammenarbeit publik.

*„...der Beauftragte für Altenarbeit, Herr X, er hat da einen Arbeitskreis für die Altenbeauftragten der Gemeinden eingerichtet und innerhalb dieses Arbeitskreises, da machen wir immer Reklame für unseren Arbeitskreis und betonen wie stolz wir eigentlich darauf sind im Bremer Westen, dass da alle Institutionen - nicht konfessionell und konfessionell - zusammenarbeiten.“*

#### **Die wichtigsten Handlungen und Abläufe des Arbeitskreises im Überblick:**

- Gegenseitige Beratung
- Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit
- Hohes Vertrauen in die Koordination
- Wachstum auffangen
- Verbesserte Vermittlungs- und Beratungstätigkeit
- Verbesserte Kooperationsmöglichkeiten
- Erweiterung des fachlichen Wissens / Kompetenzerweiterung
- Ausdifferenzierung der Einrichtungsangebote

## **Handlungsempfehlungen für den Arbeitskreis**

Nach der Identifizierung von bestehenden Qualitätsaspekten des Arbeitskreises wurden im nächsten Schritt aus den Befragungsergebnissen Qualitätskriterien herausgearbeitet, die bereits ansatzweise bestehen und die Entwicklungs- oder Verbesserungspotential enthalten. Die hieraus entwickelten Handlungsempfehlungen wurden den Arbeitskreismitgliedern zur Diskussion gestellt. Zukünftige Qualitätsziele, die von einem Arbeitskreis erfolgreich umgesetzt werden sollen, bedürfen der Annahme und Akzeptanz. Der Arbeitskreis hat nach einer sehr konstruktiven Diskussion ausgewählte Handlungsempfehlungen übernommen und ist bereits mit der konkreten Umsetzung und Weiterentwicklung beschäftigt.

### **Erstellung eines Leitbilds / Visionen des Arbeitskreises**

Grundlegend, um alle Strategien des Arbeitskreises miteinander zu vereinen und in eine Diskussion über Rollen, Erwartungen und Möglichkeiten der verschiedenen Mitglieder einzusteigen, ist die Formulierung eines Leitbildes. Aus diesem lassen sich in einem weiteren Schritt Zielformulierungen für die gemeinsame Arbeit des Arbeitskreises ableiten.

Leitfragen: Welches Bild von Gesundheit und Alter verfolgt der Arbeitskreis? Wo siedelt sich der Arbeitskreis zwischen Versorgung und Gesundheitsförderung in Einklang mit den Einrichtungsinteressen an? Was will der Arbeitskreis im Stadtteil erreichen?

Ziel: Die Arbeitskreismitglieder verständigen sich auf ein gemeinsames Leitbild. Aufbauend auf eine gemeinsame Vorstellung von Gesundheit und Alter werden die Aufgaben und Handlungsstrategien zur Erreichung dieser Vorstellung/Hauptziele benannt. Dieser Prozess führt vom übergeordneten Ziel, die Gesundheit älterer Menschen im Stadtteil zu verbessern, hin zur Formulierung konkreter Teilziele, um das allgemeine Ziel Stück für Stück zu verwirklichen.

### **Spezifizierung der Öffentlichkeitsarbeit**

Um die Inhalte des Arbeitskreises in die Öffentlichkeit zu transportieren, bedarf es einer zielgerichteten Kommunikation und einer Spezifizierung der Adressaten. Je nach Ziel und Zweck werden den jeweiligen Empfängern unterschiedliche Informationen unterbreitet, z.B. interne Weitergabe von Informationen aus dem Arbeitskreis in die jeweiligen Mitgliedseinrichtungen, Aufklärungsveranstaltung für die Bevölkerung, Eigendarstellung des Arbeitskreises und gegenüber Behörden und anderen Institutionen. Insbesondere die Eigendarstellung findet laut den Mitgliedern zu wenig Beachtung.

Leitfragen: Welche Aufmerksamkeit braucht der Arbeitskreis von Seiten behördlicher Institutionen? Welche Position vertritt der Arbeitskreis – stellvertretend für die soziale und gesundheitsbezogene Versorgung im Stadtteil – gegenüber Organisationen und Behörden? Lassen sich die Veranstaltungen mit dem Angebot der einzelnen Einrichtungen stärker verbinden?

Ziel: Die Außen- und Innendarstellung (externe und interne Öffentlichkeitsarbeit) des Arbeitskreises wird von allen Mitgliedern unterstützt. Dazu muss die Akzeptanz des Arbeitskreises in den beteiligten Einrichtungen gesichert sein. Der Arbeitskreis kann damit auch stärker sozialpolitisch Stellung für die Gesundheit älterer Menschen im Stadtteil beziehen. Auch die öffentlichen Veranstaltungen entsprechen den vorher festgelegten Erwartungen/Zielen der Mitglieder.

### **Einbezug der Zielgruppe**

Ein weiteres wichtiges Thema ist das Miteinander von Professionellen und Ehrenamtlichen im Arbeitskreis. Es hatte sich herausgestellt, dass es eine Dominanz der Professionellen und deren Sichtweisen auf das Thema „Älter werden“ im Arbeitskreis gibt. Diese verdeckt teilweise den Unterschied zwischen professionell definiertem Versorgungsbedarf und den Bedürfnissen älterer Menschen. Dabei verfügen die Ehrenamtliche, die zur Zielgruppe der älteren Menschen gehören, über spezifisches Wissen aus eigener Erfahrung. Zudem sind sie nicht durch beruflichen Konkurrenzdruck beeinflusst. Die besondere Qualität dieser Informationen sollte für den Arbeitskreis stärker genutzt werden.

Leitfragen: Wie lassen sich die Erfahrungen der Ehrenamtlichen mit den professionellen Sichtweisen der Berufstätigen verbinden? Welche Bedürfnisse und Wünsche kennen die Ehrenamtlichen von der Zielgruppe älterer Menschen? Welche weiteren Vertreterinnen und Vertreter der vielfältigen Gruppe älterer Menschen sollten noch in den Arbeitskreis eingebunden werden, z.B. ältere Migrantinnen und Migranten als eine große Bevölkerungsgruppe im Stadtteil?

Ziel: Die Interessen und Bedürfnisse der Zielgruppe sind bekannt und werden bei relevanten Projekten oder Entscheidungen des Arbeitskreises berücksichtigt. Kulturelle Rahmenbedingungen des Stadtteils werden durch Vertreterinnen und Vertreter aus der Zielgruppe berücksichtigt.

### **Klärung von Rollen der Arbeitskreismitglieder**

Die Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitskreises sind wesentlich an die Ressourcen und Entscheidungsbefugnisse seiner Mitglieder gebunden. Um dies deutlich zu machen, sollten die Rollen der einzelnen Mitglieder für Arbeitskreis-Projekte geklärt sein.

Leitfragen: Sind die Rollen der verschiedenen Mitglieder deutlich? Wie können Dominanzen bestimmter Vertreter/Bereiche ausgeglichen werden? Wie können sich Minderheiten einbringen? Wie lassen sich Entscheidungsspielräume zwischen den Mitgliedern klären? Welche Prioritäten verfolgen die Einrichtungen zwischen Versorgungs- und Gesundheitsförderungsinteressen? Sind den Mitgliedern die unterschiedlichen Herangehensweisen und Arbeitsmethoden der jeweils anderen Bereiche deutlich?

Ziel: Die Rollen der einzelnen Mitglieder und ihre Möglichkeiten zur Vertretung der eigenen Einrichtungsinteressen sind deutlich.

## **Konstruktiver Umgang mit Konkurrenz**

Ein weiteres Thema ist die Konkurrenz zwischen den beteiligten Einrichtungen. Der Umgang mit dieser Konkurrenz wurde von den Mitgliedern angesprochen. Die interne Vernetzung innerhalb des Arbeitskreises wird als direkte Möglichkeit angesehen, um die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und Konkurrenzsituationen abzubauen.

Leitfragen: Wie kann mit Konkurrenz konstruktiv umgegangen werden? Welche Auseinandersetzungskultur herrscht vor? Wie können über den Arbeitskreis Konkurrenzsituationen abgebaut werden? Wie kann die belebende Funktion von Wettbewerb genutzt werden?

Ziel: Konkurrenz verhindert nicht die Auseinandersetzung und Kooperation, Grenzen innerhalb der Zusammenarbeit werden deutlich. Klare Grenzen erleichtern die Zusammenarbeit.

## **Vernetzung mit anderen Arbeitskreisen**

Um die gesundheitliche Versorgung im Stadtteil zu verbessern ist der Austausch mit anderen Arbeitskreisen oder Institutionen von Vorteil, um ähnliche Interessen zu bündeln und auch sozialpolitische Allianzen zu bilden.

Leitfragen: Welche anderen Arbeitskreise in Bremen gibt es? Mit welchen Arbeitskreisen lohnt sich ein Austausch z.B. hinsichtlich Aufgaben, Zielsetzungen und Kooperationen?

Ziel: Kooperation mit bestehenden Netzwerken zur Stärkung sozialpolitischer Interessen des Stadtteils.

### **Die Handlungsempfehlungen im Überblick:**

- Erstellung eines Leitbildes
- Spezifizierung der Öffentlichkeitsarbeit
- Stärkerer Einbezug der Zielgruppe
- Rollenklärung
- Konstruktiver Umgang mit Konkurrenz
- Vernetzung mit anderen Arbeitskreisen

## Der Forschungsprozess aus Sicht der Arbeitskreismitglieder

Um das Bild aller direkt am Forschungsprozess Beteiligten abzurunden, wurden einige der Arbeitskreismitglieder nach Abschluss der einjährigen Forschungsphase gebeten, ihre Meinung zum Projekt schriftlich in formloser Weise zu folgenden Fragen zu äußern: Hat sich aus ihrer Sicht der Aufwand gelohnt und welche Ergebnisse sind für ihre weitere Arbeit im Arbeitskreis nützlich?

*Friedrich Scherrer*, Beauftragter für Altenarbeit in der Bremischen Ev. Kirche und Pastor in der St. Stephani Gemeinde

„Die von Ihnen angestoßene und durchgeführte getrennte Befragung der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden im Arbeitskreis fand ich sehr gut und brachte noch einmal die unterschiedlichen Verankerungen und Sichtweisen an den Tag wie auch die Gefahr, dass doch die Hauptamtlichen dominieren.

Hier ist es sicher notwendig, eine größere Sensibilität zu entwickeln und viel stärker noch die Potentiale Ehrenamtlicher (z.B. auch Menschen mit Migrationshintergrund) wahrzunehmen, einzubeziehen und dafür Raum zu schaffen. Nur so kann der Arbeitskreis den Interessen und Bedürfnissen seiner Zielgruppe, eben den älteren Menschen in der Region, gerecht werden. Denn Hauptamtliche neigen verständlicherweise dazu, die Interessen ihrer Institution und damit ihres Arbeitgebers zu vertreten.“

*Ilse Weber*, Ehrenamtliche in der Ev. Kirchengemeinde Gröpelingen

„Da ich keinerlei Erfahrungen mit wissenschaftlichen Auswertungen habe, war ich sehr neugierig, wie so etwas gemacht wird und was dabei herauskommen würde. Ich habe die Untersuchung positiv erlebt, konzentriert, aber nicht aufdringlich, und ich fühlte mich als Ehrenamtliche ernst genommen. Ich denke, dass Aufwand und Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis standen.

Für mich selber kann ich die Stärken und Schwächen des Arbeitskreis besser einschätzen als vorher.

Ich würde solch einen Prozess auch anderen Arbeitsgemeinschaften empfehlen, wenn eine Arbeitsgemeinschaft länger besteht, nicht aber, wenn es nur eine projektbezogene, zeitlich begrenzte Arbeitsgemeinschaft ist.

Für mich ist es eine positive Erfahrung, in einem Arbeitskreis eingebunden zu sein und dort auch angehört zu werden. Das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung finde ich hilfreich, interessant und bemerkenswert. Ich habe vieles entdeckt, was mir vorher nicht so bewusst war.“

*Susanne Nolte*, Leiterin der VHS Zweigstelle West

„Die wissenschaftliche Auswertung des Arbeitskreises „Älter werden im Bremer Westen“ habe ich sehr begrüßt und mit großem Interesse verfolgt, weil sie die Möglichkeit bot, Erfolgsfaktoren, Chancen und Risiken dieses Arbeitskreises herauszuarbeiten. Diese Kenntnisse sind nicht nur für die weitere Steuerung des Arbeitskreises sehr wichtig, sondern auch für die einzelnen Mitglieder, die einerseits ihre Ressourcen und Unterstützung mit in den Arbeitskreis einbringen, andererseits einen Gewinn daraus ziehen.“

*Irmtraud Pommer*, Leiterin des AWO-Dienstleistungszentrums Gröpelingen/Oslebshausen

„Anfangs stand ich der wissenschaftlichen Auswertung und Begleitung des Arbeitskreises in Bezug auf verwertbare Ergebnisse sehr skeptisch gegenüber. Ich bin seit ca. 13 Jahren aktives Mitglied im Arbeitskreis und konnte insbesondere in den letzten 2 Jahren beobachten, wie der Arbeitskreis sich stark vergrößerte. Ich hatte den Eindruck, dass neu entstandene Einrichtungen den Arbeitskreis verstärkt nutzten, ihr Angebot im Stadtteil bekannt zu machen. Vor diesem Hintergrund war meine Befürwortung der wissenschaftlichen Untersuchung mit folgenden Fragen verbunden:

- Wo steht der Arbeitskreis?
- Welche Ziele werden durch und im Arbeitskreis verfolgt?

Der Arbeitsaufwand war für mich während der gesamten Begleitung vertretbar. Meine Erwartungen in Bezug auf verwertbare Ergebnisse und deren Umsetzbarkeit waren eher gering. Aus diesem Grund war ich sehr positiv überrascht über die detaillierten und vielseitigen Aspekte der Abschlusspräsentation. Aus meiner Sicht beinhalten die Empfehlungen und Auswertungen nützliche Anregungen für den Arbeitskreis, z. B. die Rolle der Ehrenamtlichen, Umgang mit Konkurrenzen und die Erstellung eines Leitbildes.

Meine primäre Fragestellung nach Zielen und Standortbestimmung des Arbeitskreises sind für mich mit dieser Auswertung nicht beantwortet. Im Gegenteil, mir erscheint es notwendig, dass der Arbeitskreis sich erst einen Rahmen (z. B. gemeinsame Zielsetzungen) schaffen muss, bevor Ergebnisse sinnvoll und passend umgesetzt werden können. Meines Erachtens übersteigen die Empfehlungen derzeit die Kapazitäten und Möglichkeiten des Arbeitskreises.

Abschließend betrachtet, bewerte ich die wissenschaftliche Begleitung als wertvollen sowie kritischen Impulsgeber, die dem Arbeitskreis ermöglicht über den „Tellerrand zu schauen.“

*Sabine Schöbel*, Leiterin des Stiftungsdorfes Gröpelingen der Bremer Heimstiftung

„Ich habe dieses Begleitforschungsprojekt und die wissenschaftliche Auswertung über die Arbeitsweise eines funktionierenden Netzwerkes von Anfang an mit großem Interesse und Neugier verfolgt. Die Zeit, die das Forschungsprojekt in Anspruch genommen hat, fand ich angemessen. Um über bisherige Abläufe sowie Wünsche und Vorstellungen zu diskutieren, braucht ein aktiver Arbeitskreis viel Raum und Zeit.

Die Erfahrungen der Ehrenamtlichen im Arbeitskreis sind mir sehr wichtig. Ich schätze ihre Arbeit an der Basis sehr. Sie können uns die Bedürfnisse und Wünsche der älteren Menschen näher bringen. Die stärkere Einbeziehung von Migrantinnen und Migranten in den Arbeitskreis stellt für mich einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung dar.

Für eine erfolgreiche Arbeit eines Arbeitskreises halte ich es für sinnvoll über gemeinsame Grundregeln und Wertevorstellungen nachzudenken und zu diskutieren. Die Erarbeitung eines Leitbildes für den Arbeitskreis halte ich für unbedingt erforderlich.“

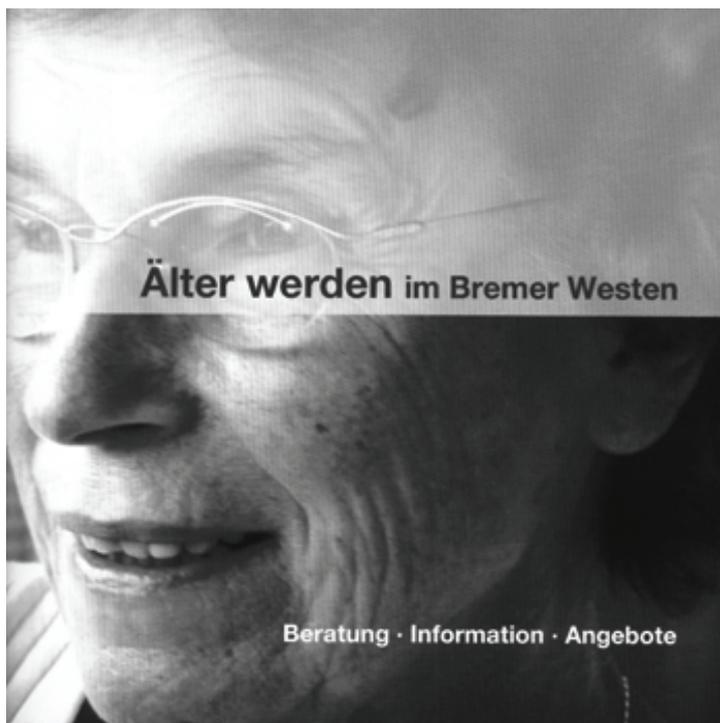
## Literatur

- „Gesundheitstreffpunkte“ e.V. (Hg.) (2001). Gesundheitstreffpunkt West. Für ein gesundes Leben in einem lebendigen Stadtteil. Eigene Veröffentlichung.
- BZgA** (2005). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. Gesundheitsförderung Konkret, Bd. 5. Köln.
- Knorr, Kathrin und Schmidt, Sandra** (2006). Qualitätsentwicklung und Vernetzung in der Gesundheitsförderung - Der Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“. Magisterarbeit. Gesundheitsamt Bremen.  
URL: <http://www.gesundheitsamt-bremen.de/aktuell/pdf/Qualitaetsentwicklung%20u%20Vernetzung%20in%20der%20Gesundheitsfoerderung.pdf> (Stand 09.11.2006)
- Lamnek, Siegfried** (2005). Qualitative Sozialforschung – Lehrbuch (4. überarbeitete Auflage). Weinheim
- Liffers, Lutz** (2004). „Vorstadtbildung – z.B. Bremen-Gröpelingen“. StadtRandNotizen Bd. 3. Bremen.
- Mayring, Philipp** (2002). Einführung in die Qualitative Sozialforschung (5. überarbeitete Auflage). Weinheim.
- Ottawa Charta** (21. November 1986). WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz.  
URL: [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German) (Stand 19.05.2006)
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz** (Hg.) (2005). quint-essenz. Qualitätskriterien für Projekte der Gesundheitsförderung, Version 4.5. Lausanne.  
URL: <http://www.quint-essenz.ch> (Stand 17.12.2005)
- Wright, Michael T.** (2004). Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation für Präventionsangebote in Settings. In: Rosenbrock, Rolf; Bellwinkel, Michael; Schröer, Alfons (Hg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit (S.297-346). Essen.

## Weiterführende Literatur

- Broesskamp-Stone, Ursel** (2004). Assessing Networks for Health Promotion. Framework and Examples. Politik und Partizipation, Bd. 2. Münster.
- Wohlfahrt, Ursula** (2002). Die spezifischen Herausforderungen von Netzwerkarbeit. Landesinstitut für Qualifizierung, NRW.  
URL: [http://www.sgw.hs-magdeburg.de/herbstakademie/doku2002/Dokumentation\\_2002/Donnerstag/WS10/Herausforderungen%20von%20Netzwerkarbeit.pdf](http://www.sgw.hs-magdeburg.de/herbstakademie/doku2002/Dokumentation_2002/Donnerstag/WS10/Herausforderungen%20von%20Netzwerkarbeit.pdf) (Stand 16.02.2006)





Titelbild des Beratungsführers „Älter werden im Bremer Westen“

### **Kontakt**

Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“  
c/o Gesundheitstreffpunkt West  
Astrid Gallinger  
Gröpelinger Heerstraße 120  
28237 Bremen

Tel.: 0421 – 61 70 79  
Fax: 0421 – 616 91 47  
mail: [info@gtp-west.de](mailto:info@gtp-west.de)  
web: [www.gtp-west.de](http://www.gtp-west.de)





