

Impulse aus der Studie „Kommunale Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für eine alternde Gesellschaft“

Anke Schlieker, PKV-Verband

Fragestellungen

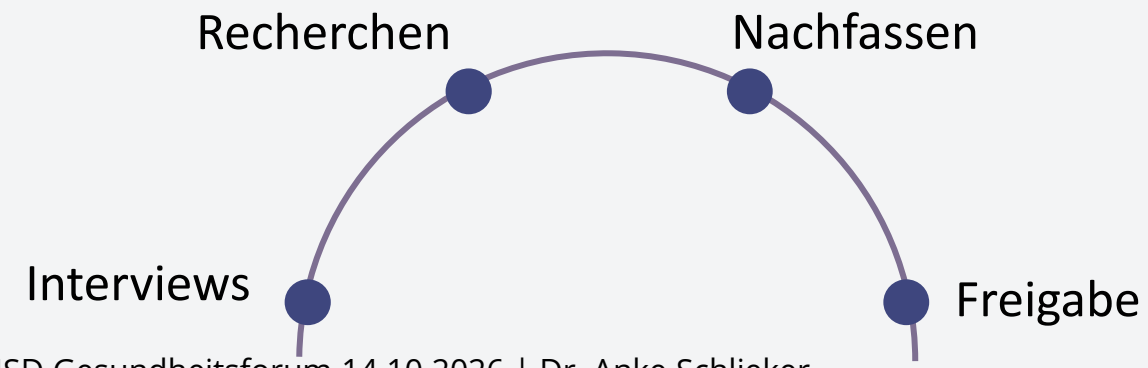
- Welche kommunalen Präventionsangebote für ältere Menschen funktionieren bereits?
- Wie erreichen sie auch Menschen, die klassische Angebote kaum nutzen?
- Welche lokalen Strukturen, Kooperationen und Schlüsselpersonen machen sie erfolgreich?
- Was braucht es, um wirksame Ansätze dauerhaft zu verankern und zu übertragen?
- Welche politischen Weichen müssen dafür jetzt gestellt werden?

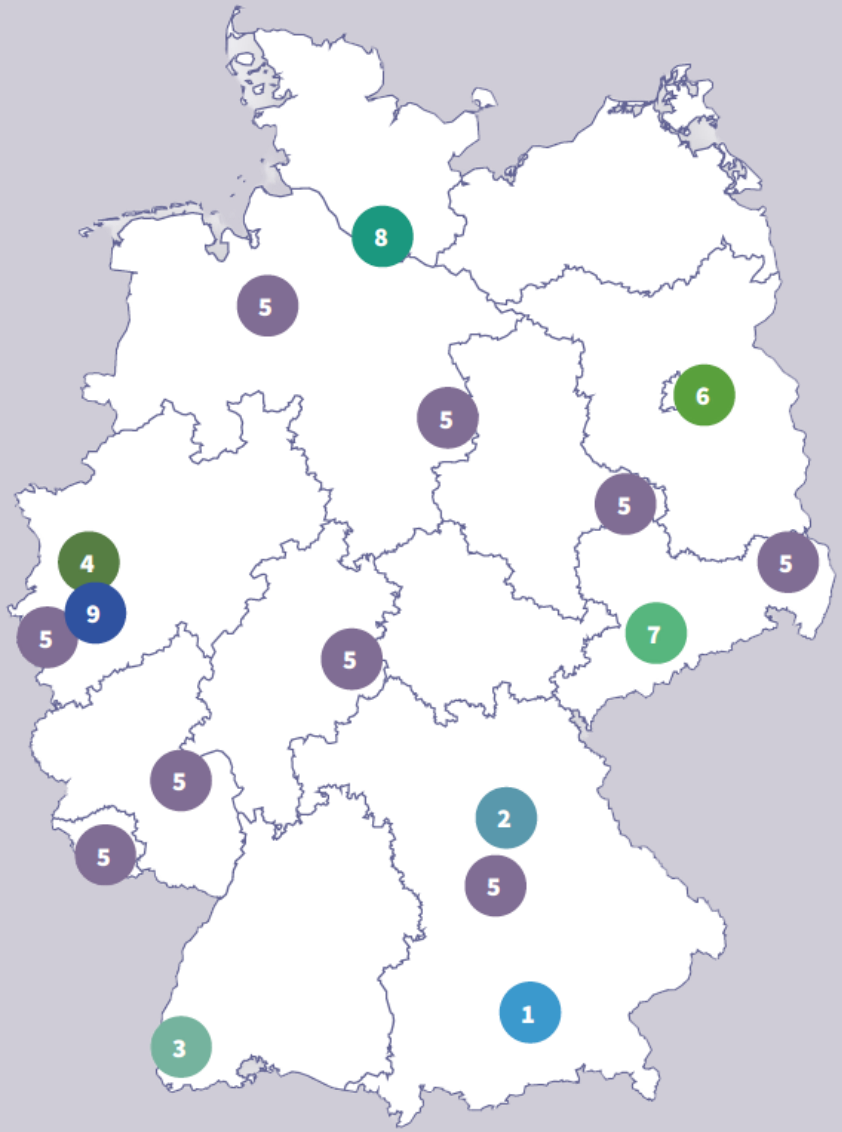
https://www.neue-gesundheitsnetze.de/



Methodisches Vorgehen

- Auswahl von zehn Initiativen aus ganz Deutschland
- Darunter Fokusinterviews zu Altersgesundheit, kultursensibler Demenzarbeit und digitaler Teilhabe
- Auswahlbegründung: Beispiele für unterschiedliche Umsetzungslogiken, Zielgruppen, Trägerstrukturen und Grade kommunaler Verankerung
- Durchführung leitfadengestützter Interviews mit Projektverantwortlichen
- Vergleichende Analyse von Erfolgsfaktoren, Hemmnissen und Übertragbarkeit





Gesund Altern und Pflegen im Quartier

Key Take-Aways

1. Lokale AWO-Koordinator:innen als kontinuierliche Ansprechpersonen
2. Planungskreise, Bürgerdialoge und lokale Arbeitsgruppen schaffen gemeinsame Verantwortung und Priorisierung
3. Niedrigschwellige, partizipativ entwickelte Angebote zu Bewegung, Ernährung, Teilhabe und Mobilität
4. Praxisleitfäden ermöglichen Transfer in andere Kommunen



5 Praxisbeispiel 5: vdek Die Ersatzkassen

Koordinieren, vernetzen, gestalten – Quartierskoordination und Planungskreise als Motor gesundheitsfördern der Quartiere:

VdeK-Projekt Gesund Altern und Pflegen im Quartier

Hintergrund & lokaler Kontext

Als Reaktion auf zentrale Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der Versorgungsrealität älterer Menschen im Quartier hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) drei bundesweite Modellprojekte initiiert. Ausgangspunkt war die Beobachtung, dass Präventionsangebote häufig schwer zugänglich sind, insbesondere für vulnerable, hochaltrige oder bereits pflegebedürftige Menschen. Zugleich sind die klassischen Versorgungsstrukturen stark fragmentiert - zwischen Pflege, Gesundheit, Soziales und Kommune fehlt es vielerorts an verbindender Koordination.

Der vdek initiierte bereits 2018 das Modellprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ (2018 - 2020), gefolgt von den Anschlussprojekten „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ (2021 - 2024) und „Pflegende An- und Zugehörige im Quartier“ (2024 - 2026). An insgesamt 18 ländlichen Modellstandorten in ganz Deutschland (z. B. Gemeinde Lehnsahn in Schleswig-Holstein, Hoyerswerda in Sachsen, Markt Berolzheim in Bayern oder Sonsbeck in Nordrhein-Westfalen) wurden vom AWO Bundesverband e. V. gemeinsam mit seinen Trägern quartiersbezogene Gesundheitsangebote für ältere Menschen - einschließlich Pflegebedürftiger - umgesetzt.

Zielsetzung & adressierte Zielgruppe

Ziel der Projekte ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen sowie pflegender Angehöriger zu stärken - insbesondere in strukturschwachen, häufig ländlich geprägten Regionen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Verbesserung der Lebensqualität durch präventive, alltagsnahe Unterstützungs- und Gesundheitsangebote im direkten Wohnumfeld. Solche Angebote sollen auf lokaler Ebene angesiedelt, sozialraumbezogen und niedrigschwellig sein - nah dran an den Lebensrealitäten der älteren Bevölkerung. Dadurch werden die gesundheitliche Chancengleichheit gefördert, Pflegebedürftigkeit vorgebeugt und die Selbstständigkeit bis ins hohe Alter gesichert.

Dabei liegt ein besonderer Fokus darauf, lokale Netzwerke zu schaffen, die präventive Angebote strukturell verankern und die verschiedenen Versorgungsbereiche miteinander verzahnen.

„Ein wesentlicher Mehrwert des Projekts lag darin, Gesundheitsförderung nicht isoliert zu denken, sondern gemeinsam mit lokalen Akteur:innen bestehende Strukturen zu analysieren, funktionierende Angebote zu stärken und gezielt weiterzuentwickeln“

Mandy Krüger, Referentin Prävention und Gesundheitsförderung, Abteilung Gesundheit, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Interview vom 02.07.2025

MoKo-Fit & behERZt

Key Take-Aways

1. Lokale AWO-Koordinator:innen als kontinuierliche Ansprechpersonen
2. Planungskreise, Bürgerdialoge und lokale Arbeitsgruppen schaffen gemeinsame Verantwortung und Priorisierung
3. Niedrigschwellige, partizipativ entwickelte Angebote zu Bewegung, Ernährung, Teilhabe und Mobilität
4. Praxisleitfäden ermöglichen Transfer in andere Kommunen



7 Praxisbeispiel 7:

Mehr als ein Projekt - Wie motorisch-kognitive Bewegungsangebote den Weg von der Stadt aufs Land finden:

Projektfamilie MoKo-Fit 1.0, 2.0 & behERZt

Hintergrund & lokaler Kontext

Die Stadt Chemnitz in Sachsen steht – wie viele Kommunen – vor der Herausforderung, ältere Menschen gesundheitsförderlich zu erreichen. Insbesondere Stadtteile mit erhöhter Morbiditätsbelastung, sozialen Problemlagen und wenig wohnortnahen Gesundheitsangeboten erfordern integrierte Konzepte. In Chemnitz bestand bislang kein flächendeckendes Angebot an Bewegungsförderung für ältere Personen. Klassische Settings wie Sportvereine erreichen vulnerable Zielgruppen Älterer häufig nicht. Zugleich liegen große, bisher nicht genutzte Potenziale in wohnortnahen Begegnungsräumen. Im Rahmen des Modellprojekts MoKo-Fit (Moto-risch-kognitives Bewegungskonzept als gesundheitsförderliche Maßnahme für ältere Personen, 2021-2023) wurde daher ein quartiersnaher, niedrigschwelliger Ansatz zur Bewegungsförderung Älterer getestet und positiv evaluiert, sodass das Anschlussprojekt MoKo-Fit 2.0 (2024-2026) seine systematische Ausweitung über das gesamte Chemnitzer Stadtgebiet anstrebt.

Um zu untersuchen, ob der in Chemnitz erfolgreiche Ansatz auch in strukturschwachen ländli-chen Regionen Wirkung erzielt, wurde das behERZt Projekt (Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren in ländlichen Gemeinden des Erzgebirgskreises, 2025-2027) ins Leben gerufen. Im Erzgebirgskreis bestehen erhebliche Versor-gungslücken bei gesundheitsfördernden Bewegungsangeboten für ältere Menschen. Besonders die Bevölkerungsgruppe 65+ ist stark vertreten, jedoch häufig durch eingeschränkte Mobilität, soziale Isolation oder fehlende wohnortnahe Angebote benachteiligt.

„Manche Ortschaften haben gar keine Treffpunkte mehr. Das heißt, auch die Möglichkeit, sich überhaupt zu begegnen, ist nicht mehr so gegeben wie früher."

Thomas Kunzmann, Bürgermeister Lauter-Bernsbach, Interview vom 31.07.2025

Zielsetzung & adressierte Zielgruppe

Ziel der Projektfamilie ist es, die körperliche, kognitive und soziale Gesundheit älterer Menschen ab 65 Jahren durch wohnortnahe, leicht zugängliche und kostenfreie Bewegungsangebote zu stärken – insbesondere in Stadtteilen oder Regionen mit geringer Angebotsdichte, sozialer Benachteiligung oder eingeschränkten Zugangswegen. Sie fokussieren sich dabei auf (evidenzbasierte) bewegungsfördernde Gruppenangebote abseits klassischer Sportsettings, um auch bislang nicht erreichte, vulnerable Personengruppen – insbesondere hochaltrige, mobilitätseingeschränkte und alleinlebende, sozial wenig teilhabende Menschen – gezielt einzubeziehen.

Ziel ist es, niedrigschwellige Bewegungsförderung direkt im Quartier anzubieten, damit möglichst viele Ältere von den positiven biopsychosozialen Gesundheitseffekten profitieren, die regelmä-ßige, gemeinschaftliche Bewegungsaktivitäten mit sich bringen. Dabei sollen motorische Fähig-keiten, insbesondere Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit, sowie alltagsbezogene kognitive Funktionen, wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und geistige Flexibilität, gefördert werden.

Lessons Learned – TOP 5 Erfolgsfaktoren

1. **Partizipation & Einbindung lokaler Akteure.** Die aktive Beteiligung der Zielgruppen und lokaler Schlüsselpersonen (z.B. Ehrenamtliche, Bewegungsmentor:innen, Multiplikator:innen) ist zentral. Sie fördert Akzeptanz, Identifikation und bedarfsgerechte Entwicklung der Angebote.

2. **Niedrigschwellige, wohnortnahe und flexible Angebote.** Angebote müssen ohne große Hürden, kostenfrei und möglichst nah an den Lebenswelten der Menschen stattfinden. Flexibilität in der Ansprache und Durchführung ist entscheidend, um verschiedene Zielgruppen zu erreichen.

3. **Stabile Netzwerke & Kooperationen.** Der Aufbau und die Pflege von Netzwerken mit sozialen, medizinischen und Bildungseinrichtungen sowie lokalen Initiativen sichern die Reichweite und Nachhaltigkeit der Präventionsarbeit.

4. **Gesicherte Finanzierung & strukturelle Unterstützung.** Eine verlässliche, möglichst langfristige Finanzierung und die Unterstützung ehrenamtlicher wie hauptamtlicher Akteure sind Grundvoraussetzungen für die Verstetigung erfolgreicher Ansätze.

5. **Kultursensible und zielgruppengerechte Ansprache.** Die Berücksichtigung sprachlicher, kultureller und sozialer Besonderheiten sowie die Qualifizierung von Fachkräften und Multiplikator:innen erhöhen die Wirksamkeit und Zugänglichkeit der Angebote.

Lessons Learned – TOP 5 Hürden

1. **Fehlende oder unsichere (Folge-) Finanzierung.** Viele Projekte sind zeitlich befristet und nach Projektende nicht gesichert. Dies gefährdet die Verstetigung und Weiterentwicklung erfolgreicher Ansätze.

2. **Schwierige Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen.** Besonders isolierte, hochaltrige, mobilitätseingeschränkte oder sozial benachteiligte Menschen werden oft nicht erreicht. Auch Männer und Menschen mit Migrationshintergrund sind schwer anzusprechen.

3. **Ressourcenmangel & Personalknappheit.** Es fehlt an qualifiziertem Personal, Zeit und finanziellen Mitteln – insbesondere in ländlichen Regionen. Ehrenamtliche sind oft überlastet, hauptamtliche Koordination fehlt.

4. **Komplexität & Bürokratie.** Bürokratische Hürden (z.B. ärztliche Sportfreigaben, komplizierte Förderanträge) schrecken Teilnehmende und Initiator:innen ab. Das Hilfesystem ist für viele schwer durchschaubar.

5. **Mangelnde strukturelle und politische Unterstützung.** Fehlende politische Priorisierung, wechselnde Zuständigkeiten und mangelnde Anerkennung erschweren die Verankerung von Präventionsarbeit.

Fünf Weichenstellungen für die Zukunft

Bewährtes verstetigen anstatt immer Neues fördern. Wirkungsvolle Angebote weiterfinanzieren und in Regelstrukturen überführen.

Finanzierungsverantwortung politisch klären. Wie kann langfristige Finanzierung gesichert werden, wenn sich der Staat aus Mittelbereitstellung heraushält?

Die Säulen der Gesundheitsversorgung zusammenführen. Prävention, Medizin, Pflege, Kommune, Ehrenamt und Selbsthilfe verbindlich vernetzen.

Koordination als kommunale Infrastruktur absichern. Quartierskoordination und Gesundheitsmanagement dauerhaft finanzieren und Prävention in der kommunalen Planung verankern.



Förderung, Transfer und Lernen gemeinsam organisieren. Programme bündeln, Bürokratie reduzieren und erfolgreiche Ansätze über Regionen hinweg zugänglich machen.

Vielen Dank!

Dr. Anke Schlieker
Politik
Projektleitung Gesundheitsversorgung

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Tel.: (030) 204589 60
Mobil: 0152 06910912

E-Mail: anke.schlieker@pkv.de
Internet: www.pkv.de

LinkedIn

