



Hand in Hand gegen Einsamkeit

**Bericht aus der Praxis
für Lebensqualität im Alter
im Bezirk Lichtenberg**

HAND IN HAND GEGEN EINSAMKEIT

Bericht aus der Praxis für Lebensqualität im Alter
im Bezirk Lichtenberg

IMPRESSUM

Herausgeber:

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin

Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste

Organisationseinheit für Qualitätssicherung, Planung und

Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Konzeption und Texterstellung:

Dr. Martyna Voß

Tatjana Frei

Franziska Ruhnau

Miriam Boger

Redaktion:

Miriam Boger, miriam.boger@lichtenberg.berlin.de

Grafik:

Franziska Ruhnau

Layout:

Anna Bernhardt

September 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einsamkeit in Ausnahmezeiten	4
2. Einsamkeit und ihre Folgen	6
2.1 Einsamkeit und Gesundheit	7
2.2 Was passiert, wenn nichts passiert in Lichtenberg?	11
3. Wege aus der Einsamkeit in Lichtenberg	14
3.1 Hand in Hand gegen Einsamkeit in der Modellregion Fennpfuhl	15
3.2 Spaziergangsgruppe „Die Fennpfuhlspezierer“	16
3.3 „Arztpraxisinterne Sozialberatung“	18
3.4 „Das Hochkantdorf lebendig machen“	21
4. Was noch, Lichtenberg? Weitere bezirkliche Ansätze	24
4.1 Lichtenberger Gesundheitsbeirat	25
4.2 Bezirkliche Leitstelle Demenzfreundliche Kommune	27
4.3 Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GGV)	27
4.4 Internationale Beispiele	28
5. Handlungsempfehlungen für Lichtenberg	30
6. Ausblick	34
7. An wen kann ich mich wenden? Adressen und Telefonnummern	36

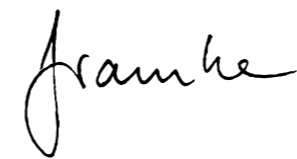
Liebe Lichtenbergerinnen und Lichtenberger,
sehr geehrte Interessierte,

„Hand in Hand gegen Einsamkeit“ ist ein Herzensziel für mich als Bezirksstadträtin für Gesundheit. Nicht nur durch persönliche Erfahrungen in meiner eigenen Familie, weiß ich wie wichtig der Kontakt mit anderen Menschen im Alter wird. Gerade dann, wenn man schon lange nicht mehr jeden Tag zur Arbeit geht, wenn der Partner oder die Partnerin verstorben ist, fehlt manchmal das Motiv hinauszugehen und schleichend macht sich Einsamkeit breit und legt sich auf das Gemüt. Das wollen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten als Bezirksamt verhindern. Ich freue mich, dass unsere ersten Modellprojekte sich immer größerer Beliebtheit erfreuen und aus der Modellregion Fennpfuhl auf den Bezirk ausweiten.

Ein Fünftel der Lichtenbergerinnen und Lichtenberger ist heute älter als 65 Jahre; das sind etwa 57.400 Personen (Stand 31.12.2019, Quelle: Einwohnerregister). Bis zum Jahr 2030 werden etwa 6.000 Personen zu dieser Altersgruppe hinzukommen. Der vorliegende Bericht beleuchtet ein Thema, das immer wichtiger wird, doch bisher oftmals unsichtbar bleibt oder nur sehr eingeschränkt wahrgenommen wird.

Einsamkeit kann insbesondere für ältere Menschen zu einem Gesundheitsrisiko werden. Dieses Risiko beschäftigt meine Abteilung und mich schon länger. Unser Ziel ist es, Lösungsansätze aufzuzeigen und gemeinsam mit unseren Partnern weiterzuentwickeln und umzusetzen. Indem wir uns gegen die Einsamkeit im Alter engagieren, setzen wir uns gleichzeitig für mehr soziales Miteinander und gesundheitsförderliche Strukturen ein. Soziale Kontakte entstehen durch gemeinschaftliche Aktivitäten, wie z.B. Spaziergangsgruppen und zahlreiche weitere Angebote und Netzwerke in der direkten Nachbarschaft.

Mein Dank gilt den vielen Engagierten, die sich schon heute für ein soziales Miteinander stark machen und die Gemeinschaft im Blick haben.



Katrin Framke

Bezirksstadträtin für Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste (parteilos, für Die Linke)

1.

Einsamkeit in Ausnahmezeiten

In Zeiten der Covid-19-Pandemie wird wieder vermehrt an Solidarität und das Engagement für die Gemeinschaft erinnert. Doch nicht wenige sind bereits aktiv, leisten Unterstützung oder kümmern sich um andere, damit sich niemand ausgeschlossen fühlt. In Zeiten von „social distancing“¹ rücken wir näher zusammen, wenn schon nicht physisch, dann doch emotional. „Das Coronavirus können wir nicht stoppen, das Einsamkeitsvirus schon!“², sagte der niederländische König Willem-Alexander in seiner Ansprache an das Volk.

Besonders in höherem Alter sind Menschen stärker von Einsamkeit betroffen. Einsamkeit macht krank und wird von der psychologischen Forschung als Epidemie und neue Volkskrankheit bezeichnet.³

Wenn wir Gemeinschaften stärken, Nachbarschaften aktivieren, gemeinsame Aktivitäten und Gemeinsinn fördern sowie lokale Netzwerke knüpfen, sind wir gut gewappnet – auch für herausfordernde Zeiten.

Der Bezirk Berlin-Lichtenberg und der Lichtenberger Gesundheitsbeirat (LiGB) entwickeln, initiieren und fördern Projekte und Maßnahmen, damit die Lebensqualität im Alter erhalten bleibt und soziales Miteinander gelingt.

Die Schwerpunkte dieses Praxisberichts beinhalten:

- Auswirkungen von Einsamkeit im Alter auf Teilhabe, Gesundheit und damit auf die Lebensqualität (Kapitel 2);
- regionale Präventionsmaßnahmen und Projekte gegen Alterseinsamkeit und für soziale Teilhabe in Lichtenberg (Kapitel 3);
- zentralen Akteure in der Kommune (Kapitel 4);
- Beispiele wie andere Länder mit dem Thema umgehen (Infoboxen);
- Handlungsempfehlungen und Ausblick für Lichtenberg (Kapitel 5 und 6).

Steve de Shazer, amerikanischer Psychotherapeut und Begründer der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie sagte: „Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas anderes. Wenn etwas funktioniert, mach mehr davon.“ In diesem Sinne möge Sie der vorliegende Praxisbericht inspirieren, Anknüpfungspunkte für die Fortführung der erfolgreichen kommunalen Arbeit im Bereich der Prävention von Alterseinsamkeit und der Förderung sozialer Teilhabe in Lichtenberg zu finden.

¹ Der Begriff „social distancing“, womit das Abstandhalten von anderen Personen gemeint ist, um das Corona-Virus nicht zu übertragen, wurde dieser Tage auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zu „physical distancing“, also physisches, körperliches Abstandhalten konkretisiert. (Quelle: <http://www.bbs.bt/news/?p=129997>; <https://www.n-tv.de/panorama/Was-Social-Distancing-nicht-bedeutet-article21649506.html>; abgerufen am 23.03.2020) Damit soll deutlich gemacht werden, dass es wichtig ist, mit anderen Menschen in Kontakt zu bleiben oder in Kontakt zu treten, um der Vereinsamung vorzubeugen.

² Ansprache vom 20.03.2020. Quelle: <https://www.royal-house.nl/documents/speeches/2020/03/20/speech-by-his-majesty-the-king-in-light-of-the-coronavirus>, abgerufen am 23.03.2020

³ Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019): (Gem)einsame Stadt?

2.

Einsamkeit und ihre Folgen

2.1 Einsamkeit und Gesundheit

Das, was den Menschen zum Menschen macht, hat er im Kontakt zu anderen Menschen gelernt – aufrecht gehen, sprechen, empathisch sein. Wir brauchen den sozialen Kontakt zu anderen Menschen, um Mensch zu werden und zu sein. Fehlt uns dieser, fühlen wir uns einsam, fühlen wir uns nicht als Mensch.

Einsamkeit ist ein negativer und stressreicher emotionaler Zustand. Dieser kommt zustande, wenn eine Diskrepanz besteht zwischen dem gewünschten und dem empfundenen Ausmaß sozialer Verbundenheit. Einsamkeit ist ein subjektives Empfinden. Soziale Isolation dagegen bezeichnet einen objektiven Zustand, den der Abwesenheit sozialer Kontakte.⁴ Einsamsein heißt nicht zwangsläufig Alleinsein und nicht jeder der allein ist, fühlt sich gleich einsam. Einsamkeit und soziale Isolation stehen dennoch in einen starken Zusammenhang. Verstirbt beispielsweise der Lebenspartner und besteht kaum Kontakt zu anderen Menschen, kommt zur plötzlichen sozialen Isolation die Einsamkeit hinzu.

Im Laufe des Lebens erleben Menschen immer wieder Phasen von Einsamkeit. Diese kann von phasenweiser bis zu tiefer, regelmäßig empfundener Einsamkeit reichen. Ab dem 75. Lebensjahr jedoch steigt Einsamkeit stark und kontinuierlich an und erreicht Höchstwerte. **Einsamkeit und soziale Isolation nehmen beide zum Ende des Lebens hin zu.**⁵

Einsamkeit macht krank. So führt sie beispielsweise zu einem erhöhten Blutdruck und damit zu einem steigenden Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Falle eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls ist das Risiko daran zu sterben für einsame Menschen höher.⁶ Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen werden durch Einsam-

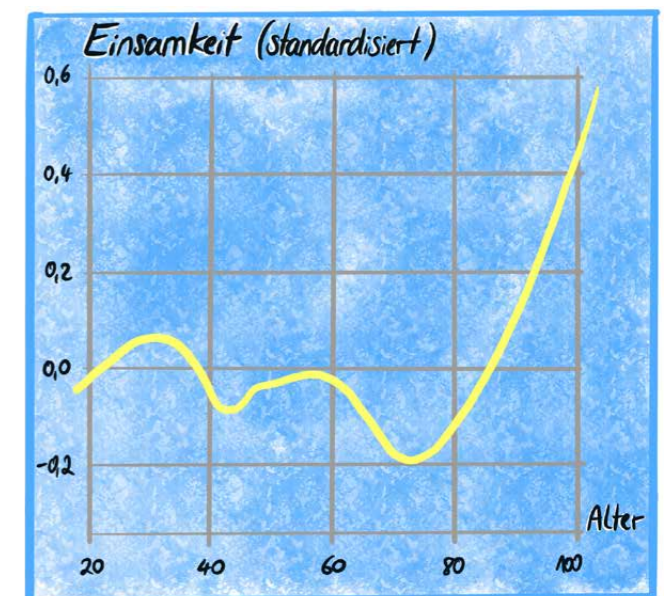


Abb.: Aus einer großangelegten Studie mit repräsentativen Daten zeigt die Graphik die Entwicklung der Einsamkeit über die Lebenszeit, Abweichung von der durchschnittlichen Einsamkeit aller Befragten (=0,0). Quelle: Luhmann und Hawkey 2016

⁴ Sonia Lippke, Gesundheitspsychologin, Jacobs University Bremen, zitiert nach: (Gem)einsame Stadt? 2019 vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

⁵ Luhmann, Maike, Hawkey, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), S.943–959.

⁶ Hakulinen, C. et al. (2018): Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality. *UK Biobank cohort study of 479 054 men and women. Heart (British Cardiac Society)*, 104(18), S. 1536 – 1542.

keit und soziale Isolation begünstigt.⁷ Die Wahrscheinlichkeit für eine Demenzerkrankung ist bei einsamen Menschen um etwa 40 Prozent höher.⁸

Krankheit, Einsamkeit und soziale Isolation verstärken sich gegenseitig, besonders im Alter. Vor allem bei älteren Menschen können körperliche Beeinträchtigungen zu Isolation führen und ein reduzierter Bewegungsradius die Teilhabe einschränken. Nehmen mit steigendem Alter physische und kognitive Einschränkungen zu, ist praktische Unterstützung gelegentlich im Bedarfsfall und zunehmend auch im Alltag unersetzbar. Einkaufen von Lebensmitteln, Briefe von Behörden vorlesen und verstehen helfen oder die Zubereitung vom Mittagessen übernehmen; alleinstehende Senior*innen müssen früher auf die Hilfe aus dem direkten Umfeld zurückgreifen. Übernimmt bei hilfebedürftigen Menschen in Partnerschaft der noch fittere Partner die Haushaltsführung und zunehmend auch die Pflege des geliebten Menschen, kommt dieser häufig selbst an seine Grenzen. Denn Pflege ist zeitintensiv und kräftezehrend. Auch die professionelle häusliche Versorgung Pflegebedürftiger kommt an ihre Grenzen, wenn Selbstversorgung nicht mehr möglich ist und die Unterstützung aus dem direkten Umfeld fehlt. Das betrifft vor allem Alleinlebende. Ist ein Umzug in eine Form Betreuten Wohnens oder in eine Pflegeeinrichtung notwendig, gehen mit dem Verlust der gewohnten Umgebung oft auch die verbleibenden sozialen Kontakte aus der Nachbarschaft verloren. **Isolierte ältere Menschen sind früher pflegebedürftig^{9,10} und pflegende Angehörige brauchen selbst Unterstützung.¹¹**



7 Jacob, L. et al. (2019). Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. PLoS one, 14(5), e0215182

8 Rafnsson, S. B. et al. (2017): Loneliness, Social Integration, and Incident Dementia Over 6 Years. Prospective Findings From the English Longitudinal Study of Ageing. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences.

9 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

10 Hanratty, B. et al. (2018): Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing. Age and ageing, 47(6), S. 896 – 900.

11 Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.)(2016): Älter sein und älter werden in der Kommune. Kommunale Akademie, Band 8.

Kontakte aufbauen und pflegen, ist für von Krankheit und Armut betroffene Menschen schwerer.

Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen sind häufig von gesellschaftlichen Aktivitäten ausgeschlossen. Wer gerade so noch seinen Lebensunterhalt bestreiten kann, hat weniger Zeit um Freunde zu treffen oder sich sozial zu engagieren. Menschen mit knapper Kasse können kommerzielle Angebote nicht wahrnehmen, z.B.

mit Freunden ins Café gehen oder einen Sportkurs besuchen.¹⁴ Mit geringerem Einkommen sinkt nicht nur die Häufigkeit von Kontakten sondern auch die Größe des sozialen Netzwerkes.¹⁵ Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen verfügen oftmals auch über einen geringeren sozialen Status und eine niedrigere Bildung.¹⁶ Von Armut gefährdete Menschen leben immer wieder oder anhaltend in prekärer, sozialer Lage, die sich im Lebensverlauf verfestigen kann. Armut verstärkt Einsamkeit, vor allem im Alter. So besteht insbesondere zwischen Altersarmut und der Gefahr zu vereinsamen ein eindeutiger Zusammenhang.¹⁷

Je isolierter und je geringer die Ressourcen, desto höher die Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ältere hilfsbedürftige Menschen sind besonders gefährdet, wenn sie nicht nur allein, sondern gleichzeitig auch isoliert leben. Trifft der Zustand auf einen Mangel an finanziellen und sonstigen persönlichen Res-

„Altern ist im Grundsatz ein offener und zugleich biologischer und sozialer Prozess. Im hohen Alter nimmt allerdings das Risiko für Einbußen und die Wahrscheinlichkeit von Verlusten allgemein zu (...). Altern vollzieht sich als Teil individueller Biografien. Lebenslagen können sich (...) über den Altersverlauf ausdifferenzieren, wenn im Lebenslauf Chancen und Risiken kumulieren.“¹² D.h. wie der Prozess des Alterns verläuft und wie sich die individuelle Gesundheit im Alter entwickelt, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und abhängig von dessen angesammelten Erfahrungen und Lebensgegebenheiten im Lebensverlauf z.B. beginnend mit geringer Bildung und fortgesetzt durch belastende Arbeitsbedingungen.¹³

12 Motel-Klingebiel und Tesch-Römer (2006)

13 Tesch-Römer, C. und Wurm, S. (2009): Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. In Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. S. 7

14 Hawkey, L. C. et al. (2008): From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness. The Chicago health, aging, and social relations study. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 63(6), S. 375 – 384.

15 Böhnke, P. & Link, S. (2017): Poverty and the Dynamics of Social Networks. An Analysis of German Panel Data. European Sociological Review, 33(4), S. 615 – 632.

16 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

17 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019): (Gem)einsame Stadt?

ourcen, z.B. Gesundheit, ist die Vulnerabilität im Sinne der Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten besonders hoch.¹⁸ Eine Grundlagenstudie, die vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben wurde, untersucht die Lebenssituation von älteren hilfs- und pflegebedürftigen Menschen, die armutsgefährdet sind und allein leben. Dort heißt es: „Vulnerabilität (...) findet sich besonders häufig dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist, mit engen oder armen materiellen Verhältnissen zusammentrifft“.¹⁹



18 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

19 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

2.2 Was passiert, wenn nichts passiert in Lichtenberg?

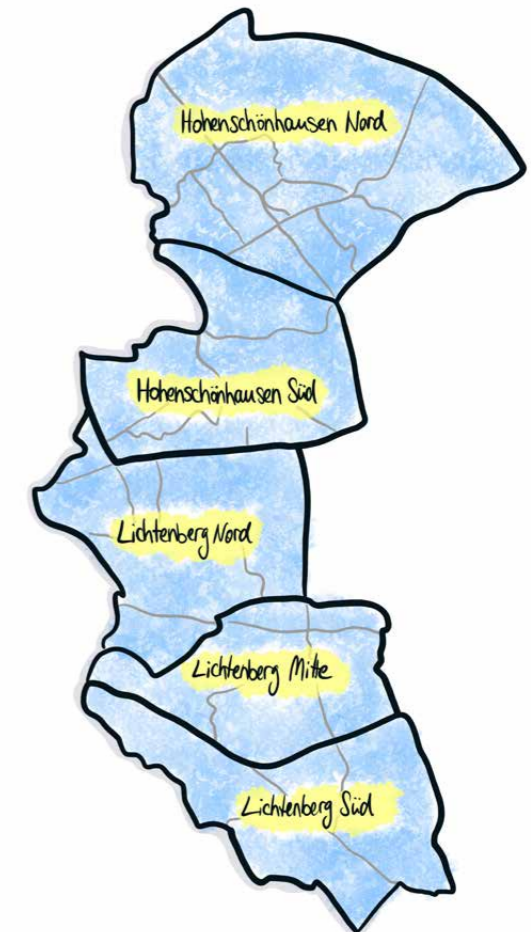
Einsamkeit und soziale Isolation können verheerend sein vor allem für ältere Menschen. Im Kontext demografischer Entwicklung ist Einsamkeit auch gesellschaftlich brisant, wenn die absolute Zahl älterer Menschen, und damit der von Einsamkeit Gefährdeten, steigt. In der psychologischen Forschung spricht man bereits von Einsamkeit als Epidemie oder neue Volkskrankheit.²⁰

Der Berliner Bezirk Lichtenberg hat besonders viele Senior*innen. Und ihre Anzahl wächst. Für das Jahr 2030 wird prognostiziert, dass es zu deutlichen Verschiebungen in der Altersstruktur kommen wird. Bis 2030 ist jeder fünfte im Bezirk 65 Jahre oder älter. Im gleichen Zeitraum ist mit einem Gesamtzuwachs für ganz Lichtenberg der 65 bis unter 80-Jährigen sowie der Anteil der 80plus-Jährigen um 11,5 Prozent zu rechnen.²¹

Der Zuwachs älterer Menschen in Lichtenberg wird regional unterschiedlich ausfallen. So ist beispielsweise in Hohenschönhausen Nord bis ins Jahr 2030 mit einer Verdopplung der 65 bis unter 80-Jährigen und in Hohenschönhausen Nord und Süd ein Zuwachs der 80plus-Jährigen bis um ein Drittel zu erwarten.

Lichtenberg Süd wird bis 2030 mit einem Zuwachs von 37 Prozent bei den 65 bis unter 80-Jährigen rechnen können, wohingegen Lichtenberg Nord und Mitte mit einer Abnahme um 5 bis 10 Prozent der 65 bis unter 80-Jährigen bis ins Jahr 2030 rechnen.

Bereits 2017 lebten in Lichtenberg Nord und Lichtenberg Mitte ca. 40 Prozent der über 65-jährigen in Einpersonenhaushalten. Direkt gefolgt von Hohenschönhausen Nord und Süd sowie Lichtenberg Süd mit 31 und 35 Prozent. Diese Relation ist äußerst relevant für die Entwicklung von Maßnahmen zur Prävention von Alterseinsamkeit.²²



20 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019): (Gem)einsame Stadt?

21 Vgl. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen; Bevölkerungsprognose für Berlin 2018-2030, Stand Februar 2020

22 Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg-Datenpool, Stand 31.12.2017

Die Zitate von älteren Lichtenberger*innen wurden zusammengetragen im Rahmen der Arbeit des Vereins „Soziale Gesundheit e.V.“. Dieser berät und unterstützt vor allem ältere Menschen in Lichtenberg (siehe „Arztpraxisinterne Sozialberatung“). Darüber hinaus wird auch eine Sozialberaterin zitiert, die von Erlebnissen aus ihrer Arbeit beim genannten Verein berichtet.

„Ich bin mit meinem Rollator hierher bis zu meinem Gemüseladen gelaufen. Jetzt habe ich eingekauft und muss den weiten Weg zurücklaufen. Es sind nur zwei Stationen mit dem Bus. Aber ich kann mir die Fahrkarte nicht leisten. Dafür müsste ich dann beim Essen sparen. Ich bin so müde. Ich würde jetzt so gern Bus fahren.“ (Seniorin aus Lichtenberg)

„Mein Mann ist an Demenz erkrankt. Ich konnte ihn nicht mehr pflegen. So kam er in ein Pflegeheim. (...) Mein Mann ruft mich jeden Tag an und fleht nach mir. Ich kann ihn nicht besuchen, weil ich zu schwach bin für den weiten Weg.“ (pflegende Lebenspartnerin aus Lichtenberg)

Einsamkeit und soziale Isolation legen Mängel und Ungleichheiten des gesundheitlichen Versorgungssystems offen. **Leben Menschen sozial isoliert, bleiben Bedarfe zur medizinischen und psychosozialen Versorgung unentdeckt** bzw. werden zu spät erkannt.²³ Häufig ist es dann die Hausärztin oder der Hausarzt, die oder der z.B. eine fortgeschrittene Demenzerkrankung oder eine längst vorliegende Pflegebedürftigkeit feststellt. Kommen weitere belastende Faktoren wie beispielsweise Armutsgefährdung hinzu, besteht ein höheres **Risiko der Unter- oder Fehlversorgung** im Bereich Pflege im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt.²⁴ Bei älteren, armutsgefährdeten pflegebedürftigen Menschen, die

allein leben, können „Störungen in der Pflegeorganisation oder gesundheitliche Krisen nur schwer kompensiert oder überbrückt werden“.²⁵

Bei älteren Menschen und Hochaltrigen mit Behinderung ist das Risiko für fehlende Teilhabe am sozialen Leben und damit einhergehende Einsamkeit besonders hoch.

Menschen mit Beeinträchtigungen haben laut des zweiten Teilhabeberichts der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen „sehr oft oder oft das Gefühl, dass die Gesellschaft anderer fehlt (16%), als dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (9%) der Fall ist.“²⁶

23 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

24 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

25 Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

26 Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (2016): ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Hrsg.), S. 78

In Lichtenberg trifft Einsamkeit im Kontext demografischer Entwicklung auf ein bereits heute unzureichendes ambulantes Versorgungssystem. Der Bezirk hat, ebenso wie manch andere Kommune, eine insgesamt unzureichende ärztliche Versorgung, die in einigen Bezirksregionen besonders dramatisch ist.²⁷ Gerade die wohnortnahe Versorgung z.B. mit Hausärzt*innen gestaltet sich zunehmend als schwierig. Und es betrifft als wachsendes Problem zunehmend den gesamten Bezirk. Hausbesuche, die vor allem für ältere Menschen geradezu existentiell sein können, finden kaum noch statt. Auch für sozialmedizinische Beratung bleibt in dauerhaft überfüllten Arztpraxen häufig keine Zeit. Dabei ist das Gespräch mit dem Hausarzt oder der Hausärztin oft der letzte soziale Kontakt.

Einsamkeit kostet – den Einzelnen Lebensqualität und die Gesellschaft ihren Zusammenhalt.²⁸ Denn gesellschaftlich ist Einsamkeit ein Indikator dafür, dass nicht nur einzelne Menschen ausgeschlossen werden, sondern dass sich ganze soziale Gruppenverbindungen, also der gesellschaftliche Zusammenhalt, auflösen und wichtige Kompetenzen der Mitglieder der Gruppe, beispielsweise Empathie, nicht mehr ausreichend ausgeprägt sind.²⁹



„Wir sind bei unseren Hausbesuchen auf Menschen getroffen, die seit zwei Jahren nicht mehr draußen an der frischen Luft waren.“ (Sozialberaterin aus Lichtenberg)

„Eine 90-jährige Klientin pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann. Sie leben isoliert in ihrer Wohnung und haben kaum Kontakte. Sie sagte zu mir: Seit Sie unsere Wohnung betreten haben, ist mein Mann nicht mehr im Delir. Er spricht wieder, erzählt und ist wach.“ (Sozialberaterin aus Lichtenberg)

„Sie war kognitiv stark eingeschränkt und er schwer an Krebs erkrankt. Die Kinder wohnen weit weg. Die Briefe des LAGeSo stapelten sich auf dem Tisch des älteren Ehepaares. Beide waren nicht in der Lage, die Inhalte der Behördenpost zu verstehen und darauf zu reagieren. Sie waren ihrer Mitwirkungspflicht (zum Antrag auf höheren Pflegegrad) nicht nachgekommen. Der Bescheid fiel negativ aus.“ (Sozialberaterin aus Lichtenberg)

27 vgl. IGES-Studie zur ambulanten Ärzteversorgung¹²

28 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019): (Gem)einsame Stadt?

29 Sonia Lippke, Gesundheitspsychologin, Jacobs University Bremen, zitiert nach: (Gem)einsame Stadt? 2019 vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

3.

Wege aus der Einsamkeit in Lichtenberg

3.1 Hand in Hand gegen Einsamkeit in der Modellregion Fennpfuhl

Fennpfuhl ist ein Stadtteil in Lichtenberg und liegt ungefähr in der Mitte des Bezirks. Das Gebiet ist als Großwohnsiedlung im Rahmen des Wohnungsbauprogramms der DDR ab 1972 entstanden und ist mit überwiegend 11-geschossigen Wohngebäuden bebaut.³⁰ Die ca. 25.500 Wohnungen sind fast alle saniert und das Wohnumfeld wurde aufgewertet. Der Stadtteil insgesamt bietet jedoch im Verhältnis zur Einwohnerzahl nur wenige Grün- und Naherholungsflächen.³¹ Die Einrichtungen der sozialen Infrastruktur wie Kitas, Schulen, eine Schwimmhalle, die Volkshochschule und eine Stadtbibliothek sind im Gebiet integriert. Zwei Drittel aller Bewohner*innen in Fennpfuhl wohnen bereits seit 10 Jahren oder länger dort.³²

In Fennpfuhl leben besonders viele ältere Menschen. Über ein Viertel der etwa 33.340 Bewohner*innen ist 65 Jahre oder älter.³³ Auch leben im Stadtteil besonders viele Menschen allein. Ein knappes Drittel aller Fennpfuhler*innen lebt in Einpersonenhaushalten. Diese sind zudem in einigen Gegenden Fennpfuhls stärker konzentriert. Ein Drittel der Einpersonenhaushalte wird von Senior*innen bewohnt.³⁴ Auch der Anteil an Arbeitslosen liegt im Stadtteil leicht über dem bezirklichen Durchschnitt.³⁵

In dieser Bezirksregion besteht ein besonders hoher Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention von Einsamkeit. So werden in der Modellregion Fennpfuhl im Rahmen des Vorhabens „Hand in Hand gegen Einsamkeit“ Maßnahmen zum Erhalt der Lebensqualität umgesetzt. Diese haben zum Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit und die soziale Teilhabe zu fördern. Im Laufe des Vorhabens werden die Maßnahmen zunehmend miteinander verknüpft und so die Grundlagen für ein gesundheitliches „Präventionsnetz“ aufgebaut.

Das Vorhaben in der Modellregion entspricht den Empfehlungen einer Grundlagenstudie, die vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben wurde. In der Studie wurden die Lebenssituation und Bedarfe von älteren, armutsgefährdeten und pflegebedürftigen Menschen, die allein leben, untersucht und Handlungsempfehlungen for-

³⁰ Vgl. BA Lichtenberg – Bezirksregionenprofil Fennpfuhl

³¹ Vgl. Senatsverwaltung für Umwelt, Natur und Klimaschutz (Hrsg.) (2019) Umweltgerechtigkeit im Land Berlin – Basisbericht 2017/18, S. 374.

³² Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg-Datenpool, Stand 31.12.2017

³³ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Datenpool, Stand: 31.12.2017

³⁴ Vgl. Einwohnerregister – Haushalte (generierte Daten auf der Grundlage der melderechtlich registrierten Einwohner*innen), Stand 31.12.2017

³⁵ Arbeitslose nach SGB II und III im Alter zwischen 15 und unter 64 Jahren. Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Datenpool, Stand: 31.12.2017; .

muliert. Dort heißt es: „Die Ermöglichung sozialer Teilhabe ist aufgrund der Gefahr der Isolation eine der wichtigsten Bedarfslagen der Zielgruppe.“³⁶ Darüber hinaus ist Beratung von ebenso entscheidender Bedeutung, damit der Zugang zu medizinischen und pflegerischen Versorgung und zu präventiven Angeboten sichergestellt werden.

Das Vorhaben „Hand in Hand gegen Einsamkeit“ setzt sich aus drei Teilprojekten zusammen, die den Bereichen Bewegung, Versorgung und Partizipation zugeordnet sind. Ein Querschnittsziel aller Teilprojekte ist es, soziale Teilhabe zu fördern und damit die Lebensqualität im Alter zu erhalten und somit der Einsamkeit vorzubeugen:

- Bewegung – Spaziergangsgruppe: Bewegungsangebot mit Gelegenheit zum Knüpfen von sozialen Kontakten
- Versorgung – „Arztpraxisinterne Sozialberatung“: Beratungsangebot in Anlehnung an Case und Care Management
- Partizipation – „Das Hochkantdorf lebendig machen“: Nachbarschaftliches Netzwerk

3.2 Spaziergangsgruppe „Die Fennpfuhlspezierer“



Niedrigschwelliges Bewegungsangebot bedeutet, es ist kostenlos, angeleitet, findet regelmäßig zu einem festen Zeitpunkt und an einem festen Treffpunkt statt und ist auch für Personen mit körperlichen oder leichten kognitiven Einschränkungen geeignet.

Kontext: Der maßgebliche Einfluss von Sport und Bewegung auf die Gesundheit, Lebenserwartung und Lebensqualität gilt als belegt.³⁷ Darüber hinaus ist bewiesen, dass selbst im fortgeschrittenen Alter die Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme von Bewegung zum Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität beiträgt.³⁸ Bewegung ist gesund. Bewegung in Gemeinschaft umso mehr. Deshalb wurde in Fennpfuhl eine neue Spaziergangsgruppe ins Leben gerufen. Es ist ein niedrigschwelliges Bewegungsangebot, welches Menschen erreichen und motivieren soll, insbesondere diejenigen mit Mobilitätseinschränkungen z.B. ältere und hochbetagte Menschen, die in der eigenen Wohnung wohnen, diese aber selten verlassen.

³⁶ Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht.

³⁷ Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung – Sonderheft 03, Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (2016): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.)

³⁸ Alltag in Bewegung (2014): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.)

Ziel: Ziel der Spaziergangsgruppen ist es, als niedrigschwellige Bewegungsförderung im Stadtteil zu dienen und das soziale Miteinander zu fördern.

Umsetzung: Seit August 2018 gibt es in der Modellregion eine Spaziergangsgruppe, die sich einmal im Monat an einem festgelegten Treffpunkt im Stadtteil trifft. Die Gruppe legt kurze Wege im Fennpfuhlpark zurück, wobei es ausreichend Möglichkeiten gibt sich auszuruhen. Die beiden ehrenamtlichen „Spaziergangspatinnen“ begleiten die Gruppe. Sie erhielten zur Vorbereitung einen Erste-Hilfe-Kurs und eine Schulung zu leichten Bewegungsübungen, die bei Gelegenheit und Interesse der Teilnehmenden in die Spaziergänge einfließen können. Die Ehrenamtlichen werden von einer regionalen Koordination betreut und entwickeln gemeinsam das Angebot inhaltlich weiter.

Erfolge und weitere Schritte: Neben der gemeinsamen Bewegung und den Naturbeobachtungen steht das soziale Miteinander im Vordergrund. Im Anschluss an den Spaziergang gibt es ein gemeinsames Kaffeetrinken im Haus der Generationen des Stadtteils, wo man sich zu unterschiedlichen Angeboten und gemeinsamen Erfahrungen austauscht. „Die Fennpfuhlspezierer“, wie sie sich selbst nennen, recherchieren von sich aus zu den Bedeutungen der Straßennamen und der Geschichte des Stadtteils, von der sie hier berichten.

SIE WOLLEN AUCH EINE SPAZIERGANGSGRUPPE AUFBAUEN?

Interessierte Träger können sich hierzu bei Frau Boger (Koordination Gesundheitsförderung und Prävention im Bezirksamt) beraten lassen und ggf. einen Förderantrag für eine Anschubfinanzierung stellen.

Telefon: 030 - 90 296 4514

E-Mail: Miriam.Boger@lichtenberg.berlin.de



In den knapp zwei Jahren hat sich die Spaziergangsgruppe in der Modellregion sehr erfolgreich etabliert und das ehrenamtliche Engagement einer Spaziergangspatin wurde vom Bezirk mit der Bürgermedaille geehrt. Über das Bewegungsangebot hinaus haben die Teilnehmer*innen sich als Gruppe zu weiteren Aktivitäten verabredet und zusammengefunden. In der Gruppe konnte sich ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln. Für die Zukunft sind häufigere Spaziergänge und Treffen geplant, weitere Bewegungsgruppen sollen im Stadtteil entstehen sowie ein bis zwei weitere ehrenamtliche Personen geschult werden. Die Spaziergangsgruppe hat sich in der Modellregion erfolgreich bewährt und konnte nun auch auf weitere Regionen in Lichtenberg ausgeweitet werden.

Seit Juli 2020 entsteht eine neue Spaziergangsgruppe, organisiert durch den AWO Margaretentreff im Sozialraum Friedrichsfelde.

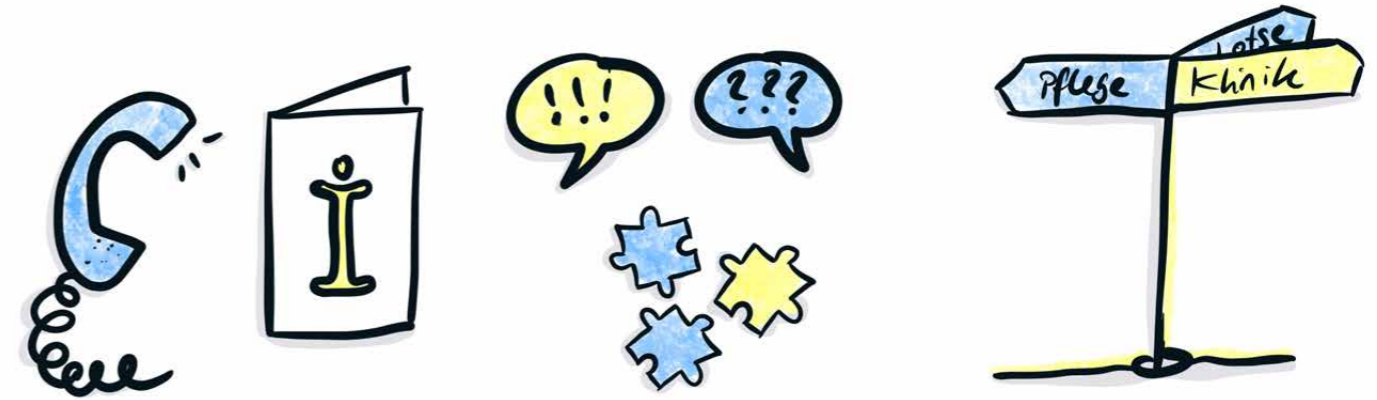
COVID-19-Pandemie und Spaziergangsgruppen: Wie bereits erwähnt, ist der soziale Kontakt ein zentraler Aspekt für die Teilnehmenden der Spaziergangsgruppe. Besonders in Krisenzeiten sind feste Strukturen, soziale Kontakte und eben auch die Bewegung an der frischen Luft wichtig für die physische und mentale Gesundheit. Während der Corona Krise hielten die Ehrenamtlichen und Teilnehmenden den Kontakt telefonisch oder durch individuelle Verabredungen zum Spazierengehen (zu zweit mit Abstand) aufrecht und stärkten so ihren Zusammenhalt in der Gruppe. Die Spaziergangsgruppe hat aktuell (Stand Juni 2020) 14-16 Teilnehmende trifft sich unter Einhaltung der geltenden Hygieneregeln wieder.

3.3 „Arztpraxisinterne Sozialberatung“

Kontext: Beratung und Unterstützung zu gesundheitsrelevanten Themen, die über medizinische Versorgung hinausgehen. Insbesondere um Bedarfe und Nöte früher zu erkennen und sicherzustellen, dass gesetzlich zustehende Leistungen in Anspruch genommen werden können. Zugang zur Versorgung und zu präventiven Angeboten ermöglichen bzw. erleichtern.

Ziel: Um insbesondere ältere und alleinlebende Menschen im sozialen und gesundheitlichen Versorgungsnetz aufzufangen, wurde in Lichtenberg die arztpraxisinterne Sozialberatung gegründet. Sie informiert, berät, unterstützt und interveniert rechtzeitig in akut schwierigen Lebenssituationen. Sie arbeitet in Anlehnung an das Konzept des Case and Care Management.

Case Management umfasst die Arbeit mit den Klienten als individuellen Einzelfall. Klienten werden durch das gesamte Versorgungsgeschehen bereichsübergreifend begleitet. Care Management organisiert das Netzwerk der Leistungsanbieter und steuert das System der Unterstützung.



Umsetzung: Neben der medizinischen Sprechstunde werden in Arztpraxen zusätzlich Sprechstunden für Sozialberatung angeboten. Ebenso wird die Beratung telefonisch oder im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt. Bereits im Jahr 2013 hat sich in Lichtenberg diese arztpraxisinterne Sozialberatung gegründet. Sie versucht bei sozialen und psychosozialen Problemen rechtzeitig zu intervenieren, damit diese sich nicht auf die Gesundheit auswirken. Mit den Möglichkeiten dieses Angebotes des Vereins Soziale Gesundheit e.V. werden gesundheitliche Versorgung, Sozialberatung sowie Gesundheitsförderung und Prävention miteinander verbunden. Der gemeinnützige Verein unterstützt dort, wo die Kapazität der Arztpraxis endet – z.B. bei bedrückenden sozialen Fragen beim Älterwerden, nach einem Krankenhausaufenthalt, bei einem Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und bei sozial bedingten körperlichen und psychischen Beschwerden.

Das hohe Alter vieler Patienten verlangt nach einem speziellen Gerontologischen Case und Care Management. Entsprechend wurde hier das Angebot erweitert. Beratung, Begleitung und Beistand finden an vertrauten Orten in der Arztpraxis oder in der eigenen Häuslichkeit statt. Menschen in schwierigen Lebenslagen erfahren psychosoziale Unterstützung organisiert und koordiniert von nur einer Anlaufstelle. So lässt sich Unterstützung umgehend, direkt und auf kurzem Weg organisieren und steuern. Die Hausärztin oder der Hausarzt ist in die Interventionen mit einbezogen und stimmt sich mit der Sozialberatung ab. Gesundheitliche Risiken können so frühzeitig erkannt werden. Die Patient*innen und ihre Angehörigen bekommen ihre Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zurück.

Erfolge und weitere Schritte: Das Bezirksamt Lichtenberg von Berlin unterstützt das Projekt maßgeblich - zunächst in Form einer Anschubfinanzierung in den Jahren 2018 und 2019. Zudem wurden Kontakte zur Kommunalpolitik und Landesverwaltung aufgebaut. Durch das Gesunde-Städte-Symposium 2019 und weitere Fachveranstaltungen



BEISPIEL JAPAN: KOMMUNALER PFLEGEMANAGER UND INTEGRATED COMMUNITY CARE SYSTEMS³⁹

Der kommunale Care Manager ist eine zentrale Ansprechperson für alle Pflegebedürftigen, die ganzheitlich berät und die Pflegebedürftigen durch den Pflegeprozess begleitet (im Sinne eines Case und Care Management) mit dem Ziel, dass pflegebedürftige Menschen möglichst unabhängig leben können. Der Care Manager unterstützt bei der Festlegung der Pflegestufe, erstellt einen Pflegeplan in Abhängigkeit von den individuellen Bedürfnissen und passt diesen bei veränderten Bedürfnissen an. Er informiert den Pflegebedürftigen u.a. darüber welche Dienstleistungen in seiner Gemeinde verfügbar sind, und koordiniert und kontrolliert die häuslichen Pflegedienstleister.

Bei dem Integrated Community Care Systems handelt es sich um eine zentrale Anlauf- und Koordinierungsstelle im Sinne einer Lotsenstelle für die Pflegebedürftigen vor Ort. Innerhalb jeder Gemeinde wird von einem zentralen Ort Unterkunft, medizinische Versorgung, Altenpflege, präventive Dienstleistungen und Unterstützung bei der Lebensführung angeboten. Jede Anlaufstelle hat ein klar festgelegtes Einzugsgebiet.

während des Lockdowns vom 13. März bis zum 03. Mai 2020 mit erweiterter Rufbereitschaft und Telefonangeboten (Seelsorge, psychosoziale Beratung) weitergearbeitet. Seit dem 04. Mai 2020 läuft es wieder im Regelbetrieb unter Berücksichtigung der Abstands- und Hygienemaßnahmen. Während des Lockdowns lief das Casemanagement weiter. So konnten Hilfebedürftige schnell in bezirkliche Hilfs- und Unterstützungsstrukturen vermittelt werden. Im Rahmen der Beratung während des Lockdowns stellte sich besonders deutlich heraus, dass die Krise zur Verschlechterung von psychischen Symptomen führte. So kommt es aktuell vermehrt zu Hausbesuchen für die Begleitung und Aktivierung gegen Ängste. Festzuhalten ist: Es braucht gute Instrumente der Intervention bei der „Krise in der Krise“. Interventionen wirken dann, wenn es Vertrauen in das Hilfesystem gibt.

gen sind bundesweit Kontakte entstanden. Ein Antrag bei der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin wurde mit Hilfe eines „Letter of Intent“ des Bezirksamtes positiv bewertet, so dass das Angebot nun für drei Jahre in acht Hausarztpraxen in Berlin-Lichtenberg umgesetzt wird. Bei erfolgreichem Verlauf des Projektes und weiteren Finanzierungsmöglichkeiten könnte die Arztpraxisinterne Sozialberatung mit Case und Care Management der demografischen und sozialen Entwicklung folgend im Bezirk Lichtenberg und über den Bezirk hinaus verbreitet werden.

Die arztpraxisinterne Sozialberatung während der COVID-19-Pandemie:

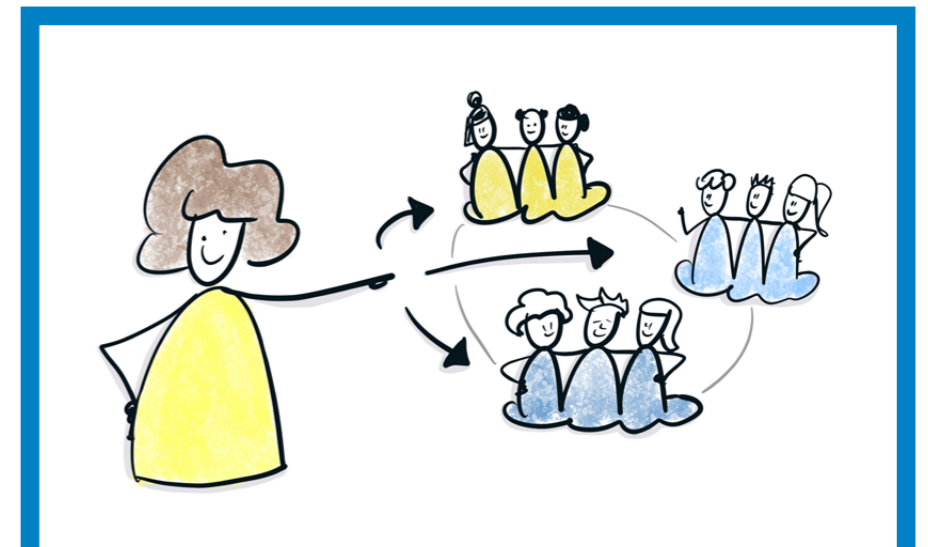
Das Projekt hat

3.4 „Das Hochkantdorf lebendig machen“

Kontext: Laut der Statistik der Haushalte gab es Ende 2017 in der Bezirksregion Fennpfuhl ca. 11.100 Einpersonenhaushalte⁴⁰. In einem Drittel dieser Single-Haushalte lebten Personen im Alter von 65 Jahren oder älter. Auch wenn eine allein lebende Person nicht in jedem Fall auch einer vereinsamten Person entspricht, können diese Daten einen Hinweis darauf geben, wo viele (ältere) alleinstehende Menschen leben und somit ein höheres Risiko für eine Vereinsamung gegeben ist.

Ziel: Die direkte Nachbarschaft soll gestärkt werden, insbesondere für Personen, die von Armut oder ungewollter sozialer Isolation bedroht sind. Dies sind insbesondere Personen in Transferleistungsbezug sowie Personen mit Mobilitätseinschränkungen (z.B. ältere und hochbetagte Menschen, die in der eigenen Wohnung wohnen, diese aber selten verlassen). Mit Hilfe des Projektes wird die Hausgemeinschaft, d.h. nachbarschaftliche Kontakte belebt und die Lebensqualität für alle durch soziale Teilhabe gesteigert. Gemeinschaftliche Strukturen werden gestärkt. Wichtig dabei sind die Vernetzung der Bewohner*innen untereinander und deren Befähigung sich zukünftig auch selbst nachbarschaftlich einzusetzen.

Umsetzung: Um diesen Prozess anzustoßen, wurden zunächst freiwillige Nachbar*innen akquiriert und geschult, um sich ehrenamtlich für ihre Nachbarschaft zu engagieren (Multiplikatorenansatz). Sie suchen anschließend die Nachbar*innen



Der Multiplikatorenansatz bzw. das Multiplikatorenkonzept legt eine Systematik fest, in die bestimmte Personengruppen eingebunden sind. Multiplikator*innen geben relevante Inhalte für das Projekt an die Zielgruppe weiter. Multiplikator*innen werden z.T. für die Weitergabe des Wissens geschult. Multiplikator*innen kann jeder sein, von der Ärztin über Sozialarbeiterin bis hin zu Schlüsselpersonen der Zielgruppe.⁴¹

³⁹ Schmutz, S., Hackmann, T. (2018): Ältere, armutsgefährdete pflegebedürftige Menschen, die alleine leben. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. S.167 ff.

⁴⁰ Vgl. Einwohnerregister – Haushalte (generierte Daten auf der Grundlage der melderechtlich registrierten Einwohner*innen), Stand 31.12.201

⁴¹ Vgl. Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung (2017): Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit Geschäftsstelle GEsundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.)

(Zielgruppe) nach einer schriftlichen Vorstellung und Ankündigung zu Hause auf und bauen einen Kontakt zu ihnen auf. Die Zielgruppe soll darin unterstützt werden, in der Nachbarschaft niedrigschwellige Angebote umzusetzen, um somit die Lebensqualität und Teilhabechancen zu verbessern. Mit Angeboten sind hierbei gemeinschaftliche Aktivitäten gemeint, die vieles umfassen können: Nachbarschaftsfeste, gemeinsames Kochen, gemeinsames Spaziergehen, Spielenachmittage, Patenschaften zwischen Jung und Alt usw.

Erfolge und weitere Schritte: Das Modellprojekt befindet sich in der Phase des Kontaktaufbaus mit den Personen der Zielgruppe. Ein Vertrauensverhältnis zwischen den Multiplikator*innen und Personen der Zielgruppe ist Voraussetzung, um weitere Schritte gehen zu können. Durch den aufsuchenden Ansatz werden teilweise Personen angetroffen, die zu allererst ein Versorgungsdefizit (Pflege, Gesundheit, Haushalt) haben. Wenn die Autonomie eingeschränkt ist, ist auch die Möglichkeit zur Teilhabe an nachbarschaftlichen Aktivitäten eingeschränkt. Außerdem ist es schwierig Personen zu finden, die tatsächlich für das Projekt aufgeschlossen sind. Im nächsten Schritt soll deswegen eine Verknüpfung mit dem Modellprojekt „Arztpraxisinterne Sozialberatung“ erprobt werden. Vorteile wäre ein direkter Kontakt zu interessierten Personen mit Bedarf und die Bearbeitung des Themas Versorgung durch die „Arztpraxisinterne Sozialberatung“.



Das Modellprojekt „Das Hochkantdorf lebendig machen“ läuft seit Juli 2019. Seitdem haben drei Schulungstermine für die Ehrenamtlichen stattgefunden. Aktuell (Juli 2020) begleiten zwei Ehrenamtliche das Projekt, eine weitere ehrenamtliche Person wird gesucht.

Das Hochkantdorf lebendig machen und die COVID-19-Pandemie: Während des Lock-downs kamen nachbarschaftlichen Hilfestrukturen eine noch größere Bedeutung zu, als sie es bereits außerhalb von Krisensituationen haben. Es fanden aufgrund der Infektionsprävention keine Besuche durch die Ehrenamtlichen statt, punktuell wird Telefonkontakt gehalten. Zeitnah sollen wieder persönliche Besuche unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln erfolgen. Briefe zur Information zum Projekt und Hilfsangeboten sowie Mund-Nasen-Schutz wurde für alle Teilnehmenden durch die Projektkoordination organisiert. Letztere hält überdies regelmäßigen Kontakt zu den Ehrenamtlichen. Wenn die Umsetzung des Projektes voranschreitet, kann das nachbarschaftliche Miteinander dahingehend gestärkt werden, dass Hilfe und Unterstützung von Nachbar*innen für Nachbar*innen gefördert wird. Zum Beispiel können gemeinsame Spaziergänge, Gespräche an der Haustür oder Unterstützung bei Besorgungen helfen, die Krisenzeit zu bewältigen.



4.

Was noch, Lichtenberg? Weitere bezirkliche Ansätze

4.1 Lichtenberger Gesundheitsbeirat

Der Lichtenberger Gesundheitsbeirat wurde 2017 unter dem Vorsitz von Katrin Framke, Bezirksstadträtin für Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste (parteilos für DIE LINKE) gegründet. Ziel des Beirats ist die Sicherstellung des Prozesses zur Erstellung einer kommunalen Gesundheitsstrategie und das Erarbeiten von Empfehlungen.⁴²

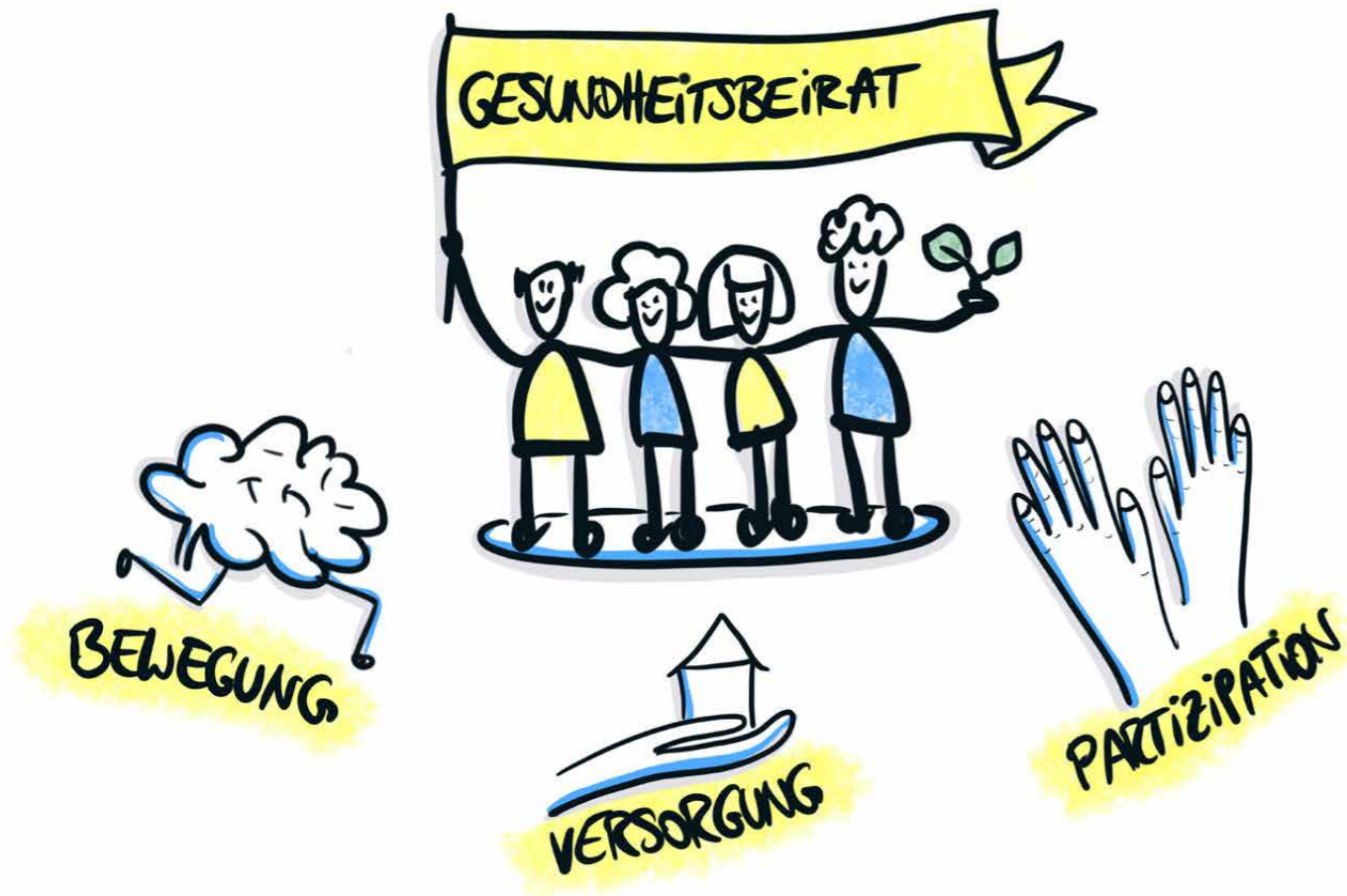
Die im Gesundheitsbeirat vertretenen regionalen und überregionalen Vertreter*innen agieren als Berater*innen der Bezirksstadträtin für Gesundheit bei gesundheitsrelevanten Fragen. Sie beraten gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Lichtenberger Bürger*innen mit dem Ziel der Entwicklung von Gesundheitsprojekten und Handlungsempfehlungen. Damit soll der Gesundheitsbeirat dem Bezirk Lichtenberg die Möglichkeit geben, auf die Herausforderungen einer sich ständig wandelnden Bevölkerungsstruktur zu reagieren. Dazu werden strategische Lösungsansätze zu gesundheitspolitischen Problemstellungen erarbeitet und schrittweise umgesetzt. Hierzu gehört die Festlegung des Arbeitsschwerpunktes innerhalb der Präventionskette: Auf Basis der Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage des Bezirkes entschied der Beirat auf seiner konstituierenden Sitzung, sich dem Ziel „Gesund im Alter“ zu widmen. Die Bevölkerungsgruppe in dieser Lebensphase (65+) wächst am stärksten. In den Jahren 2020 und 2021 wurden und werden die im vorigen Kapitel beschriebenen Modellprojekte weiter ausgebaut und nach Möglichkeit etabliert. „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ ist auch eines der Berliner Gesundheitsziele.

Die Arbeit des Lichtenberger Gesundheitsbeirates wird durch die bezirkliche Interessenvertretung der Senior*innen unterstützt; dies ist die Seniorenvertretung, derzeit geleitet durch Herrn Gunar Klapp. Vertreter*innen sind bei allen Beiratssitzungen, Arbeitskreistreffen und Gesundheitskonferenzen anwesend, beteiligen sich rege und bereichern so die Arbeit des Gesundheitsbeirates als Expert*innen für sich selbst, die Gruppe der älteren Menschen.

Die Mitglieder des Gesundheitsbeirates finden Sie unter: <https://tinyurl.com/yb9sugnb>.

Um mit der Expertise der im Gesundheitsbeirat vertretenen Mitglieder und der Beteiligung weiterer Akteur*innen gemeinsam Ziele und Maßnahmen zu entwickeln, wurden drei Arbeitskreise mit spezifischen Themengebieten gebildet. Die Arbeit und Erkenntnisse der Arbeitskreise „Alter und Bewegung“, „Alter und Partizipation“ so-

⁴² Vgl. Konstituierung des Lichtenberger Gesundheitsbeirates, Drucksachen-Nr. DS/0301/VIII, 13.07.2017



wie „Alter und Versorgung“ bildeten die Grundlage für die Gesundheitskonferenz im Dezember 2017 und 2018. Im Oktober 2019 fand gemeinsam mit Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz eine Kooperationsbörse zum Thema „Bewegung im Alter“ statt. Hier wurden u.a. die Ergebnisse des Arbeitskreises „Alter und Bewegung“ als Teil des Lichtenberger Gesundheitsbeirates vorgestellt. Die anwesenden Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz stellten ihre Angebote zum Thema „Bewegung im Alter“ vor. Es wurden neue Kontakte geknüpft und Kooperationen angebahnt.

Das Ergebnis der Kooperationsplattform sind viele neue Kontakte zwischen Personen, die sich bisher nicht kannten, jedoch ähnliche Ziele verfolgen. An den Themen-tischen wurden Anregungen zu Projekten ausgetauscht, zudem wurde bei einigen das Interesse an konkreten Kooperationen geweckt. Weitere Informationen zum Gesundheitsbeirat sowie alle Dokumentationen der Veranstaltungen finden Sie hier: <https://tinyurl.com/yb9sugnb>.

4.2 Bezirkliche Leitstelle Demenzfreundliche Kommune

Die Bezirkliche Leitstelle Demenzfreundliche Kommune hat zum Ziel, durch innovative Ansätze die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Zu den Aufgaben der Bezirklichen Leitstelle gehören die Entwicklung und Umsetzung eines bezirklichen Demenzkonzeptes, die Kooperation mit dem Bereich Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK) des Bezirksamts Lichtenberg sowie Netzwerkarbeit.

WEITERE INFORMATIONEN & KONTAKT

Andrea Pannasch
 Telefon: 030 - 403 66 11 45
 E-Mail: bl-dkl@volkssolidaritaet.de

4.3 Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GGV)

Der GGV (Motto: Gemeinsam Gut Versorgen) ist ein Netzwerk für Berlin-Lichtenberg, mit Mitgliedern ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen, sowie Ärzt*innen, Therapeut*innen, Kliniken, Beratungsstellen und kommunalen Sozialhilfeträgern. Sein zentrales Anliegen: Gute und schnelle Hilfe für Betroffene sowie deren Angehörige gewährleisten, mit dem Ziel eine ganzheitliche, bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung älterer Menschen in Lichtenberg zu erreichen.

WEITERE INFORMATIONEN & KONTAKT

<https://www.ggv-lichtenberg.net/>

4.4 Internationale Beispiele



EINSAMKEITSMINISTERIUM IN GROSSBRITANNIEN

Im Jahr 2018 wurde in Großbritannien eine nationale Einsamkeitsstrategie entwickelt und Tracy Crouch als erste Ministerin für Einsamkeit benannt. Das Thema Einsamkeit fließt in Großbritannien somit als Querschnittsthema in verschiedene Strategien der Ministerien für Gesundheit, Bildung, Wohnen, Wirtschaft, Digitales, Sport und Zivilgesellschaft ein. Das Ministerium für Einsamkeit in Großbritannien initiierte unter anderem eine Kampagne, um die Stigmatisierung von Einsamkeit zu verringern. Es unterstützt die jährlich stattfindende britische Einsamkeitswoche mit Aufrufen, an isolierte Freunde und Familie Briefe zu schreiben und vergab 2020 zudem großzügige Zuwendungen an gemeinnützige Organisationen, die sich gegen Einsamkeit engagieren. Darüber hinaus stellt das Ministerium Forschungsergebnisse zum Thema Einsamkeit zusammen und bringt einen jährlichen Einsamkeitsbericht heraus.⁴³ Großbritannien und Deutschland weisen ein ähnliches Einsamkeitsniveau auf.⁴⁴ Dieses Beispiel aus Großbritannien zeigt, dass zur Entstigmatisierung von Einsamkeit die Aufmerksamkeit auf Bundesebene hilfreich ist, um die Wirksamkeit von lokalen Initiativen zu fördern.

⁴³ https://www.gov.uk/society-and-culture/loneliness#research_and_statistics

⁴⁴ Vgl. Randall, C. et al. (2019): Measuring national well-being in the UK: international comparisons, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/measuringnationalwellbeing/internationalcomparisons2019>, abgerufen am 01.07.2020



DÄNEMARK, AARHUS – STADT GEGEN EINSAMKEIT

In Dänemark hat sich Aarhus als Stadt mit einer umfassenden Strategie gegen Einsamkeit und zum selbstbestimmten Leben im Alter gewappnet. Die Körper Stiftung hat darüber einen zehnminütigen Film mit dem Titel „Aarhus – Stadt gegen Einsamkeit“ gedreht, welcher bei YouTube unter folgendem Link zu finden ist: <https://tinyurl.com/y37cjl8a>

In Aarhus gibt es neben zahlreichen Treffpunkten und Nachbarschaftszentren die Online-Plattform „Genlyd“ für selbstorganisierte Kontakte zwischen einsamen Menschen (entfernt vergleichbar mit der deutschen Nachbarschaftsplattform „nebenan.de“). „Die Stadt hat zudem Postkarten drucken lassen, die es in vielen Geschäften in der Stadt gibt. Darauf Sprüche wie „Wollen wir zusammen essen gehen?“. Das schafft nicht nur Aufmerksamkeit für das Thema Einsamkeit, sondern erhöhe auch die Chance, dass ein einsamer Mensch diese Karte jemand anderem weitergibt. Zum 75. Geburtstag bekommt jeder Einwohner der Stadt einen persönlichen Brief mit einer Einladung in die Stadtverwaltung. Der persönliche Kontakt wird an allen Stellen großgeschrieben. Allen voran die Büchereien sind zum Begegnungsort umfunktioniert worden. Eigens eingestellte Sozialarbeiter unterstützen die Kontaktaufnahme von Menschen, fungieren als Brückenbauer.“⁴⁵

⁴⁵ Vgl. Konstituierung des Lichtenberger Gesundheitsbeirates, Drucksachen-Nr. DS/0301/VIII, 13.07.2017

5.

Handlungsempfehlungen für Lichtenberg

Für Sie als engagierte Akteure und Entscheidungsträger*innen aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Sozial-, Kultur und Bildungseinrichtungen ergeben sich bereits heute konkrete Handlungsempfehlungen zur Prävention von Alterseinsamkeit vor Ort. Diese Empfehlungen basieren auf der Datenlage zur Bevölkerungsentwicklung, dem hier vorgestellten Forschungsstand und vor allem den praktischen Erfahrungen aus den (Modell)Projekten in Lichtenberg.

RESSORTÜBERGREIFENDES ARBEITEN FÖRDERN

Frei nach dem Titel dieses Berichts „Hand in Hand gegen Einsamkeit“ ist ressortübergreifendes Arbeiten der Schlüssel, um lokale Versorgungslücken zu schließen, eine kluge Verzahnung von Angeboten zu erwirken und Ressourcen zu bündeln. Ressortübergreifendes Denken und Handeln ist notwendig, um Senior*innengesundheit und Prävention von Alterseinsamkeit als Querschnittsthemen bei allen relevanten Akteuren im Bezirk zu etablieren.

ETABLIERUNG EINER STELLE ALS SENIORENGESUNDHEITSKOORDINATION

Die Einrichtung einer koordinierenden Stelle ist wichtig, um Seniorengesundheit als Querschnittsthema voranzutreiben. Die demographische Entwicklung und die „wachsende Stadt“ bringen dem Bezirksamt einen Aufgabenzuwachs in den Bereichen Teilhabe im Alter, Gesundheitsförderung, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen wird zukünftig zu einem zentralen Thema werden. Deshalb wurde bereits gemäß der Richtlinien der Regierungspolitik vom Senat die Rahmenstrategie 80 plus im Jahr 2018 entwickelt. Weiterhin entwickelte der Senat unter Beteiligung der Bezirke bereits ein Anforderungsprofil für eine entsprechende Stelle in den Bezirken. Auf lokaler Ebene in Lichtenberg erlaubt die Einstellung einer Seniorengesundheitskoordination der relativ kleinen Abteilung QPK (Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes) mehr Reichweite und darüber hinaus die notwendige Sicherstellung der Erhaltung der Regelaufgaben. So kann eine langfristige Schonung von Ressourcen im Gesundheitssystem durch lokale Präventionsmaßnahmen erwirkt werden.

GESUNDHEITSBEIRAT STÄRKEN UND FORTFÜHREN

Der vorliegende Praxisbericht führt aus, was seit Gründung des Gesundheitsbeirates erreicht und angeregt wurde. Die Praxisbeispiele im vorliegenden Bericht wurden maßgeblich durch die Arbeit des Gesundheitsbeirates entwickelt und angetrieben. Es ist ein zentraler und nicht mehr wegzudenkender Akteur in der Entwicklung kommunaler Erfolgsstrategien zur Einsamkeitsprävention, Lebensqualität und Gesundheit im Alter, weshalb eine durchgehende Fortführung dringend empfohlen wird.

MASSNAHMEN DER BEWEGUNGSFÖRDERUNG

Bewegung ist für die Gesundheit sowie die Erhaltung der Selbstständigkeit und Lebensqualität durch soziale Teilhabe im Alter essentiell, besonders, wenn die Bewegung niedrigschwellig und in Gruppen stattfindet. Um Maßnahmen der Bewegungsförderung weiter auszubauen, ist es hilfreich, die Bekanntheit von Angeboten

zu erhöhen und erfolgreiche Angebote zu verstetigen, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Mobilität und damit einhergehende Autonomie im Alter ist ein Zukunftsthema, was alle Generationen angeht. In Lichtenberg gibt es bereits erfolgversprechenden Ansätze und viele engagierte Akteure. Auch hier gilt: die ressort- und branchenübergreifende Netzwerkarbeit vorantreiben und verzahnen. So können Angebote nachhaltig verbreitet und durchgeführt werden.

GESELLSCHAFTLICHE UND SOZIALE TEILHABE ÄLTERER MENSCHEN UND IHRER ANGEHÖRIGEN FÖRDERN

Menschen die an sozialen Aktivitäten beteiligt sind, eine Aufgabe haben und sich engagieren, sind weniger gefährdet einsam zu sein. Um dieses Ziel zu erreichen ist es wichtig, gute Rahmenbedingungen für Engagement zu schaffen. Hierzu gehört, auch präventiv zu agieren und Menschen am Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu Ehrenamt, Teilhabe und weiteren Angeboten im Bezirk zu informieren. Grundsätzlich gilt hier, alle Möglichkeiten der sozialen Teilhabe so weit wie nur irgend möglich zu verbreiten und allen Menschen zugänglich machen. Dazu ist es wichtig, mehrsprachige Informationen auf diversen Kanälen zu streuen, damit unterschiedlichste Adressat*innen erreicht werden. Es braucht darüber hinaus Orte der

Begegnung, zumindest teilweise ohne Konsumzwang, die ansprechend gestaltet sind und gemeinsam nutzbar sind. Hier sind insbesondere die Stadtentwicklung, Sozialraumplanung und ressortübergreifende Netzwerkstrukturen zur gemeinsamen Strategieentwicklung aufgefordert.

Die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen sowie die Prävention von Erkrankungen und psychosozialen Problemlagen bei älteren Menschen stärken. Durch kompetente Beratung und Qualifizierung zu allen sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Fragen, kann die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen ganzheitlich gestärkt werden. Um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken ist weiterhin das Anwerben von Fachkräften für die Arbeit im familienfreundlichen Bezirk Lichtenberg weiterhin ein wichtiger Baustein. Weitere Maßnahmen sind die kontinuierliche Verzahnung von Beratungsangeboten, die Sicherstellung der verlässlichen Umsetzung des gesetzlichen Anspruchs auf eine umfassende Beratung in der eigenen Häuslichkeit, die Förderung von Ehrenamt (siehe oben). Für alle Handlungen in diesem Themenfeld gilt der Grundsatz: präventives statt kompensatorisches Vorgehen stärkt die ambulante Ärzteversorgung.



6.

Ausblick

Der vorliegende Praxisbericht verdeutlicht, welche Auswirkungen Einsamkeit im Alter auf Gesundheit und Lebensqualität haben kann und was regional im Bezirk möglich ist, um diese Auswirkungen abzumildern oder gar zu vermeiden.

Wenn Lichtenberg als familienfreundliche und damit altersfreundliche Kommune die Gefahren von Einsamkeit für die Bürger*innen und die Gesellschaft erkannt hat, ist bereits der erste wichtige Schritt getan. Konsequentes, ressortübergreifendes Arbeiten auf kommunaler Ebene ist äußerst wirksam zur Prävention von Alterseinsamkeit. Denn hier geht es nicht nur um die Kosten, die durch Folgen von Einsamkeit entstehen können, sondern um den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhalt und die frühzeitige Einbindung ins soziale Leben aller Menschen im Bezirk. Einsamkeit ist in allen Altersgruppen ein Thema, welches sensibel und vorausschauend von lokalen Organisationen aufgegriffen werden sollte. Doch ganz besonders gilt es zunächst das Augenmerk auf die Zielgruppen zu richten, die besonders gefährdet sind: Hochaltrige, ältere Menschen in Einpersonenhaushalten, Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen und pflegende Angehörige. Die smarte Verknüpfung von Projekten, das Weiterführen und Übertragen von bewährten Formaten, bringt Lebensqualität in die einzelnen Regionen des Bezirks. Deshalb appelliert dieser Bericht an ein Miteinander im Dienst der Zielgruppe(n), um die Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter zu erhalten und so ein gutes Älterwerden in Lichtenberg zu ermöglichen.

Insbesondere in Krisenzeiten ist es daher umso wichtiger, das was funktioniert, fortzuführen. In einer sich immer schneller wandelnden Welt bekommen lokale, selbst organisierte Nachbarschafts- und Unterstützungsstrukturen eine immer größere Bedeutung, insbesondere im Alter, wenn der Bewegungsradius und ggf. Ressourcen kleiner werden.

Die vorgestellten Pilotprojekte, ins Leben gerufen durch den Lichtenberger Gesundheitsberater, zeigen, wie wichtig sie für die Teilnehmenden sind, deren Teilhabe im Alltag so ermöglicht und bereichert wird. Der Beirat wird entsprechend seines Auftrages Ende des Jahres 2020 Handlungsempfehlungen herausgeben, zu denen lokale Gesundheitsziele bestimmt werden. Diese Gesundheitsziele orientieren sich an den Landesgesundheitszielen und schaffen so eine Verzahnung zwischen Land und Bezirk. Diese Handlungsempfehlungen sollen in der nächsten Sitzung des Gesundheitsbeirates im November 2020 verabschiedet und in die Haushaltsverhandlungen für den Doppelhaushalt 2022/2023 eingebracht werden.

Die bezirkliche Zusammenarbeit in der COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie gut Lichtenberg bereits im ressortübergreifenden Denken und Handeln aufgestellt ist. „Gute Zusammenarbeit zahlt sich aus“, sagt Katrin Framke, Bezirksstadträtin für Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste (parteilos, für Die Linke). In diesem Sinne lassen Sie uns weiter mit vereinten Kräften lokale Strategien entwickeln und umsetzen, um nachhaltig und stetig ein gesundes, sozial eingebundenes und selbstbestimmtes Älterwerden in Lichtenberg zu ermöglichen.

7.

An wen kann ich mich wenden? Adressen und Telefonnummern

LICHTENBERGER GESUNDHEITSBEIRAT

Geschäftsstelle: Miriam Boger

Telefon: 030 - 90296-4514

E-Mail: miriam.boger@lichtenberg.berlin.de

SENIORENVERTRETUNG LICHTENBERG

Interessenvertretung für Frauen und Männer ab 60 Jahren in Lichtenberg.

Vorsitzender: Gunar Klapp

Telefon: 0171 - 8300215

E-Mail: klapp.gunar@gmail.com

BERATUNGSSTELLE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG, KREBS UND CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

Telefon: 030 - 90296-7542

E-Mail:

GesBfB.BALichtenberg@lichtenberg.berlin.de

Wir sind Ansprechpartner für Erwachsene und deren Angehörige, die körperlich behindert, von einer Behinderung bedroht, chronisch krank, krebs- oder aidskrank sind. Wir

- beraten Sie zu Fragen der sozialen Gesetzgebung
- unterstützen Sie bei der Antragstellung zum Schwerbehindertenausweis
- informieren Sie über Pflegemöglichkeiten, inklusive wohnraumverbessernde Maßnahmen
- informieren Sie über geeignete Hilfsmittel
- vermitteln Ihnen Kontakte zu weiterführenden Hilfen, z. B. Selbsthilfegruppen
- und bieten Ihnen vertrauliche Gespräche zu Ihrer persönlichen Entlastung und Strukturierung an.

Alle Beratungen und Hausbesuche erfolgen kostenlos!

BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Daniela Kaup

Telefon: 030 - 90296-3517

E-Mail: daniela.kaup@lichtenberg.berlin.de

<https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/politik-und-verwaltung/beauftragte/menschen-mit-behinderung/artikel.256469.php>

Die Beauftragte vertritt die Interessen von Menschen mit Behinderung im Bezirk.

- Individuelle Beratung von Menschen mit Behinderung
- Beratung über die Zuständigkeit von Ämtern
- Unterstützung bei Antragsformalitäten
- Beratung von Vereinen, freien Trägern und Selbsthilfegruppen
- Mitarbeit in Gremien zur Vertretung der Interessen von Menschen mit Behinderung
- Beratung zu Anforderungen an behindertenfreundliches Bauen

FACHTEAM PFLEGE UND SENIORENBERATUNG

Ansprechpartnerin: Frau Schüler

Telefon: 030 - 90296-8661

KOORDINATION OFFENE ALTENARBEIT

Ansprechpartnerin: Frau Schüler

Telefon: 030 - 90296-8672



KOMMUNALE BEGEGNUNGSSTÄTTEN IN LICHTENBERG

Willkommen in den kommunalen Begegnungsstätten in Lichtenberg!

Kontakte untereinander und Hobbys miteinander zu pflegen ist gerade für allein lebende Senior*innen wichtig. Ob vielfältige Bewegungskurse, Betätigung am Computer, und Kreatives quer durch Handarbeit, Kunst und Handwerk – von Montagsmalern bis Sonntagscafé bieten die bezirklichen Begegnungsstätten mit ehrenamtlicher Unterstützung unterschiedliche Möglichkeiten, in Gesellschaft Spaß zu haben, sich zu informieren und auszutauschen.

Weitere Informationen: <https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/familie/artikel.280268.php>

Kommunale Begegnungsstätte „Judith Auer“

Verbund Lichtenberger Seniorenheime
Ansprechpartnerin: Frau Kamen
Judith-Auer-Str. 8; 10369 Berlin
Telefon: 030 - 97106251

Kommunale Begegnungsstätte Einbecker Straße

Verbund Lichtenberger Seniorenheime
Ansprechpartnerin: Frau Schyschka
Einbecker Str. 85; 10315 Berlin
Telefon: 030 - 5252042

Kommunale Begegnungsstätte Karlshorst

in Kooperation mit der HKP Chickowsky GmbH
Ansprechpartner: Herr Kaminski, Frau Hesse
Hönower Str. 30a, 10318 Berlin
Telefon: 030 - 5098108

Kommunale Begegnungsstätte Ruschestraße

in Kooperation mit der Kiezspinne FAS e.V.
Ansprechpartner: Herr Svojanovsky
Rusche Str. 43, 10367 Berlin
Telefon: 030 - 5592381

Kommunale Begegnungsstätte „Am Tierpark“

Ansprechpartnerin: Frau Kulcke
Sewanstr. 235, 10319 Berlin
Telefon: 030 - 51098160

Kommunale Begegnungsstätte Warnitzer Straße

in Kooperation mit dem Verein für aktive Vielfalt e.V.
Ansprechpartnerin: Frau Wild
Warnitzer Str. 8, 13057 Berlin
Telefon: 030 - 9290284

Kommunale Begegnungsstätte Ribnitzer Straße

in Kooperation mit dem Verein für aktive Vielfalt e.V.
Ansprechpartnerin: Frau Tews
Ribnitzer Str. 1b, 13051 Berlin
Telefon: 030 - 92045664

BERLINER KRISENDIENST

Telefon: 030 - 39063 70 (für Marzahn Hellersdorf und Lichtenberg) täglich 16-24 Uhr
Beratungsstelle: 10317 Berlin, Irenenstr. 21 A
Was können Sie erwarten?

- Telefonische oder persönliche Gespräche in der Beratungsstelle in Krisensituationen. In dringenden Fällen kommen die Mitarbeiter auch an den Ort der Krise.
- Gründe für Krisen können z.B. psychische Probleme, aber auch Trennung und Verlust, Einsamkeit oder eine schwere Krankheit sein.
- Die individuelle Beratung und therapeutisch orientierte Gespräche erfolgen durch erfahrene, speziell ausgebildete Fachkräfte.
- Ziele können sein: Entlastung, Stabilisierung, Klärung der aktuellen Situation und die Weitervermittlung in andere Beratungs- und Hilfsangebote.
- Bei Bedarf sind Folgegespräche möglich.
- Auch Angehörige und Menschen aus dem Umfeld desjenigen, der Hilfe braucht, können sich an uns wenden.
- Unsere Angebote sind kostenlos, auf Wunsch anonym und es ist kein Überweisungsschein nötig.

Weitere Informationen unter www.berliner-krisendienst.de

TELEFONSEELSORGE BERLIN E.V.

Ob Kummer, Einsamkeit, Depressionen, Krankheit, Trauer oder Ärger – was immer Sie quält, Sie können uns anrufen!
Telefon: 0800 111 0 111
Gebührenfrei, anonym, rund um die Uhr

SOZIALE GESUNDHEIT E. V.

Wir bieten Sozialberatung mit Case und Care Management in Hausarztpraxen. Diese umfasst Beratung, Begleitung und Beistand sowie Besuchs- und Betreuungsdienst für Patient*innen in komplexen Lebenslagen zum Beispiel bei hohem Alter, Krankheit und Einsamkeit.

Case und Care Management steht für soziales und gesundheitliches Fallmanagement mit einem Netzwerk unterschiedlicher Professionen. Wir gestalten zwischen Ärzt*innen und Patient*innen sowie sozialen und gesundheitlichen Dienst-Anbietern geschlossene Kommunikations- und Handlungskreisläufe, solange bis das Problem gelöst ist.

Wir verbinden Gesundheit und Soziales durch multiprofessionelle Zusammenarbeit.
Telefon: 030 - 9720102, Mobil: 0176 - 36340130
E-Mail: kontakt@sozialegesundheit.de
www.sozialegesundheit.de

PFLEGESTÜTZPUNKTE

<https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>
Informieren und Beraten und unterstützen rund um das Thema Pflege und Alter. Kostenlos und individuell.

Allgemeine Infonummer: 0800 59 500 59
kostenfrei Montag – Freitag 9-18 Uhr

Standorte Lichtenberg:

Einbecker Str. 85, 10315 Berlin
Telefon: 030 - 98317630
Rummelsburger Str. 13, 10315 Berlin
Telefon: 030 - 259357955
Reichenberger Str. 3, 13055 Berlin, Ärztehaus
Rudolf Virchow
Telefon: 030 - 338536470

BÜRO 55+

Ihr Wegweiser für die Herausforderungen des Älterwerdens

Sie finden bei uns eine nach Themen und Regionen geordnete Übersicht über die unterschiedlichsten Angebote für jung gebliebene, Senior*innen und Ihren Angehörigen in Lichtenberg. Wir beraten und unterstützen Sie bei Fragen rund um Gesundheit, Pflege/Versorgung, Wohnen, Freizeit und Ehrenamt.

Möchten Sie sich persönlich von uns beraten lassen, dann kontaktieren Sie uns gerne oder kommen Sie vorbei.

Büro 55+
Im Haus der Generationen
Paul-Junius-Str. 64A, 10369 Berlin
Telefon: 030 - 98 60 19 99 55
Mobil / WhatsApp: 0151 - 73 04 80 97
E-Mail: buero55plus@lbd.berlin
<https://buero55plus-lichtenberg.de/>

