

**STUTTGART**



Gesundheitsamt  
GZ: 53-5.107

Stuttgart, August 2024  
Bearbeiterinnen:  
Frau Faust-Mackensen  
Frau Ghiorghita



**Settingprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“**

## **„Gesund leben im Kornhasen“**

### **Abschlussbericht über die Projektlaufzeit September 2021 – September 2024**

**Kontakt:**

Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart:

Bettina Ghiorghita

0711 216-81331

E-Mail: [Bettina.Ghiorghita@stuttgart.de](mailto:Bettina.Ghiorghita@stuttgart.de)

leben&wohnen   
Generationenzentrum Kornhasen  
Willy Körner Haus

vdek   
Die Ersatzkassen

 **Gesunde  
Lebenswelten**  
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Projektbeschreibung und Projektauftrag</b> .....	<b>4</b>
2.1	Vorgehensweise .....	5
2.2	Ziele im Projekt .....	6
<b>3</b>	<b>Sozialraumanalyse</b> .....	<b>6</b>
3.1	Der Stadtbezirk Wangen .....	7
3.2	Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Stuttgart-Wangen .....	9
3.3	Das Willy-Körner-Haus im Generationenzentrum Kornhasen .....	10
3.3.1	Mitarbeitende und Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus .....	11
3.3.2	Gesundheitliche Lage der Bewohnerinnen und Bewohner .....	12
3.3.3	Pflegebedürftigkeit.....	14
3.3.4	Subjektive Gesundheit .....	15
3.3.5	Ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner .....	16
3.3.6	Angebote zur Gesundheitsförderung im Willy-Körner-Haus .....	16
<b>4</b>	<b>Konzeptentwicklung und Bedarfserhebung</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Evaluation</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Konzeption, Umsetzung und Bewertung ausgewählter Maßnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern</b> .....	<b>25</b>
6.1	Handlungsfeld Ernährung .....	25
6.2	Handlungsfeld: Seelische Gesundheit .....	26
6.3	Handlungsfeld: Kognitive Aktivierung.....	29
6.4	Handlungsfeld: Bewegung .....	36
<b>7</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>Ableitung von Handlungsempfehlungen und Lessons Learned</b> .....	<b>48</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>52</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geographische Lage des Stadtbezirks Stuttgart Wangen .....	7
Abbildung 2: Einwohnerschaft in Stuttgart-Wangen mit und ohne Migrationshintergrund .....	8
Abbildung 3: Mitarbeitende im Willy-Körner-Haus.....	11
Abbildung 4: Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus .....	12
Abbildung 5: Häufigste Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung .....	14
Abbildung 6: Verteilung der Pflegegrade nach Geschlecht im Willy-Körner-Haus.....	15
Abbildung 7: Zeitstrahl zur Konzept- und Maßnahmenentwicklung und deren Umsetzung im Willy-Körner-Haus .....	22
Abbildung 8: Stufen der Wirkung nach Phineo .....	23
Abbildung 9: Kunsttherapeutisches Angebot im Willy-Körner-Haus.....	34
Abbildung 10: Beispielhafte Darstellung von Stationen des Bewegungsparcours, hier: Laufen einer Acht.....	39
Abbildung 11: Gesamtanalyse der Kriterien für gute Praxis.....	41
Abbildung 12: Kriterien guter Praxis: Partizipation .....	42
Abbildung 13: Intensität der Vernetzung zu Beginn des Projekts im September 2021 .....	43
Abbildung 14: Intensität der Vernetzung am Ende des Projekts im August 2024 .....	44
Abbildung 15: Kriterien guter Praxis: Kooperationen .....	44
Abbildung 16: Kriterien für gute Praxis: Nachhaltigkeit .....	48
Abbildung 17: Kriterien guter Praxis: Maßnahmen.....	50
Tabelle 1: Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Wangen .....	9
Tabelle 2: Krankheitsbilder der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung .....	13
Tabelle 3: Fachärztliche Versorgung in der Einrichtung.....	16
Tabelle 4: Therapeutische Maßnahmen im Willy-Körner-Haus.....	17
Tabelle 5: Aktivitäten zur Förderung der Bewegung im Willy-Körner-Haus .....	18

# 1 Einleitung

Der Landeshauptstadt Stuttgart ist es ein wichtiges Anliegen, die Gesundheit von älteren Menschen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben, zu fördern und die Einrichtungen, Mitarbeitenden, Angehörigen und Betroffenen dafür zu sensibilisieren, Gesundheitsförderung und -prävention stärker in den Alltag einer stationären Pflegeeinrichtung zu integrieren.

Das Älterwerden in unserer Gesellschaft ist durch ein breites Spektrum von Lebenslagen gekennzeichnet, das von Vitalität bis hin zu Abhängigkeit, Gebrechlichkeit und Isolation reicht. Es gibt aber auch Gemeinsamkeiten: Alle Menschen wollen im Alter so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig leben, auch in einer stationären Einrichtung.

Das Setting „Lebenswelt Pflegeheim“ ist durch das Präventionsgesetz 2015<sup>1</sup> stärker in den Fokus gesundheitsfördernder Aktivitäten gerückt. Dahinter steht die Abkehr von einem einseitig krankheitsorientierten hin zu einem gesundheitsorientierten Pflegeverständnis.<sup>2</sup> Um die Gesundheitsressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen zu stärken und zum Erhalt bzw. Ausbau von Lebensqualität, Wohlbefinden und Selbstbestimmung beizutragen, ist es wichtig, ihren Alltag gesundheitsfördernd zu gestalten. Dabei geht es vor allem um die Wiederherstellung und Erhaltung des gesundheitlichen Gleichgewichts bzw. des erreichbaren Optimums sowie um die Förderung der verbliebenen Gesundheit.

Um diesem Anliegen gerecht zu werden, hat sich das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart an der Ausschreibung „Förderung von Projekten zur Prävention & Gesundheitsförderung in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 SGB XI<sup>3</sup> durch die Landesvertretung Baden-Württemberg des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Namen und Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk Handelskrankenkasse und der HEK Hanseatische Krankenkasse beteiligt. Das Projekt wurde als förderungswürdig eingestuft. Die Projektlaufzeit betrug drei Jahre: von September 2021 bis September 2024. Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt die im Rahmen des Projekts gesetzten Ziele, die Herangehensweise, Herausforderungen und umgesetzten Maßnahmen. Darüber hinaus werden die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bewertet und Aspekte der Verstetigung und Nachhaltigkeit thematisiert.

## 2 Projektbeschreibung und Projektauftrag

In Stuttgart fehlen vielerorts Präventionskonzepte, die speziell auf die Besonderheiten von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen eingehen. Gesundheitsförderung und Prävention gelten im Setting der stationären Pflege bislang als

---

<sup>1</sup> Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, 1368 (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015.

<sup>2</sup> Schäfer, D., Horn, A.: Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden (2023)

<sup>3</sup> Die Leistungen der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege sind gemäß § 5 SGB XI geregelt. Krankenkassen können demgemäß nur solche Leistungen bezuschussen, die den festgelegten Handlungsfeldern und Kriterien des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen entsprechen. Dieser kann unter <https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html> abgerufen werden.

eher nachrangige Themen, obwohl Prävention auch im höheren Lebensalter altersbedingte Einschränkungen verringern und die Gesundheitskompetenz der Zielgruppen fördern kann. Insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen hat der Erhalt und die Förderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität. Das Projekt „Gesund leben im Kornhasen“ und der gezielte Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen in einer stationären Pflegeeinrichtung stellt somit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Verbesserung der gesundheitlichen Situation pflegebedürftiger Menschen in der Landeshauptstadt dar.

Im Setting „Lebensort stationäre Pflegeeinrichtung“ zeigten sich Bedarfe, die noch vorhandenen Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner durch regelmäßiges Training zu fördern und eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation aufzuhalten. Deshalb wurden im Rahmen dieser Projektförderung neue gesundheitsfördernde und präventive Angebote in einer stationären Pflegeeinrichtung für die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige geschaffen und entsprechende Strukturen in der Einrichtung auf- bzw. ausgebaut, damit diese Maßnahmen, sofern sie sich bewährt haben, auch nach Auslaufen der Projektförderung weitergeführt werden können. Die Maßnahmen, die sich als zielführend erwiesen, werden dauerhaft in weiteren stationären Pflegeeinrichtungen in Stuttgart beworben und ggf. implementiert.

## 2.1 Vorgehensweise

Der Projektablauf orientierte sich am Public Health Action Cycle (gesundheitspolitischer Aktionszyklus), der sich in vier Phasen gliedert: Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung.<sup>4</sup>

Im Rahmen des Projekts wurden vier Handlungsfelder identifiziert, in denen verschiedene Maßnahmen umgesetzt wurden:

- Ernährung,
- Mobilitätsförderung,
- Aktivierung kognitiver Ressourcen und
- psychosoziale Gesundheit.

Die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtung spielte eine zentrale Rolle. Auch Angehörige und Mitarbeitende wurden als Expertinnen und Experten hinsichtlich der gesundheitlichen Lage der Bewohnerinnen und Bewohner einbezogen.

Darüber hinaus wurde in der Einrichtung eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die sich aus der Einrichtungsleitung, Mitarbeitenden und der Projektleitung zusammensetzte. Die Steuerungsgruppe traf sich während der Projektlaufzeit (bis einschließlich August 2024) ein- bis zweimal jährlich und hatte vor allem die Aufgabe, das Projekt zu begleiten und zu beraten. Dabei ging es vor allem um inhaltliche und strukturelle Hinweise bzw. Empfehlungen, die sich aus den Erfahrungen und Einschätzungen ergaben.

Zusätzlich wurde ein Projektbeirat eingerichtet, in dem neben der Einrichtungsleitung, der Projektleitung und dem Auftraggeber weitere Kooperationspartnerinnen und -part-

---

<sup>4</sup> <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/>; zuletzt aufgerufen am 27.06.2024.

ner vertreten waren und in dem strategische Abstimmungen stattfanden. Der Projektbeirat tagte während der Projektlaufzeit dreimal. Die Aufgabe des Projektbeirats bestand darin, einen kritischen und konstruktiven Blick auf die gesundheitliche Situation der Endadressatinnen und Endadressaten im Projekt zu haben und die Steuerungsgruppe des Projekts strategisch zu unterstützen.

## **2.2 Ziele im Projekt**

Folgende Ziele sollten mit dem Projekt erreicht werden:

- Förderung des Gesundheitsverhaltens der Bewohnerinnen und Bewohner
- Schaffung und Aufrechterhaltung von (barrierefreien) Strukturen, unter denen gesundheitsfördernde Maßnahmen und Angebote von Bewohnerinnen und Bewohnern wahrgenommen werden können
- Erarbeitung von Strategien zur Veränderung des Lebensstils von Bewohnerinnen und Bewohner bezogen auf die Vermeidung riskanter Verhaltensgewohnheiten
- Stärkung der psychosozialen Gesundheit, der Resilienz, der körperlichen Aktivität und der kognitiven Leistungsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner
- Ganzheitliche Unterstützung und Empowerment der Bewohnerinnen und Bewohner
- Schaffung von niederschweligen und barrierefreien Begegnungsangeboten
- nachhaltige Vernetzung der teilnehmenden Einrichtungen untereinander sowie mit externen lokalen Akteurinnen und Akteuren und
- Ausweitung des Vorhabens auf mindestens zwei weitere voll- oder teilstationäre Einrichtungen.

# **3 Sozialraumanalyse**

Das Projekt wurde in und mit der Pflegeeinrichtung Willy-Körner-Haus, einer Einrichtung von leben&wohnen, dem Eigenbetrieb der Landeshauptstadt Stuttgart, im Generationenzentrum Kornhasen in Stuttgart-Wangen durchgeführt.

Die im Gesundheitsamt angesiedelte Gesundheitsberichterstattung hat im Rahmen einer Sozialraumanalyse verfügbare objektive Datengrundlagen und Gesundheitsberichte ausgewertet, um verlässliche Daten zum Ist-Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten. Hieraus wurden persönliche Ressourcen und Schutzfaktoren abgeleitet, die zur Stärkung der individuellen gesundheitlichen Lage beitragen und die Bewohnerinnen und Bewohner dazu befähigen, ihren Gesundheitszustand zu erhalten. Darüber hinaus wurde analysiert, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Einrichtung angeboten werden.

Aufgrund der knappen personellen Ressourcen in der Gesundheitsberichterstattung und der Covid-19 Pandemie, startete die Sozialraumanalyse zu einem späteren Zeitraum als ursprünglich geplant. Die folgenden Daten beschreiben den Ist-Zustand, der von Juli bis September 2022 in der Einrichtung und im Rahmen des Sozialmonitorings ermittelt wurden.

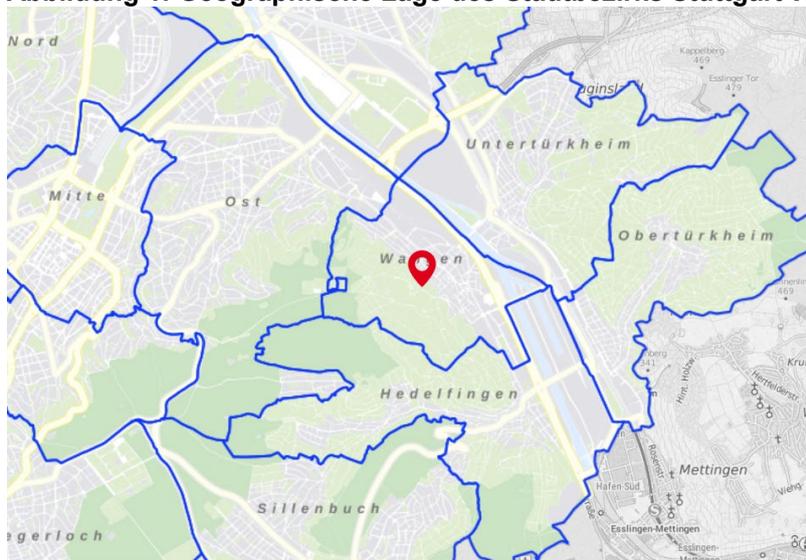
### 3.1 Der Stadtbezirk Wangen

Der Stuttgarter Stadtbezirk Wangen hat sich im Zuge der Industrialisierung von einer eher ländlich geprägten Gemeinde zu einem sozial und kulturell heterogenen Stadtbezirk entwickelt. Dennoch hat sich der Stadtbezirk Wangen bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts, auch nach der Eingemeindung nach Stuttgart im Jahr 1905, einen dörflichen Charakter in der Siedlungsstruktur und in vielen Traditionen bewahrt und ist heute durch eine starke räumliche Trennung von Wohn- und Gewerbegebieten gekennzeichnet. Die Entwicklung der Gewerbegebiete nach dem 2. Weltkrieg erfolgte im Wesentlichen entlang des Neckarufers, wo sich große zusammenhängende Gewerbeflächen einschließlich Teilen des Stuttgarter Hafens und der Bundesstraße befinden.

Die Wohnbebauung liegt weit vom Neckar entfernt am Fuß der Hänge. Diese Struktur führt dazu, dass der „Neckarstrand“ in Gänze befestigt und schwer zugänglich ist und als Naherholungsort im Alltag der Wangener Bürgerinnen und Bürger nur eine geringe Rolle spielt. Dies hat Wangen mit den benachbarten Stadtbezirken Hedelfingen, Ober- und Untertürkheim und Teilen von Stuttgart-Ost gemeinsam. Natur und Kulturlandschaft findet man dagegen auf der Wangener Höhe, die sich unmittelbar hinter der Ortschaft und dem Generationenzentrum Kornhasen erhebt.

In Wangen gibt es eine Vielzahl von sozialen Einrichtungen, Initiativen und Vereinen, die ältere Menschen begleiten, beraten und unterstützen. Beispielhaft zu nennen sind neben dem Generationenzentrum Kornhasen die Begegnungsstätte für Ältere Wangen der Evangelischen Kirchengemeinde, der Arbeitskreis Senior, der Bürgerservice Leben im Alter (LiA) des Sozialamts und verschiedene ambulante Pflegedienste. Der AK Senior ist ein Arbeitskreis, in dem sich Ehrenamtliche und Träger der freien Wohlfahrtspflege in Wangen zum Thema Ältere und deren Bedürfnisse austauschen und vernetzen.<sup>5</sup>

**Abbildung 1: Geographische Lage des Stadtbezirks Stuttgart Wangen**



Quelle: Landeshauptstadt Stuttgart, Geoportal

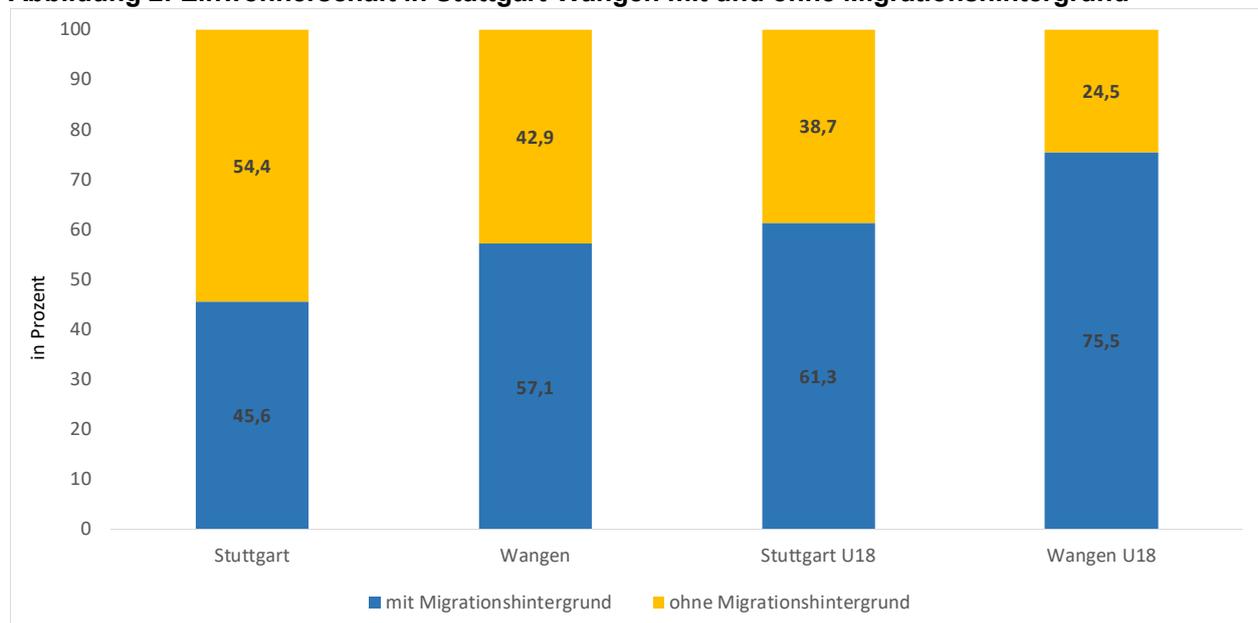
Alteingesessene Wangener Familien sind seit Generationen in die örtlichen Vereinsstrukturen eingebunden, neu Zugezogene eher nicht. Der Anteil der Einwohnerinnen

<sup>5</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (Hg.): Älter werden in Stuttgart-Wangen – gemeinsame Entwicklung des Quartiers" Ein Projekt im Rahmen des Ideenwettbewerbs „Quartier 2020 Gemeinsam.Gestalten. (2020)

und Einwohner ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist mit 26 Prozent überdurchschnittlich hoch. Der Anteil der arbeitslos gemeldeten Personen ist in Stuttgart-Wangen mit 9,6 Prozent der höchste aller 23 Stuttgarter Stadtbezirke. Der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 75 Jahren liegt bei 10 Prozent.<sup>6</sup>

Wangen hat 9.224 Einwohner (Stand 31.03.2023) und ist mit einem Jugendquotienten von 29 Jahren (vs. 26,7 Jahre, Stand 2020) etwas jünger als der Stuttgarter Bevölkerungsdurchschnitt. Mit 18,7 Prozent gibt es in Wangen auch etwas mehr Haushalte mit Kindern als in der Stadt Stuttgart (17,5 Prozent). Diese sind in Wangen mit 22,8 Prozent auch häufiger alleinerziehend als in der Gesamtstadt mit 20,7 Prozent. Der Anteil von Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund beträgt 57,1 Prozent (vs. 45,7 Prozent), bei den unter 18-Jährigen 75,5 Prozent (vs. 61,3 Prozent).<sup>7</sup>

**Abbildung 2: Einwohnerschaft in Stuttgart-Wangen mit und ohne Migrationshintergrund**



Quelle: Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialmonitoring

Nach den Berechnungen der Kreispflegeplanung der Landeshauptstadt Stuttgart gibt es bei einer durchschnittlichen Pflegequote von 2,7 Prozent in Wangen insgesamt 255 ältere pflegebedürftige Menschen. Von diesen 255 Pflegebedürftigen beziehen 107 Pflegegeld, 94 haben einen stationären und 54 einen ambulanten Pflegebedarf. Im Stadtbezirk Wangen gibt es 50 vollstationäre Pflegeplätze.<sup>8</sup>

In der Befragung „Alterssurvey 2012 – Älter werden in Stuttgart Generation 50plus“<sup>9</sup> der Landeshauptstadt Stuttgart aus dem Jahr 2012 geben die Befragten ab 50 Jahren in Stuttgart-Wangen an, dass sie im Vergleich zur Gesamtstadt unterdurchschnittlich zufrieden mit den Freizeitmöglichkeiten im Stadtbezirk sind. Auch mit der Sicherheit, der Wohnung und dem Wohnumfeld sind sie unterdurchschnittlich zufrieden.

<sup>6</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (o.J): Monitoring der Landeshauptstadt Stuttgart: <https://statistik.stuttgart.de/statistiken/sozialmonitoring/atlas/>

<sup>7</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (o.J): Monitoring der Landeshauptstadt Stuttgart: <https://statistik.stuttgart.de/statistiken/sozialmonitoring/atlas/>

<sup>8</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (o.J): Monitoring der Landeshauptstadt Stuttgart: <https://statistik.stuttgart.de/statistiken/sozialmonitoring/atlas/>

<sup>9</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (LHS), GRDRs 608/2013: Ergebnisse des Alterssurvey 2012. Älter werden in Stuttgart. Generation 50Plus, 2013

### 3.2 Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Stuttgart-Wangen

Ein offenes Miteinander aller Generationen und damit die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts – mit diesem Kerngedanken wurde das Generationenzentrum Kornhasen geplant, gebaut und 2005 eröffnet.<sup>10</sup>

Wie sich der gesellschaftliche Zusammenhang darstellt, wurde in der von der Landeshauptstadt Stuttgart 2023 veröffentlichten Studie „Gesellschaftlicher Zusammenhalt in den Stuttgarter Stadtbezirken“ für alle Stadtbezirke untersucht.<sup>11</sup>

**Tabelle 1: Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Wangen**

Index/Dimension	Beschreibung	Wangener Wert	Spannweite (absolut)	Rang
0. Gesellschaftlicher Zusammenhalt	(Gesamtindex)	57,46	57,00 – 66,18 (9,18)	22
1. Soziale Beziehungen	(Teilindex)	58,80	58,80 – 72,02 (13,22)	23
1.1. Soziale Netze	Die Menschen haben starke und belastbare soziale Netze	57,63	57,63 – 77,43 (19,80)	23
1.2. Vertrauen in Mitmenschen	Die Menschen haben großes Vertrauen in ihre Mitmenschen	60,30	59,11 – 74,27 (15,16)	20
1.3 Akzeptanz von Diversität	Die Menschen akzeptieren Personen mit anderen Wertvorstellungen und Lebensweisen als gleichberechtigten Teil der Gesellschaft	58,48	57,50 – 70,09 (12,59)	22
2. Verbundenheit	(Teilindex)	58,98	54,78 – 66,94 (12,16)	20
2.1. Identifikation mit Stadt und Leuten	Die Menschen fühlen sich mit ihrem Gemeinwesen stark verbunden und identifizieren sich als Teil davon	64,67	63,81 – 80,35 (16,54)	22
2.2. Vertrauen in Institutionen	Die Menschen haben großes Vertrauen in gesellschaftliche und politische Institutionen	43,71	35,55 – 50,88 (15,33)	11
2.3. Gerechtigkeitsempfinden	Die Menschen sehen die Verteilung der Güter in der Gesellschaft als gerecht an und fühlen sich gerecht behandelt	68,55	64,58 – 76,89 (12,31)	16
3. Gemeinwohlorientierung	(Teilindex)	54,60	52,92 – 63,21 (5,00)	20
3.1. Solidarität und Hilfsbereitschaft	Die Menschen fühlen sich verantwortlich für ihre Mitmenschen und helfen ihnen	46,87	45,70 – 52,93 (7,23)	21
3.2. Anerkennung sozialer Regeln	Die Menschen halten sich an grundlegenden soziale Regeln	63,03	58,62 – 76,74 (18,12)	17
3.3. Gesellschaftliche Teilhabe	Die Menschen nehmen am gesellschaftlichen Leben teil und beteiligen sich an öffentliche Debatten	53,90	51,89 – 61,46 (9,57)	21

Quelle: Landeshauptstadt Stuttgart

In drei Dimensionen wird das unterdurchschnittliche Abschneiden Wangens besonders deutlich. Dies betrifft die sozialen Netzwerke, die Identifikation mit der Stadt und ihren Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Hilfsbereitschaft und Solidarität. So gibt es keinen Stadtbezirk, in dem sich die Menschen so selten mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskolleginnen und -kollegen treffen oder sich auf die Nachbarn verlassen

<sup>10</sup> <https://www.leben-und-wohnen.de/einrichtungen/generationenzentrum-kornhasen>

<sup>11</sup> Landeshauptstadt Stuttgart (Hg.) (2023): Gesellschaftlicher Zusammenhalt in den Stuttgarter Stadtbezirken. Eine gemeinsame Untersuchung von Statistischem Amt und Sozialamt. Ausgewählte Fragen der „Stuttgart-Umfrage“ der Jahre 2015-2021 wurden, um die Fragestellung zu beantworten, zu einem „Verbundenheitsindex“ samt Unterindizes zusammengefasst (insgesamt 29 Fragen in 3 Teil- und 9 Unterindizes).

können, wenn es darauf ankommt. Auch der Anteil derer, die gerne in Stuttgart leben, ist gering. Dennoch gibt es auch in Wangen positive Entwicklungen. So ist das Vertrauen in Institutionen – und hier insbesondere das Ansehen der Stadtverwaltung – im Vergleich der Stadtbezirke überdurchschnittlich.

### 3.3 Das Willy-Körner-Haus im Generationenzentrum Kornhasen

Das Generationenzentrum Kornhasen liegt am Fuße der Wangener Höhe und am Ortskern. In enger Anbindung an den Stadtteil Wangen befindet sich hier

- das Pflegeheim Willy-Körner-Haus unter Trägerschaft der Landeshauptstadt Stuttgart (LHS)
- eine Kindertageseinrichtung für **40** Kinder unter Trägerschaft des Jugendamts der LHS
- eine betreute Wohnlage mit **41** Wohneinheiten, davon **20** private Eigentumswohnungen und 21 Mietwohnungen unter der Trägerschaft des Siedlungswerks und
- den Erna-Beck-Saal, der als Stadtteilraum für gemeinsame Feste und Feiern ebenso zur Verfügung steht wie auch für Veranstaltungen von Vereinen und Initiativen aus dem Stadtteil.

Die Einrichtung verfügt über **50** vollstationäre Pflege- und Kurzzeitpflegeplätze, **35** Frauen und **14** Männer zwischen Anfang 50 und knapp 100 Jahren leben dort (Stand 2022).

Das Konzept der Einrichtung ist die „Begegnung von Jung und Alt und die Einbeziehung des gesamten Stadtteils“ zur Verbesserung der Lebensqualität aller Beteiligten. Dies geschieht sowohl durch gemeinsame Aktivitäten, Feste und Feiern der stationären Einrichtung, der Seniorenwohnanlage und der Kindertagesstätte. Darüber hinaus stehen die Räumlichkeiten auch Vereinen, Gruppen und Organisationen aus Wangen zur Verfügung. Ziel des Generationenzentrums Kornhasen ist es, einen intergenerativen und interkulturellen Treffpunkt im Stadtteil Wangen zu schaffen, um die soziale Durchmischung der Begegnung vor Ort zu fördern.<sup>12</sup> Lebendige Nachbarschaften, gegenseitiges Verständnis und Toleranz sowie die Akzeptanz von Vielfalt und vielfältige Kontakte sind von besonderer Bedeutung, um Nachbarschaften zu entwickeln, Orte der Begegnung und des Austausches zu schaffen sowie koordinierte Hilfen und bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen.

Teilhabe und Lebensqualität hängen auch in einem Pflegeheim wesentlich von der lokalen Infrastruktur und den sozialen Netzwerken in den jeweiligen Quartieren ab. Diese Erfahrung wurde auch im Willy-Körner-Haus gemacht: Bis zum Beginn der Pandemie waren es viele „scheinbare Kleinigkeiten“, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Gefühl von Zusammenhalt vermittelten: Besuche von Bekannten aus dem Stadtteil, mit denen man vertrauliche Dinge besprechen konnte, Nachbarschaften, Menschen, die in ihrer Freizeit ehrenamtliche Aufgaben übernahmen, regelmäßige Treffen mit der Seniorenbegegnungsstätte, gemeinsame Aktivitäten mit der Kita und den Bewohnerinnen und Bewohnern der Seniorenwohnanlage.

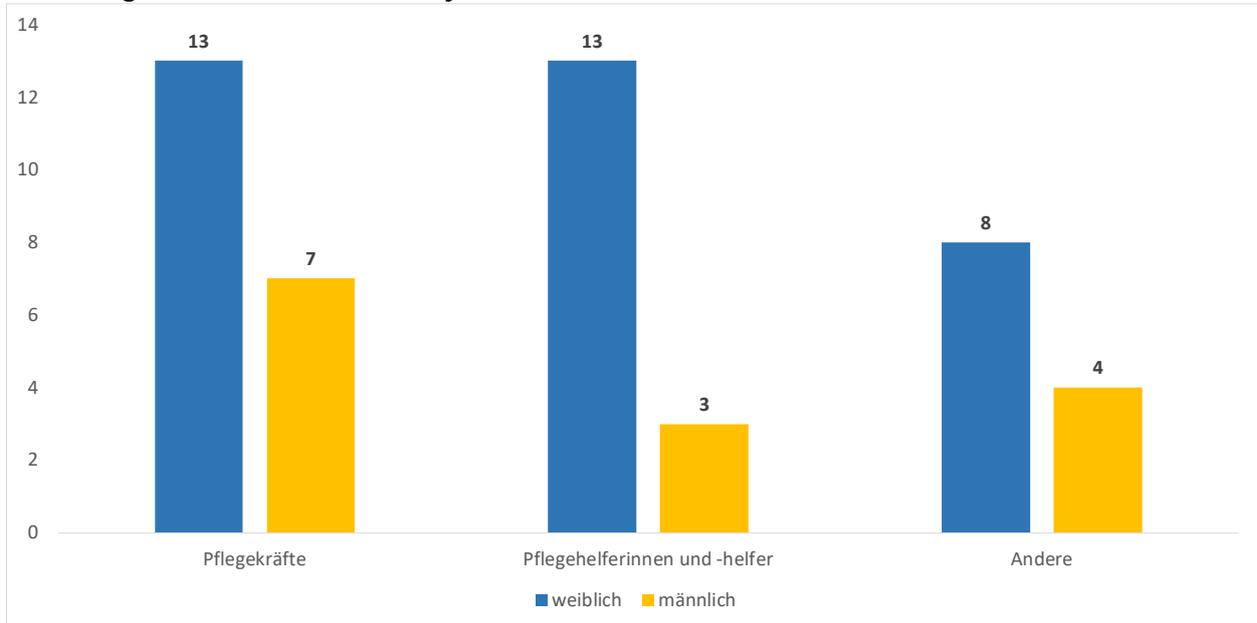
---

<sup>12</sup> <https://www.leben-und-wohnen.de/einrichtungen/generationenzentrum-kornhasen>

### 3.3.1 Mitarbeitende und Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus

**31** Pflegekräfte kümmern sich um die pflegerischen Belange der Bewohnerinnen und Bewohner, **12** Mitarbeitende arbeiten in den Bereichen Haustechnik, Hauswirtschaft, Sozialdienst, Betreuung und Verwaltung. Die Mitarbeitenden sind überwiegend weiblich.

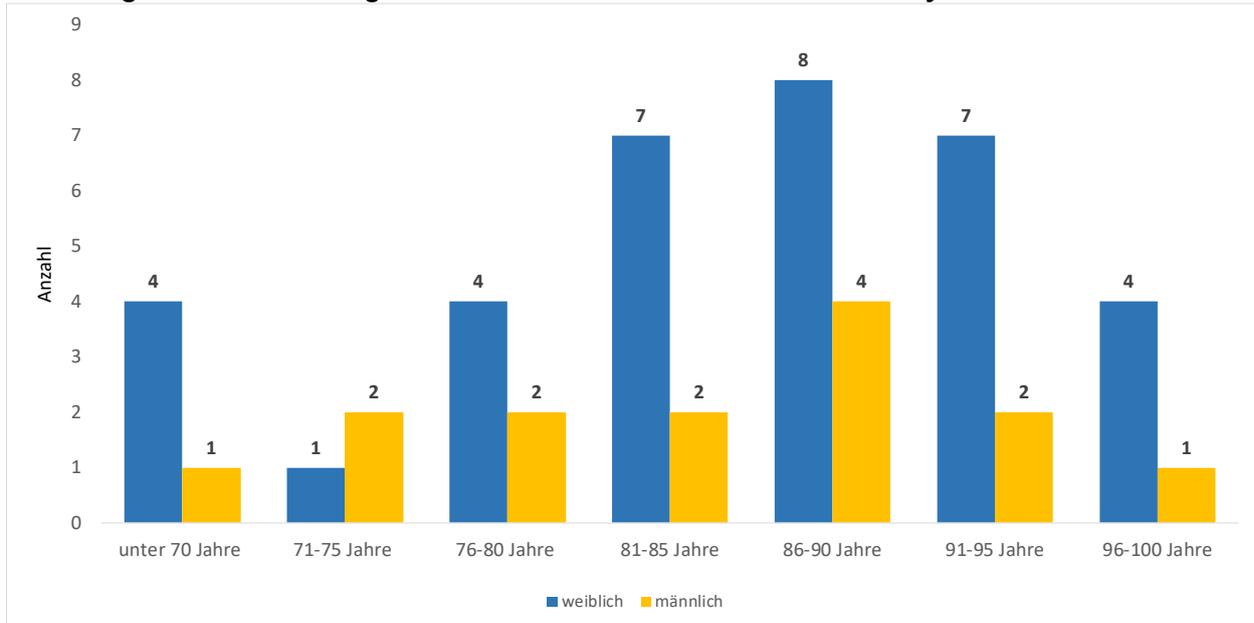
**Abbildung 3: Mitarbeitende im Willy-Körner-Haus**



Quelle: Willy-Körner-Haus

Wie aus Abbildung 4 ersichtlich, leben überwiegend Frauen im Willy-Körner-Haus, wobei die Altersgruppe ab 76 Jahren dominiert. Da ein Heimeintritt zunehmend erst mit höherem Alter bzw. erst dann erfolgt, wenn der Unterstützungsbedarf schon manifest ist, haben die Bewohnerinnen und Bewohner einen hohen Unterstützungsbedarf.

**Abbildung 4: Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus**



Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

### 3.3.2 Gesundheitliche Lage der Bewohnerinnen und Bewohner

In der Lebensphase des hohen und sehr hohen Alters ist eine Zunahme vor allem chronischer Erkrankungen zu verzeichnen.<sup>13</sup> Bei den über 75-Jährigen nennt das Robert Koch-Institut (RKI) Bluthochdruck, Arthrose und erhöhte Blutfettwerte als die drei häufigsten Erkrankungen bei Frauen und Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Arthrose als die häufigsten Erkrankungen bei Männern.<sup>14</sup>

Mit der höheren Wahrscheinlichkeit von Einzelerkrankungen geht im höheren Alter auch eine höhere Wahrscheinlichkeit einher, von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen zu sein.<sup>15</sup> Das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Krankheiten wird als Multimorbidität bezeichnet.<sup>16</sup> Der Begriff „Multimorbidität“ bezieht sich auf zwei oder mehr gleichzeitig bei Patientinnen und Patienten vorkommende chronische Erkrankungen, von denen jede für sich vergleichbare Auswirkungen auf die individuelle Krankheitslast hat. Keine dieser Einzelerkrankungen kann als Haupterkrankung bezeichnet werden.

Stürze und Verletzungen wie Hüftfrakturen gehören zu den häufigsten Gesundheitsrisiken von Heimbewohnerinnen und -bewohnern.<sup>17</sup> Maßnahmen zur Erhaltung der Mobilität sind daher wichtige präventive Angebote.<sup>18</sup>

Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von Übergewicht und/oder Adipositas sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Adipositas verkürzt die Lebenserwartung um

<sup>13</sup> Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic, S., Tomson, S., Krejar, O., Kuca, K.: Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review (2019)

<sup>14</sup> Robert Koch Institut (2015): Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland.

<sup>15</sup> Steinhagen-Thiessen, E., Borchelt, M.: Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter (2010)

<sup>16</sup> Seger, W., Gärtner, T.: Multimorbidität: Eine besondere Herausforderung, Dtsch. Ärzteblatt 11 (2020)

<sup>17</sup> Becker, C.; Rapp, K.; Erhardt-Beer, L.: Sturzprophylaxe in Pflegeheimen. Ergebnisse einer zehnjährigen Zusammenarbeit der Wissenschaft mit der AOK, (2012)

<sup>18</sup> Lahmann, N.; Heinze, C.; Rommel, A.: Stürze in deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen 2006–2013. Häufigkeiten, Verletzungen, Risikoeinschätzung und durchgeführte Prävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2014).

durchschnittlich 6 bis 7 Jahre. Ab einem BMI von 30 bis 35 sinkt sie um 2 bis 4 Jahre, ab einem BMI von 40 sogar um 10 Jahre.<sup>19</sup>

Um die Erkrankungen zu erfassen, mit denen die Bewohnerinnen und Bewohner aktuell in ärztlicher Behandlung sind, wurde der Einrichtung eine Liste von 22 Erkrankungen vorgelegt, auf die sie mit „Ja“ oder „Nein“ antworten konnte. Die Anzahl der Ja-Antworten wurde addiert und als Anzahl der behandelten Erkrankungen in der folgenden Übersicht dargestellt. Erkrankungen, zu denen keine Angaben gemacht wurden, wurden aus der Darstellung entfernt. Die Diagnosen wurden den Unterlagen entnommen.<sup>20</sup>

**Tabelle 2: Krankheitsbilder der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung**

<b>Krankheitsbilder</b>	<b>Männlich</b>	<b>Weiblich</b>	<b>Gesamt</b>
Altersdepression	2	5	7
Chronische Schmerzen	2	7	9
Chronische Wunden	0	3	3
Dekubitus	0	3	3
Demenz	6	16	22
Diabetes mellitus	3	5	8
Dysphagie (chronische Schluckstörung)	3	3	6
Inkontinenz	8	27	35
Krebs im Alter	0	2	2
Multiple Sklerose	0	1	1
Mundsoor	1	0	1
Parkinson	0	1	1
Psychische- und Verhaltensstörungen	0	4	4
Verstopfung	6	16	22
Chorea Huntington	1	0	1
Sonstige (<= 3 Betroffene)	8	4	12

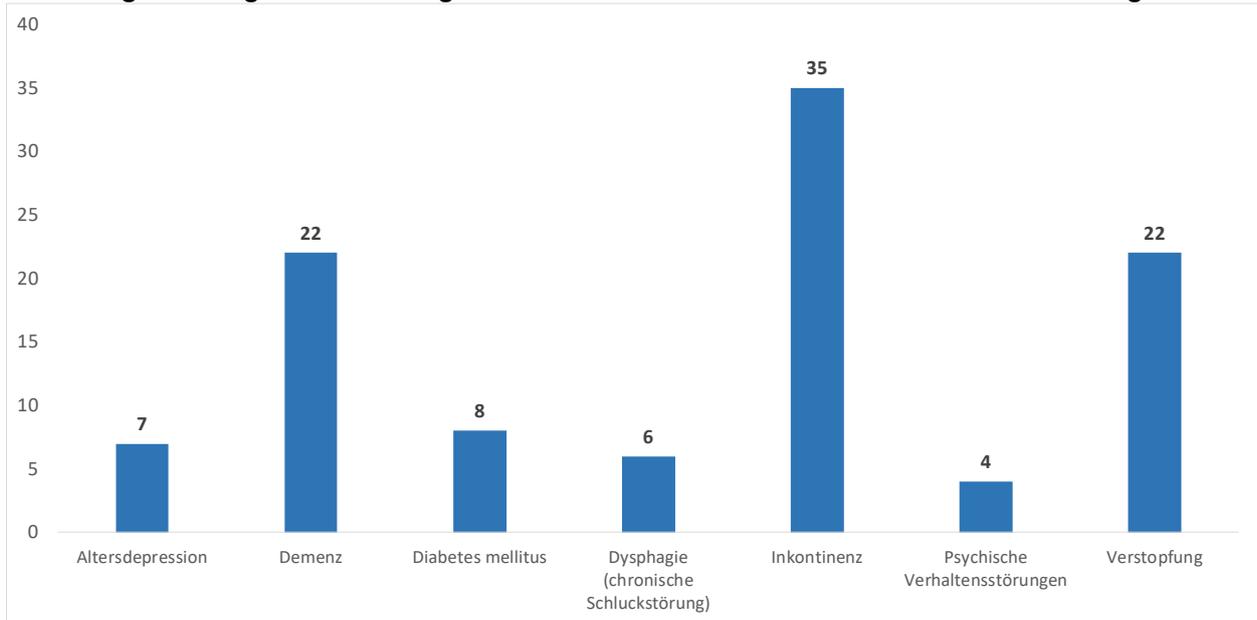
Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart

Die am häufigsten auftretenden Krankheitsbilder sind Altersdepressionen, psychische und Verhaltensstörungen, Diabetes mellitus, Demenz, Inkontinenz, Verstopfung und Dysphagie. Von Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit sind nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner betroffen. 12 Bewohnerinnen und Bewohner haben weniger als drei Erkrankungen.

<sup>19</sup> Schienkiewitz, A.; Mensink, G.; Kuhnert, R.; Lange, C.: Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, Journal of Health Monitoring · 2017 2(2)

<sup>20</sup> Für die Sozialraumanalyse angefragte Daten des Willy-Körner-Hauses.

**Abbildung 5: Häufigste Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung**



Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart

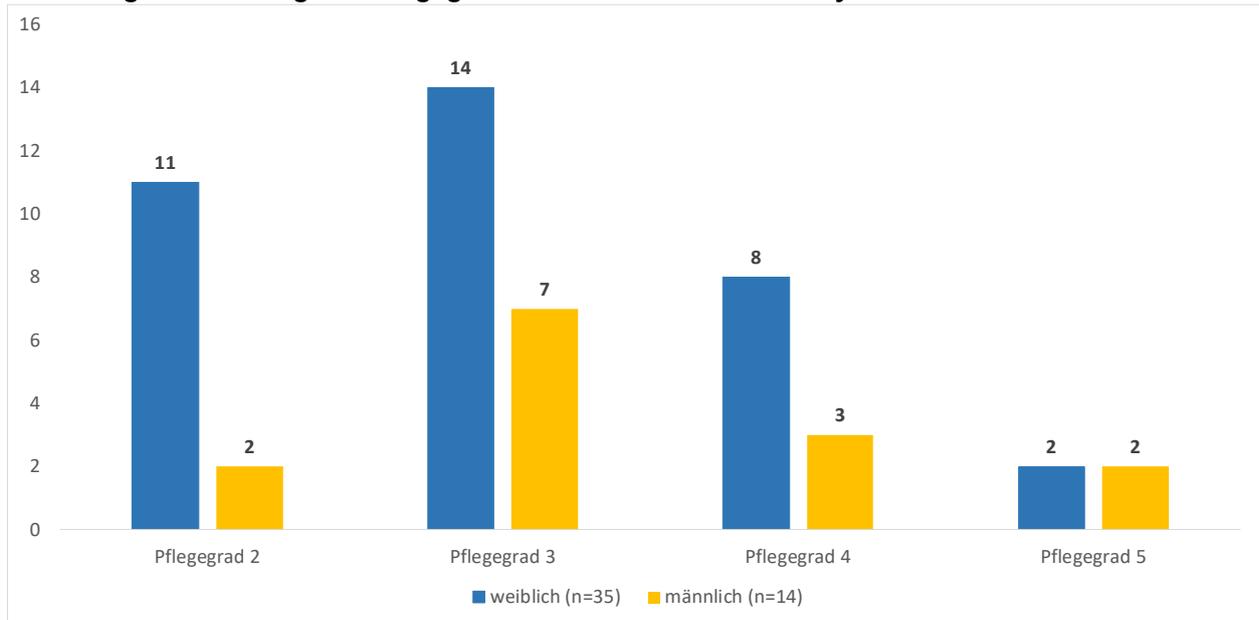
Alle Bewohnerinnen und Bewohner erhalten durch Wahlkomponenten individuell auf ihre Erkrankung abgestimmte Kostformen (Diabetes, vegetarische Kost, Allergien, ...). Neun Bewohnerinnen und Bewohner erhalten passierte Kost, alle sind auf Essensbegleitung angewiesen. Eine regelmäßige Getränkeversorgung ist für alle gewährleistet.

### 3.3.3 Pflegebedürftigkeit

Als zweiter Indikator für den objektiven Gesundheitszustand wird die Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) herangezogen. Pflegebedürftig sind Personen, die dauerhaft körperliche, kognitive oder psychische Erkrankungen oder Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in erheblichem oder höherem Maße aufweisen. Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird anhand von fünf Pflegegraden durch eine Einschätzung der Selbständigkeit bei der Mobilität, der Selbstversorgung, der Gestaltung des Alltagslebens, der Behandlung und Therapie sowie der kognitiven Fähigkeiten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen ermittelt.

Die Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner verteilen sich im Willy-Körner-Haus nach Geschlechtern getrennt wie folgt:

**Abbildung 6: Verteilung der Pflegegrade nach Geschlecht im Willy-Körner-Haus**



Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Bei allen Bewohnenden ist der Pflegegrad 3 am häufigsten vertreten, gefolgt von Pflegegrad 2 bei Frauen und Pflegegrad 4 bei Männern. Als besonders Pflegebedürftige finden sich sowohl zwei weibliche und zwei männliche Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 5.

### 3.3.4 Subjektive Gesundheit

Als Indikator für die subjektive Gesundheit wird die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes herangezogen. Der subjektiven Einschätzung durch ältere Menschen wird in der Literatur im Gegensatz zu rein objektiven Gesundheitsindikatoren, wie z.B. medizinischen Diagnosen, eine besondere Bedeutung beigemessen, vor allem wegen der hohen Vorhersagekraft für die Mortalität.<sup>21</sup> Die Bewohnerinnen und Bewohner des Willy-Körner-Hauses wurden gebeten, selbst einzuschätzen, wie sie sich gesundheitlich fühlen und ob sie durch ihre Erkrankung(en) eingeschränkt sind.

Es war nicht möglich, alle Bewohnerinnen und Bewohner zu befragen. Deshalb wurde in den Fokusgruppen, in Einzelgesprächen mit Bewohnenden sowie mit Mitarbeitenden und Angehörigen immer wieder nachgefragt, wie die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Gesundheitszustand einschätzen.

In den Gesprächen zeigte sich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ihre subjektive Gesundheit besser einschätzen und bewerten als es von den objektiven Indikatoren zu erwarten wäre. Dies kann nach Kuhlmeier durch eine hohe Resilienz gegenüber gesundheitlichen Einbußen im Alter erklärt werden.<sup>22</sup> Trotz eingeschränkter Gesundheit scheint die Mehrzahl der Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus mit ihrer gesundheitlichen Lage und ihrem Leben zufrieden zu sein.

<sup>21</sup> Zimmermann, J., Brijoux, T., Zank, S.; Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter (2022), <https://nbn-resolving.org>

<sup>22</sup> Blüher, S./ Kuhlmeier, A.: Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. In: Bundesgesundheitsblatt: 62:261-299 (2019)

### 3.3.5 Ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner

Die ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, es gibt keine festangestellten Ärztinnen und Ärzte im Haus und keine Kooperationsverträge mit vertragsärztlichen Leistungserbringern. Bei 48 Bewohnerinnen und -bewohnern erfolgen regelmäßige Visiten im Haus, eine Bewohnerin sucht mit ihren Angehörigen eine ärztliche Praxis auf. Alle Visiten im Haus finden unter Einbeziehung der Pflegekräfte statt, auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner werden die Angehörigen mit einbezogen.

**Tabelle 3: Fachärztliche Versorgung in der Einrichtung**

Fachärztliche Versorgung im Haus	ja	nein	Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner
Fachrichtungen:			
Zahnärztinnen und -ärzte	x		45
HNO-Ärztinnen und -ärzte	x		10
Neurologinnen und Neurologen	x		35
Urologinnen und Urologen	x		7
Psychiaterinnen und Psychiater	x		4

Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Konsultationen durch Augenärztinnen und -ärzte, Orthopädinnen und Orthopäden, Internistinnen und Internisten, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater finden nicht statt.

Die fachärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gestaltet sich meist schwierig, z. B. wenn Praxen nicht barrierefrei sind, keine Begleitperson vorhanden ist und die Fachärztinnen und Fachärzte keine Hausbesuche durchführen. Fünf Bewohnerinnen und Bewohner suchen regelmäßig Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, bei einer Bewohnerin erfolgt ein regelmäßiges gynäkologisches Konsil. Die Begleitung bei Krankentransporten und Untersuchungen erfolgt hier durch Angehörige. Eine Begleitung bei Arztbesuchen außerhalb der Einrichtung erfolgt durch die Mitarbeitenden nur in Einzelfällen bei dringendem Bedarf.

Seitens der Einrichtung wird eine reaktionsschnelle und individuell bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die meisten Ärztinnen und Ärzte im Quartier als positiv bewertet. Seitens der Mitarbeitenden ist positiv hervorzuheben, dass eine Einschätzung der Dringlichkeit durch die diensthabenden Pflegefachkräfte erfolgt, diese in der Regel von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten anerkannt wird und somit ein zeitnahes Handeln erfolgen kann. Verbesserungswürdig erscheint die Erreichbarkeit einzelner Praxen. Viele Bewohnerinnen und Bewohner wünschen sich mehr persönlichen Kontakt zu ihren Hausärztinnen und Hausärzten.

Eine Struktur zur nachhaltigen Informationsweitergabe auf allen Ebenen durch die Pflegedienstleitung und die verantwortlichen Mitarbeitenden ist gewährleistet.

### 3.3.6 Angebote zur Gesundheitsförderung im Willy-Körner-Haus

Aufgabe der Prävention in der Pflege ist es, der Ausweitung von Gesundheits- und Funktionseinschränkungen entgegenzuwirken, Verschlechterungen zu verhindern und

zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation beizutragen - sei es durch eine engmaschige systematische Beobachtung des Gesundheits- und Funktionsstatus (Seh- und Hörvermögen, Mund- und Zahngesundheit, Ernährungsverhalten, Bewegungsfähigkeit etc. ), durch Maßnahmen wie die Schaffung sicherer Umwelt- und Umgebungsbedingungen (Beseitigung von Sturz- und Unfallgefahren), die Verhinderung vermeidbarer gesundheitlicher Verschlechterungen, Maßnahmen der Patientinnen- und Patienteninformation und -edukation sowie die Begrenzung sozialer Vulnerabilität.

Dieses Aufgabenverständnis der Pflege ist bereits im Pflegealltag des Willy-Körner-Hauses verankert. „Der Selbstständigkeit Raum geben und die Unterstützung dort anbieten, wo sie nötig ist, darum geht es uns – das ist unser Anliegen und unser Auftrag“, heißt es im Leitbild des Willy-Körner-Hauses. Deshalb ist es ein wichtiges Anliegen, die Vielfalt der gesundheitlichen Einschränkungen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

Auch die Entwicklung der persönlichen und professionellen Gesundheitskompetenz der Pflegenden und Betreuenden sowie die Entwicklung ihrer sozialen, kommunikativen und persönlichen Kompetenzen werden in der Einrichtung gefördert und unterstützt. In der wahrnehmbaren Kommunikation wird den Bewohnerinnen und Bewohnern von allen Mitarbeitenden mit Respekt, Offenheit und Freundlichkeit begegnet. Ein freundlicher, zugewandter Ton der Mitarbeitenden erzeugt eine Verminderung von Ängsten und Stress und fördert die Kontakt- und Beziehungsaufnahme zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern.

Das Projekt „Gesund leben im Kornhasen“ setzt an den strukturellen Rahmenbedingungen der Lebenswelt Willy-Körner-Haus an und ergänzt diese um verhaltenspräventive Maßnahmen. Ausgeschlossen sind Maßnahmen, die die Pflegeeinrichtung bereits präventiv durchführt. Dazu gehören Maßnahmen der aktivierenden Pflege, individuelle Maßnahmen im Rahmen der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie Maßnahmen der Prophylaxe. Zudem waren Themen wie Bewegung, Ernährung und Resilienzförderung bereits vor Projektbeginn relevante Themen in der Einrichtung.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung für die Bewohnerinnen und Bewohner steht die tägliche körperliche Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner im Fokus. Darüber hinaus verfügt das Haus über ein vielfältiges Freizeit- und Begegnungsangebot mit kreativem Gestalten, Gedächtnistraining und Bewegungsangeboten. Selbstverständlich führen neben den aufgeführten Angeboten/Maßnahmen alle Pflege- und Betreuungskräfte individuell und situativ im Rahmen ihrer Pflgetätigkeit gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern durch.

**Tabelle 4: Therapeutische Maßnahmen im Willy-Körner-Haus**

Angebot	Anzahl regelmäßig teilnehmender Bewohnerinnen und Bewohner	Durchführung durch externe Mitarbeitende	Durchführung als Einzelangebot	Häufigkeit pro Woche	
				1 mal pro Woche	2 mal pro Woche
Krankengymnastik	30	1	1		X
Ergotherapie	3	1	1	X	
Logopädie	3	1	1	X	

Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Die Durchführung dieser therapeutischen Maßnahmen erfolgt auf ärztliche Anordnung.

**Tabelle 5: Aktivitäten zur Förderung der Bewegung im Willy-Körner-Haus**

Bewegungsförderung	regelmäßig teilnehmende Bewohnerinnen und Bewohner	Durchführung durch			Durchführung		Häufigkeit
		externe Kräfte	interne Kräfte	Angehörige	Gruppe	Alleine	
Bewegungsübungen	50			6			x
Massagen	10	1	3			x	
Kurzaktivierungen	50						x
Bewegungsspiele	30	1	3		x	x	x

Quelle: Willy-Körner-Haus. Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Bewegungsübungen und Kurzaktivierungen werden täglich bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern durch Pflege- und/oder Betreuungskräfte durchgeführt.

Im Rahmen der **kognitiven Aktivierung** wird allen Bewohnerinnen und Bewohnern das Angebot unterbreitet, Musik zu hören. In fast allen Zimmern befinden sich Radios, auch zentral auf den Wohnbereichen. Auf allen Wohnbereichen findet zudem einmal wöchentlich ein gemeinsames Singen durch die Betreuungskräfte statt. Daran nehmen in der Regel 30 Bewohnerinnen und Bewohner teil. Eine Auseinandersetzung mit neuen Technologien und Medien findet bisher vereinzelt durch Aktionstage statt, Gedächtnistraining findet als Gruppenangebot durch Angehörige und Mitarbeitende zweimal wöchentlich statt.

Als **Aktivitäten zur Förderung der sozialen Interaktion** wurden folgende Maßnahmen genannt:

- 10 Bewohnerinnen und Bewohner feiern ihren Geburtstag in größerem Rahmen in der Pflegeeinrichtung. Diese Feiern werden von den Angehörigen mit Unterstützung des Personals organisiert und durchgeführt.
- Gesellschaftsspiele werden als Gruppenangebote, die wöchentlich stattfinden, von den Mitarbeitenden initiiert. Vier Angehörige kommen regelmäßig in die Einrichtung, um ihre Angehörigen zum Spielen zu motivieren.
- Das Klavier steht allen Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Gästen und Besucherinnen und Besuchern des Pflegeheims zur freien Nutzung offen.
- Im 14-tägigen Abstand kommen Begegnungsclowns in die Einrichtung, um auf den Wohnbereichen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt zu kommen, die ihr Zimmer nicht verlassen können oder wollen.

Im Rahmen von "**sinnstiftenden Aktivitäten**" besteht die Möglichkeit, alle 14 Tage einen Gottesdienst in der Einrichtung zu besuchen. Ein Geistlicher aus dem Stadtbezirk ermöglicht dieses Angebot, das 15 Bewohnerinnen und Bewohner gerne annehmen. Auf den Wohnbereichen werden wöchentlich gemeinsam Waffeln gebacken. Gemeinsames Kochen findet nicht statt. Erinnerungsarbeit wird täglich als Einzel- oder Gruppen-

angebot von Mitarbeitenden, aber auch von Angehörigen angeboten. Halbjährlich finden Konzerte statt, insbesondere in der Weihnachtszeit oder anlässlich des Wangener Stadtfestes kommen ortsansässige Vereine ins Haus, um den Bewohnerinnen und Bewohnern ein "Ständchen" zu bringen.

Um die **seelische Gesundheit** der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, nehmen sich die Mitarbeitenden Zeit, mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern Gespräche über alltägliche Dinge, aber auch über deren Ängste und Sorgen zu führen. Alle Mitarbeitenden bemühen sich um Präsenz, um den Bewohnerinnen und Bewohnern Ängste zu nehmen und Sicherheit und Orientierung zu vermitteln. Auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörigen erfolgt die Vermittlung von Seelsorgebesuchen und auch von Sitzwachen, wenn eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes dies erforderlich macht.

Zur **sensorischen Motivierung** werden folgende Aktivitäten angeboten:

- Basale Stimulation (10 Bewohnerinnen und Bewohner),
- Kunsttherapeutische Malgruppe (6 Bewohnerinnen und Bewohner) und
- ein Gruppenangebot zum gemeinsamen Basteln (6 Bewohnerinnen und Bewohner).

Aktivitäten zur Gestaltung des Wohnumfeldes werden in der Regel von Angehörigen in Absprache/gemeinsamer Aktion mit den Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt. Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie Gartenarbeit, Einkäufe und Spaziergänge können nur wahrgenommen werden, wenn Angehörige und/oder gesellschaftlich Engagierte die Bewohnerinnen und Bewohner begleiten. Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden pandemischen Verordnung konnten leider keine generationsübergreifenden Angebote und Ausflüge stattfinden.

Im Rahmen des Projektes wurden im Willy-Körner-Haus sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Konzepte und Strategien bzw. eine Mischung aus beiden entwickelt, so dass Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag selbstverständlich gelebt und nicht nur punktuell eingesetzt werden. Eine solche gesundheitsförderliche Grundhaltung der Pflegenden sollte auch das eigene Gesundheitsverhalten einschließen. Deshalb setzt Gesundheitsförderung im Alter - bezogen auf Pflegeheime - bei der Gesunderhaltung der Pflegenden selbst an. Hier sind die Einrichtungen gefordert, Bedingungen zu schaffen, die es den Pflegenden auf der Verhaltens- und Verhältnisebene ermöglichen, gesundheitsbewusst zu denken, zu leben und zu arbeiten. Dazu gehört auch, die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Pflegenden stärker in den Blick zu nehmen und sie in Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung einzubeziehen. Im Arbeitsalltag mit enormen psychischen und physischen Belastungen gerät der Blick auf die eigene Gesundheit oft in den Hintergrund. Deshalb wurde eine Kooperation mit „Mehrwert: Pflege, ein Angebot der Ersatzkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung“<sup>23</sup> initiiert und ein Angebot zur Bewegungsförderung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung „LHS bewegt sich“ implementiert. Dadurch konnte das Thema Gesundheit stärker in das Bewusstsein der Mitarbeitenden integriert werden. Derzeit findet wöchentlich ein Bewegungsangebot für die Mitarbeitenden statt, das von den Beschäftigten gut angenommen wird. Die Teilnahme kann wegen der Arbeit im

---

<sup>23</sup> Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): Mehrwert-Pflege. Ein Angebot der Ersatzkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, 2020

Schichtdienst schwanken. Durchschnittlich nehmen 9 Beschäftigte und 1-2 Personen von Extern an dem Bewegungsangebot teil. Nach wie vor gab es aber auch strukturelle Hemmnisse bei der Umsetzung des Projektes: Zusätzlich zu dem Projektvorhaben steht die Altenhilfe vor zahlreichen weiteren Herausforderungen. Gesetzliche Änderungen und Verordnungen zwingen sie zu einer teilweise völlig neuen Ausrichtung ihrer Arbeit. Hinzu kommen die Herausforderungen durch die steigende Zahl älterer Menschen und die immer knapper werdenden personellen Ressourcen.

## 4 Konzeptentwicklung und Bedarfserhebung

### Berücksichtigung lokaler Rahmenbedingungen

Im Rahmen gesundheitsförderlicher Interventionen kommt der Sozialraumorientierung eine besondere Rolle zu. Das Quartier als Setting der Gesundheitsförderung bietet die große Chance, Menschen dort zu erreichen, wo sie leben, spielen, lernen, arbeiten, konsumieren und in Nachbarschaften eingebunden sind.<sup>24</sup>

Die Teilhabe aller Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen, Gewohnheiten und Interessen muss auch im Pflege- und Gesundheitsbereich berücksichtigt werden. Angepasst an die örtlichen Gegebenheiten wurden in einer stationären Pflegeeinrichtung bedarfsorientierte Maßnahmen für die Bewohnerinnen und Bewohner umgesetzt.

### Partizipation

Um die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen und darauf aufbauend weitergehende konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu planen und umzusetzen, fanden im Willy-Körner-Haus Fokusgruppengespräche mit Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörigen und Mitarbeitenden statt. Zu diesen „Experteninterviews“ wurden wichtige Schlüsselpersonen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern eingeladen. Diese Gespräche fanden in unregelmäßigen Abständen statt, wobei sich die Zusammensetzung der Fokusgruppe während des Projektzeitraums verändert hat. Mit steigendem Bekanntheitsgrad des Vorhabens kamen immer wieder andere Bewohnerinnen und Bewohnern dazu, weil sie mitreden wollten.

### Zentrale Ergebnisse der Fokusgruppen

Es waren und sind nicht die „großen Bedarfe“, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern geäußert wurden, sondern Gefühls- und Bedürfnislagen, die durch die Pandemie verstärkt wurden:

- (wieder) mehr Teilhabemöglichkeiten in der Einrichtung selbst
- (wieder) mehr Begegnung im Stadtbezirk und im Betreuten Wohnen
- mehr Erfahrung von Selbstwirksamkeit und das Gefühl, nützlich zu sein
- mehr Aktivierung für Körper, Geist und Seele.

---

<sup>24</sup> Vgl. <https://www.quartier2030-bw.de/quartier2030/strategie/strategie.html>, letzter Zugriff 03.05.2023

## Herausforderungen

Als vordringlichste und wichtigste Maßnahme bei der Planung und Umsetzung wurde von allen Beteiligten die „Rückkehr“ zu einem „normalen“ Alltag auch in Pandemiezeiten genannt. Dazu gehören:

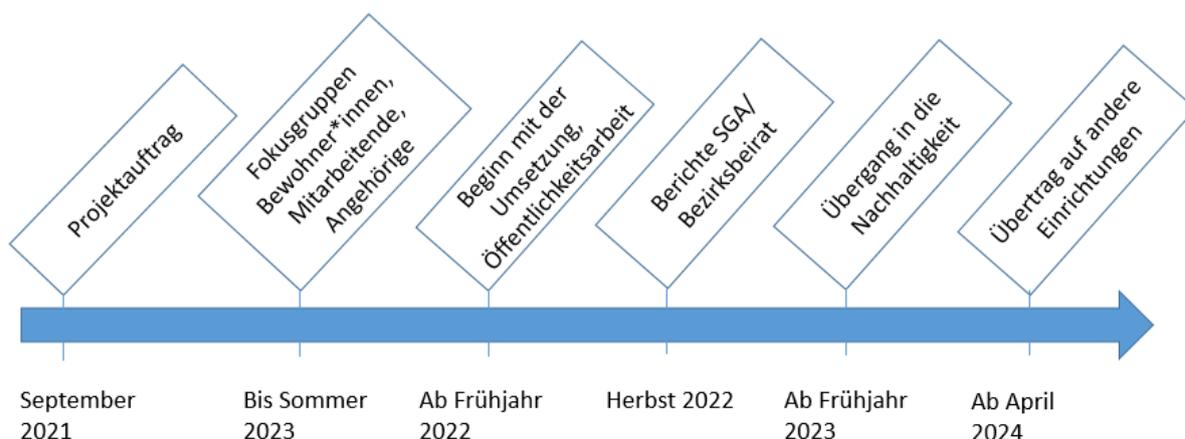
- die Wiederbelebung von Aktivitäten, die während der Pandemie eingefroren wurden, wie die Teilnahme an wohngruppenübergreifenden Aktivitäten. Dies betrifft auch Bewohnerinnen und Bewohner, die gegebenenfalls mit dem Bett zu den Aktivitäten transportiert werden.
- Wiederausbau/-aufbau ehrenamtlicher Unterstützungen
- Teilhabe an (Alltags-)Aktivitäten im Quartier. Dazu braucht es gesellschaftlich engagierte Menschen, die die Bewohnerinnen und Bewohner begleiten.
- Da das Willy-Körner-Haus auf einem Hügel liegt, sind die Möglichkeiten, ins Quartier zu kommen oder spazieren zu gehen, sehr eingeschränkt. Es werden mehr Hilfsmittel (z.B. elektronische Schiebehilfen für Rollstühle) benötigt, die für alle zugänglich sind.
- Der Ausbau der Kooperation mit der benachbarten Kita und
- Digitale Teilhabe (WLAN, Telefon, Skypen)

Als große Herausforderungen im Handeln sind zu nennen:

- Das Willy-Körner-Haus ist ein kleines Haus, daher ist grundsätzlich von einer geringeren Vielfalt an Aktivitäten und Handlungsspielräumen auszugehen.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner haben einen hohen Unterstützungsbedarf, da zunehmend ein Heimeintritt mit höherem Alter erfolgt bzw. erst dann, wenn der Unterstützungsbedarf bereits sehr hoch ist.
- Seit Projektstart wurde bei den Bewohnerinnen und Bewohnern (auch bei den Teilnehmenden der Fokusgruppe) ein nicht unerheblicher Abbau der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten festgestellt.
- Befürchtung der Bewohnerinnen und Bewohner, dass das Personal noch mehr Aufgaben übernehmen muss
- Initiierung von Begegnungs- und Bewegungsmöglichkeiten, auch für Bewohnerinnen und Bewohner, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen können und/oder wollen
- Ausweitung der Betreuungs- und Aktivierungsangebote im Hinblick auf die begrenzten personellen Ressourcen des Pflege- und Betreuungspersonals
- Öffnung in den Stadtteil, Ausbau vorhandener Strukturen und Weiterentwicklung der Vernetzungsarbeit im Sozialraum
- Gewinnung bürgerschaftlich Engagierter.

Das Projekt gliederte sich in folgende Phasen:

**Abbildung 7: Zeitstrahl zur Konzept- und Maßnahmenentwicklung und deren Umsetzung im Willy-Körner-Haus**



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Im Laufe des Projektes schied die von Anfang an verantwortliche Projektleitung aus, was zu einer Verzögerung im Projektzeitplan führte. Es dauerte mehrere Monate, bis die Stelle neu besetzt werden konnte, so dass mit der Übertragung der umgesetzten Maßnahmen auf andere Einrichtungen erst später im Projektverlauf begonnen werden konnte. Dadurch verzögerte sich der Beginn des Transfers in andere Einrichtungen, konnte aber dennoch bis zum Ende der Projektlaufzeit erfolgreich umgesetzt werden.

## 5 Evaluation

Das Konzept zur Evaluation wurde mit den Mitarbeitenden der Einrichtung sowie weiteren zentralen Akteuren abgestimmt. Als wesentliche Ziele der Evaluation wurden folgende Fragen definiert:

- Strategische Koordination der Einzelaktivitäten
- Umsetzung der Einzelaktivitäten
- Qualität der Vernetzung, Entwicklung gemeinsamer Qualitätskulturen, Synergien
- Identifikation von Modellen guter Praxis
- Berücksichtigung grundlegender Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung<sup>25</sup>
- Beiträge zu den 17 Sustainable Development Goals (SDGs) und ausgewählten Teilziele der Stadt Stuttgart<sup>26</sup>

Die Projektleitung ist federführend für die Evaluation verantwortlich, unterstützt durch den Maßnahmenträger. Die Evaluation konzentriert sich auf folgende Punkte:

- Planung und Umsetzung
- Realisierung der Vernetzung

<sup>25</sup> Vgl. Nation, M., Keener, D., Wandersman, A. & BuBois, D. (2005): Applying the Principles of Prevention: What Do Prevention Practitioners Need to Know About What Works? Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention, American Psychologist, 58 (6/7), S. 449-456

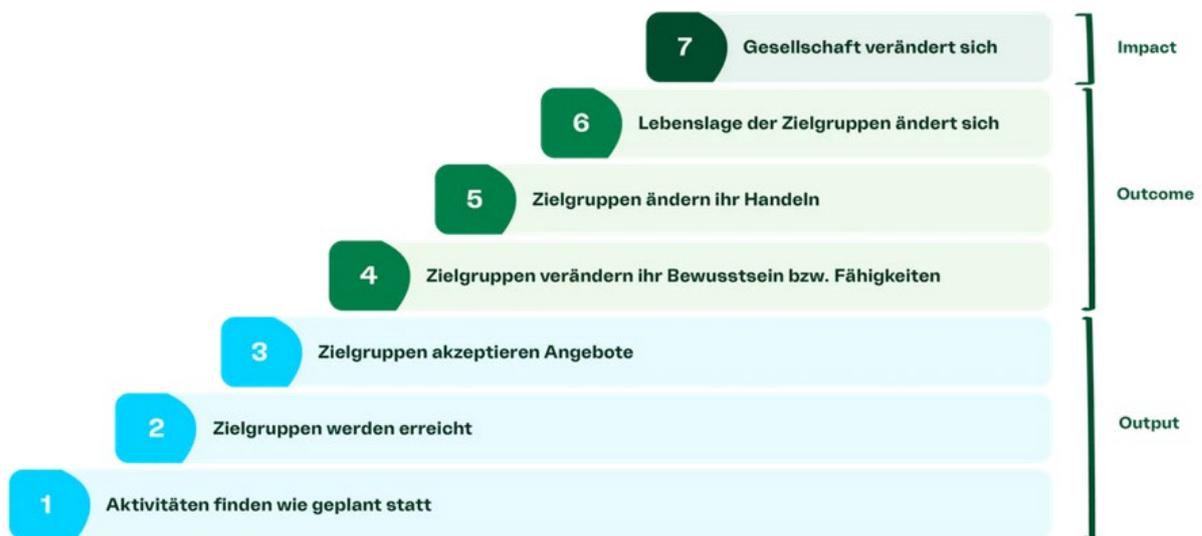
Vgl. Ackermann, G. & Studer, H. (2015): Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention. In: SuchtMagazin 3: S. 23 - 25

<sup>26</sup> Vgl. Bundesregierung: Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, 2016

- Erreichung und Einbindung der Kooperationspartnerinnen und -partner sowie Adressatinnen und Adressaten
- Qualität der Umsetzung der geplanten Maßnahmen

Es wurden konkrete Zielkriterien definiert, anhand derer der Erfolg der Maßnahmen bewertet wird. Die Bewertung der einzelnen Maßnahmen erfolgt maßnahmenspezifisch und ist daher nicht in allen Kriterien miteinander vergleichbar. Bei der Entwicklung dieser Zielkriterien ist eine Orientierung an den Wirkungsmodellen der Gesundheitsförderung Voraussetzung.<sup>27</sup>

**Abbildung 8: Stufen der Wirkung nach Phineo**



Wirkungen auf gesellschaftlicher Ebene werden als Impact bezeichnet. Diese Ebene ist am schwierigsten zu erreichen und nachzuweisen (Stufe 7).

Die Wirkungen bei den Endadressatinnen und Endadressaten werden als Outcomes bezeichnet. Diese lassen sich in die Stufen 4-6 unterteilen.

- Die dritte Outcome-Stufe ist erreicht, wenn sich die Lebenslage der Endadressatinnen und Endadressaten infolge eines Angebots oder einer Maßnahme ändert (Stufe 6).
- Die zweite Outcome-Stufe ist erreicht, wenn die Endadressatinnen und Endadressaten infolge eines Angebots oder einer Maßnahme ihr Verhalten ändern (Stufe 5).
- Die erste Outcome-Stufe ist erreicht, wenn die Endadressatinnen und Endadressaten infolge eines Angebots oder einer Maßnahme neue Fähigkeiten erwerben (Stufe 4).

Impact und Outcomes müssen die Folge eines Angebots oder einer Maßnahme sein, die ein soziales Projekt anbietet. Diese werden Outputs genannt. Klassische Outputs

<sup>27</sup> Kurz, B.; Kubek, D. (in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. (2017).

sind z.B. Weiterbildungsmaßnahmen, Trainings, geselliges Beisammensein und Austausch (z.B. wenn ein Projekt die Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung miteinander in Kontakt bringt).<sup>28</sup>

## **Zielkriterien der Evaluation<sup>29</sup>**

### **1. Inanspruchnahme von Angeboten**

Messkriterien: Schaffung und Nutzung von Angeboten, Teilnehmerzahl insgesamt und pro Maßnahme, Erreichbarkeit der Zielgruppe

Messinstrumente: Feedback von Kooperationspartnerinnen und -partner, Einrichtungsleitung, Mitarbeitende, Sammlung von O-Tönen, Dokumentenanalyse

### **2. Wissenszuwachs**

Messkriterien: Das Wissen der Mitarbeitenden sowie der Bewohnerinnen und Bewohner um gesundheitsförderliche Maßnahmen ist erhöht.

Messinstrumente: Leitfadengestützte Interviews, Dokumentenanalyse

### **3. Sensibilisierung und Aufklärung**

Messkriterien: Die Bedeutung des Themas Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen wird im Bezirk und in der LHS verstärkt wahrgenommen.

Messinstrumente: Anzahl und Art der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit

### **4. Gesundheitsbezogene Lebensqualität / Gesundheitszustand**

Messkriterien: Der subjektive Gesundheitsstatus der Bewohnerinnen und Bewohner ist verbessert.

Messinstrumente: Leitfadengestützte Interviews, O-Ton-Sammlung

### **5. Nachhaltigkeit**

Messkriterien: Alle Projektbeteiligten haben durch das Projekt und die Zusammenarbeit einen Mehrwert für die zukünftige Arbeit erhalten. Angebote und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wurden auf andere Einrichtungen übertragen.

Messinstrumente: Durchführbarkeit und Akzeptanz der Maßnahmen, leitfadengestützte Interviews, Dokumentenanalyse

### **6. Kosten-Nutzen Verhältnis**

Messkriterien: Subjektive Bewertung der Projektpartnerinnen und -partner zum Vergleich der Input- und Outputvariablen.

Messinstrumente: Kosten-/Nutzenanalyse

Die Analyse des Datenmaterials erfolgte anhand der Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.<sup>30</sup> Die zwölf Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen seit 2004 die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Diese Kriterien sind entsprechend der Prozessorientierung im Projekt skaliert und operationalisiert.

---

<sup>28</sup> In Abbildung 8 sind die Outputs in den Stufen 1-3 dargestellt.

<sup>29</sup> Robert-Koch Institut, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI: Berlin. (2012).

<sup>30</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017.

Sie stellen damit ein fundiertes Planungs- und Steuerungsinstrument im Projekt dar.<sup>31</sup> Sie bieten Ansatzpunkte für die Reflexion der eigenen Arbeit und ermöglichen es, die gesetzten Ziele zu überprüfen und ggf. neu auszurichten. Die Evaluation kann Rückschlüsse auf die Akzeptanz und Umsetzbarkeit der einzelnen Maßnahmen und damit des Projektes geben. Dieses Vorgehen unterstützt dabei, die nachhaltige Übertragung der Maßnahmen in andere Einrichtungen zu reflektieren, Aktivitäten anzupassen und/oder neu auszurichten.

Im Laufe des Projektes stellte sich heraus, dass eine Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner nur schwer durchführbar ist, da die Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit der Zielgruppe begrenzt ist und die Pflegebedürftigkeit dies oft nicht zulässt. Ältere Menschen haben andere physiologische Fähigkeiten und Bedürfnisse. Die Aufnahmefähigkeit des Gehirns ist begrenzt und es fällt ihnen schwerer, sich nach einer großen Menge an Informationen oder Aktivitäten auf die Inhalte und die Meinungsbildung zum Thema zu konzentrieren. Aus diesem Grund erfolgte die Dokumentation in Form von kleinen Dialogen und Notizen relevanter Stichworte und der Sammlung von „O-Tönen“ durch die Durchführenden und im Rahmen der leitfadengestützten Interviews.

## **6 Konzeption, Umsetzung und Bewertung ausgewählter Maßnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern**

Im Folgenden werden analog zu den jeweiligen Handlungsfeldern die initiierten Maßnahmen beschrieben und hinsichtlich ihrer Zielerreichung reflektiert. Die Bewertung der Maßnahmen wird in den einzelnen Kapiteln jeweils themenbezogen in Kästen dargestellt.

### **6.1 Handlungsfeld Ernährung**

In den Fokusgruppengesprächen wurden Bedarfe nach einer ausgewogeneren Ernährung genannt. Dazu gehört die Bereitstellung von reiferem Obst, mehr Würze im Essen, wärmeres Essen und der Wunsch nach „Hausmannskost“. Darüber hinaus wurde thematisiert, dass das Essen auch in der Einrichtung mehr „Spaß“ machen sollte, z.B. durch eine gemütlichere Gestaltung der Essplätze.

Da im Willy-Körner-Haus das Essen über einen Dienstleister bezogen wird, ist es schwierig, auf einen veränderten Speiseplan hinzuwirken und auf Sonderwünsche einzugehen, die über die an die gesundheitlichen Einschränkungen der Bewohnerinnen und Bewohner angepassten Kostformen hinausgehen. Die Umsetzung folgender Maßnahmen wurde geplant:

- Gemeinsame Zubereitung von Obstsalat auf Wohnbereichen
- Herstellung von Smoothies
- Bereitstellung von frischem Obst (saisonal und regional)
- Kochkurs (in Planung)

---

<sup>31</sup> Die Operationalisierung der Kriterien findet sich in den Anlagen.

Die gemeinsame Zubereitung von Obstsalaten auf den Wohnbereichen konnte aufgrund der geltenden Hygienevorschriften nicht umgesetzt werden. Allerdings werden nun je nach Jahreszeit verschiedene Smoothies zubereitet und frisches Obst angeboten. Auch die Atmosphäre beim Essen wurde verbessert: Ein Hauswirtschaftsteam wurde aufgebaut, das die Pflegehilfskräfte entlastet. Diese haben nun mehr Zeit, zu den Bewohnerinnen und Bewohnern zu gehen, die nicht mehr alleine essen können. Die Atmosphäre ist nun ebenfalls ruhiger, da die Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter sich um die Bedürfnisse bei der Essensausgabe kümmern (Tisch decken und abräumen). Die Auswahl der Mahlzeiten wurde eingeschränkt. Es gibt nur noch eine Mahlzeit zur „Auswahl“. Dafür können die Bewohnerinnen und Bewohnern in regelmäßigen Speiseplangesprächen mitentscheiden, welches Essen ihnen schmeckt und welches nicht.

Die Installation eines wohngruppenübergreifenden „Kochkurses“, auch in Kooperation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Betreuten Wohnanlage, musste verschoben werden, da lange Zeit keine wohngruppenübergreifenden Aktivitäten möglich waren. Der Kochkurs in Kooperation mit der Begegnungsstätte im Stadtteil ist weiterhin in Planung, konnte aber während der Projektlaufzeit nicht mehr realisiert werden.

## **6.2 Handlungsfeld: Seelische Gesundheit**

Prävention im Alter kann altersbedingte Einschränkungen verringern und die Gesundheitskompetenz fördern. Insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen hat die Erhaltung und Förderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität.

Einsamkeit betrifft viele ältere Menschen, vor allem auch Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Das Erleben von Einsamkeit hängt oft mit dem schmerzlichen Verlust oder Mangel an Freunden und Familienangehörigen zusammen, wenn die pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim umzieht. Einsamkeit und soziale Isolation können schwerwiegende Folgen für die Lebensqualität und die Gesundheit älterer Menschen haben. Sie können krank machen und zu Depressionen führen.

Die Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig soziale Kontakte sind und was es bedeutet, wenn diese plötzlich fehlen. Studien zeigen, dass die Lebenswelten der befragten Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner während der Corona-Pandemie von emotionaler Einsamkeit und Sorge geprägt waren. Die Einschränkungen im Alltag während der Pandemie verstärkten die psychische Belastung zusätzlich. Soziale Kontakte wurden während der Corona-Pandemie deutlich reduziert, um das Risiko einer Ansteckung mit dem Virus zu minimieren. Dazu gehörte auch, dass die Aktivitäten der sozial Engagierten stark eingeschränkt wurden. Bedarfe, die Teilhabe ermöglichen und Begegnungen schaffen, gehörten daher zu den am häufigsten genannten Bedarfen. Dazu zählen u.a. die (Wieder-)Belebung von gemeinsamen Aktivitäten mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern über die Wohnbereiche hinweg.

Folgende Maßnahmen wurden umgesetzt:

Um mehr Teilhabemöglichkeiten für Bewohnerinnen und Bewohner zu initiieren, die an einer Demenz leiden, unruhig oder körperlich nicht mehr aktiv sind, wurde von der Einrichtung eine **Schaukelliege** für den Wohnbereich angeschafft. Diese verfolgt das Ziel, Teilhabemöglichkeiten für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz in den Wohnbereichen zu schaffen und Symptome einer Demenzerkrankung wie Depressionen oder Ängste zu reduzieren.

Die Schaukelliege wurde anfangs von einem Bewohner mit Demenz gerne und viel genutzt. Mittlerweile ist dieser nicht mehr in der Einrichtung. Derzeit wird sie von einem Bewohner genutzt, der dort täglich seinen Mittagsschlaf hält. Die Liege lindert Unruhezustände, beruhigt und ermöglicht auch Menschen, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen können, eine Teilhabe auf dem Wohnbereich. Damit trägt sie zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit und ohne Demenz bei. Allerdings müssen die Pflege(hilfs)kräfte daran denken, die Bewohnerinnen und Bewohner in die Liege zu legen, damit sie intensiv genutzt wird. Es zeigt sich, dass es Initiatorinnen und Initiatoren auf dem Wohnbereich braucht und dass die Liege fest in den Alltag des Pflegeheims eingeplant werden muss.

Zur kognitiven Aktivierung, zur Förderung der sozialen Interaktion, der seelischen Gesundheit und zur Lebenskompetenzförderung der Bewohnerinnen und Bewohner wurde zusätzlich zu den Begegnungscloowns, die bereits seit vielen Jahren ins Willy-Körner-Haus kommen, ein weiteres Unterhaltungsangebot, **die Schwäbische Kehrwoche der Wilden Bühne Stuttgart e. V.**, installiert. Seit Oktober 2022 kommen ein Theaterspieler und eine Theaterspielerin der Wilden Bühne im 14-tägigen Rhythmus als Brunnenmeister Jakob Schwätzele und Putzfrau Erna Schwätzele in die Einrichtung. Sie besprechen mit den Bewohnerinnen und Bewohner gesundheitsbezogene Themen, z.B. zur Resilienz oder zur seelischen Gesundheit, bringen die Bewohnerinnen und Bewohner zum Lachen, kommentieren das Zeitgeschehen und animieren zum Miterzählen, Mitmachen und gemeinsamen Singen. Das Angebot findet auf den Wohnbereichen der Einrichtung statt, die Spielerin und der Spieler suchen aber auch Bewohnerinnen und Bewohner auf, die ihr Zimmer nicht verlassen können/wollen. Die vertraute Sprache, lustige Geschichten aus dem Alltag oder der vertrauten Umgebung wecken Erinnerungen, regen an, stärken den Gemeinschaftssinn und verbinden mit dem Leben.

Insgesamt fanden seit 2022 ca. 40 Termine statt. Bei jedem Besuch werden ca. 50 Personen "angesprochen". Als erstes gehen eine Theaterspielerin und ein Theaterspieler in ihren Theaterfiguren in die Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner. Zum Abschluss gibt es ein Treffen im Gemeinschaftsraum. Das Angebot der Wilden Bühne kommt sehr gut an, es belebt das Haus und wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern sehr gerne in Anspruch genommen: „Die Augen der Bewohnerinnen und Bewohner leuchten auf, wenn sie Erna und Jakob sehen“. Dies zeigen auch Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner: „Ihr schon wieder“, „Wo waret ihr denn?“, „Da kommen die Spaßmacher“. Sie erleben Gemeinschaft und Teilhabe, die Stimmung in der Einrichtung wird aufgelockert („es ist immer was los“) und ist zudem eine willkommene Abwechslung im Heimalltag. Sie werden aktiviert, animiert und die Erinnerungsarbeit wird gefördert - insbesondere durch den schwäbischen Dialekt werden Erinnerungen geweckt. Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund werden ebenfalls angesprochen, in dem eine Ansprache mit einzelnen Wörtern in der Herkunftssprache erfolgt. Dadurch, dass die beiden Theaterspielerinnen und -spieler auch in die Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner kommen, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen können/wollen, wirkt das Angebot der Vereinsamung entgegen.

Eine weitere Idee war die Installation einer gemeinsamen Theatergruppe mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims, der Betreuten Wohnanlage und Interessierten aus dem Stadtteil. Dadurch würde die Möglichkeit entstehen, die Bewohnerinnen und Bewohner stärker in die Planung und Durchführung der Aktivitäten einzubeziehen. Die Umsetzung stellte sich jedoch als schwierig heraus, das Angebot fand bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wenig Anklang. Zudem hätte es diejenigen ausgeschlossen, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen können. Es stellte sich heraus, dass das Angebot einer gemeinsamen Theatergruppe für die Bewohnerinnen und Bewohner zu schwierig umzusetzen ist. Im Laufe des Projektes hat sich gezeigt, dass Angebote für Pflegeheime niedrigschwellig, aufsuchend und von kurzer Dauer sein müssen.

Bei allen zu installierenden Maßnahmen wird überprüft, ob und wie die Bewohnerinnen und Bewohner in die Initiierung, Durchführung und Organisation der Angebote einbezogen werden können. Bewohnerinnen und Bewohner, die ihr Zimmer verlassen könnten, aber nicht wollen, werden verstärkt Angebote zum Verlassen des Zimmers und zur Teilnahme an Aktivitäten innerhalb der Einrichtung unterbreitet. Die soziale Kommunikation der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtung wird gefördert.

Neue Bewohnerinnen und Bewohner erhalten mehr Unterstützung bei der Eingewöhnung, da wieder wohnbereichsübergreifende Vorstellungsrunden der „neuen“ und „alten“ Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden können.

Die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner nach einer Öffnung des Aufenthaltsraumes im Erdgeschoss auch am Wochenende können aufgrund von Brandschutzbestimmungen nicht umgesetzt werden. Da der Aufenthaltsraum mit einer Küche ausgestattet ist, ist eine Aufsicht notwendig, die am Wochenende nicht gewährleistet werden kann.

Im Rahmen des Stuttgarter Filmfest der Generationen, das im September 2023 stattfand, gab es wieder eine stärkere Öffnung der Einrichtung in den Stadtteil sowie Begegnungen mit den Begegnungsstätten im Stadtteil, um alte Kontakte wieder aufleben zu lassen. Das Generationenzentrum Kornhasen wird im Herbst 2024 wieder am Stuttgarter Filmfest der Generationen teilnehmen.

Im Oktober 2023 wurde der Film „Was man von hier aus sehen kann“ im Rahmen des Filmfestes der Generationen im Generationenzentrum Kornhasen gezeigt. An der Veranstaltung nahmen insgesamt 40 Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims, der Betreuten Wohnanlage sowie weitere Interessierte aus dem Stadtteil teil. Die Teilnehmenden waren mit der Veranstaltung sehr zufrieden. Der Film regte die Zuschauerinnen und Zuschauer zum Nachdenken an: „sehr skurril, aber tiefgründig“, „muss ich erst mal setzen lassen“, „wunderschöne Filmvorführung“ und „schräg und sehr sehr schön“ waren einige der O-Töne der Teilnehmenden. Das Filmfest der Generationen ermöglichte den Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims Begegnungen mit Einwohnerinnen und Einwohnern des Quartiers und förderte ihre soziale Teilhabe.

Die Öffnung des Hauses in den Stadtteil ist weiter ausbaufähig. Insbesondere fehlt es an Ehrenamtlichen, um stadtteilbezogene Maßnahmen und Veranstaltungen durchzuführen.

### 6.3 Handlungsfeld: Kognitive Aktivierung

Kognitive Fähigkeiten gelten als wichtige Voraussetzungen für ein möglichst langes selbstständiges und selbstbestimmtes Leben. Gleichzeitig können einige dieser Fähigkeiten im Alter und bei Pflegebedürftigkeit nachlassen. Folgender Handlungsbedarf wird gesehen:

- Spiele anbieten, die Bewegung und Denken fördern (z.B. Ballspiele, Kniffel)
- Börse für die Suche nach Spielepartnerinnen und -partner
- Vorlesen
- Gemeinsames Singen
- Ausbau der bedarfsgerechten Aktivierung für alle Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere aber für diejenigen, die ihr Zimmer nicht verlassen können oder wollen, an Demenz erkrankt oder seh-/hörbeeinträchtigt sind.
- Ausbau der Möglichkeiten zur Nutzung digitaler Endgeräte, WLAN-Zugang
- den Vorplatz vor dem Haus freundlicher zu gestalten, Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen und ggf. Beete anzulegen, die gemeinsam gepflegt werden können
- Bewohnerinnen und Bewohner kleinere Aufgaben zuweisen (wie z.B. Tische abräumen, Geschirr spülen)
- ein erneuter Einsatz von Ehrenamtlichen, die regelmäßig in die Einrichtung kommen und sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern unterhalten, Spiele spielen, spazieren gehen, einkaufen.

Teilhabe beinhaltet für die Bewohnerinnen und Bewohner mehr als bislang auch digitale Teilhabe - das wurde im Dialog sehr deutlich. Die Anschaffung eines Seniorentablets, die verstärkte Nutzung der Wii sowie der Zugang zu schnellem WLAN schaffen gute

Voraussetzungen für die digitale Teilhabe älterer Menschen. Auch Gamification als (digitaler) Einsatz spielerischer Elemente zur Motivationssteigerung oder Verhaltensänderung wird den Alltag älterer Menschen zunehmend prägen.<sup>32</sup>

Die Schulung des Betreuungspersonals im Zugang und in der Nutzung dieser digitalen Endgeräte verspricht einen Zuwachs an notwendigem Wissen der Bewohnerinnen und Bewohner, an beratender Unterstützung und eine verstärkte Nutzung dieser Geräte. Auch die Entwicklung neuer Pflegekonzepte setzt zunehmend auf den Einsatz digitaler Technologien. Es ist zu erwarten, dass digitale Technologien die Akteure in der Pflege entlasten und unterstützen sowie die Vernetzung und den Informationsfluss in pflegerischen Versorgungsnetzwerken verbessern können. Diese Entwicklungen werden auch durch den verstärkten Einsatz digitaler Endgeräte begünstigt.

Folgende Maßnahmen wurden in der Einrichtung umgesetzt:

Der Einsatz der vorhandenen Spielkonsole Wii soll gefördert werden. Diese kann insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohner eingesetzt werden, die ihr Zimmer nicht verlassen können/wollen. Die Wii bietet die Möglichkeit ohne große Vorbereitungszeit flexibel auf die unterschiedlichen und individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Die Betreuungskräfte sollten durch einen Übungsleiter des Sportkultur Stuttgart e.V. für den Einsatz geschult werden.

Im Laufe des Projektes stellte sich heraus, dass die Wii die Bewohnerinnen und Bewohner mit zu vielen Reizen konfrontiert und eine zu schnelle Reaktion verlangt. Da die Nachfrage gering war, wurde während der Projektlaufzeit das Betreuungspersonal nicht geschult.

Auf der Suche nach einem Betreuungs- und Aktivierungsprogramm hat die Einrichtung in Kooperation mit der LHS Stuttgart die „Tovertafel“ angeschafft - ein innovatives Instrument, das es dem Pflege- und Betreuungspersonal ermöglicht mit geringen personellen Ressourcen das Betreuungs- und Aktivierungsprogramm zu erweitern. Die Tovertafel (niederländisch für „Zaubertisch“) ist ein an der Decke befestigter Lichtprojektor, der Spiele und Aktivierungsprogramme auf einen Tisch oder den Boden projiziert. Die Tovertafel wirkt folgendermaßen:

- Anregung verschiedener Hirnareale und Sinne
- Körperliche Aktivierung, sowohl fein- als auch grobmotorisch
- Erleben von Selbstwirksamkeit
- Schaffung eines Zugehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühls
- Erinnerungsarbeit und
- Motivation zur Teilnahme an den angebotenen Aktivitäten.

---

<sup>32</sup> Grundlage des Ansatzes ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner eine oder mehrere spielerische Aufgaben zu erledigen haben. Die Aufgaben sind oft unterhaltsam und abwechslungsreich, um vom eigentlichen Lern- und Trainingsziel abzulenken.

Die Wirkung der Tovertafel wurde schnell deutlich. Gerade Bewohnerinnen und Bewohner, die vorher eher zurückgezogen agierten - vielleicht aus Angst, ihnen könnten Fehler unterlaufen - nehmen mit großer Freude an dem Angebot teil. Der Einsatz der Tovertafel bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern gute Möglichkeiten, ihre sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten oder auch mit anderen Menschen ins Gespräch und in Interaktion zu kommen. Folgende Ziele werden durch den Einsatz der Tovertafel erreicht:

- Förderung des Gesundheitsverhaltens der Bewohnerinnen und Bewohner
- Stärkung der psychosozialen Gesundheit, der Resilienz, der körperlichen Aktivität und der kognitiven Leistungsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner
- Ganzheitliche Unterstützung von Bewohnerinnen und Bewohnern
- Empowerment sowie
- Schaffung von niedrigschwelligen und barrierefreien Begegnungsmöglichkeiten

Die Tovertafel wird mehrmals in der Woche rege genutzt, auch spontan. Die Bewohnerinnen und Bewohner und die Betreuungskräfte haben Spaß daran. Die Tovertafel ist im Betreuungsplan der Einrichtung 3x wöchentlich fest eingeplant. Pro Schicht - es finden jeweils zwei Schichten statt - nehmen durchschnittlich ca. 6 Bewohnerinnen und Bewohner teil. Somit werden an den Tagen, an denen die Tafel genutzt wird, ca. 12 Bewohnerinnen und Bewohner erreicht. Eine Übertragung auf andere Einrichtungen wird empfohlen. Allerdings sind die Kosten für die Anschaffung sehr hoch.

In vielen Gesprächen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wurde der Bedarf an Unterstützungsangeboten deutlich, die mit „Lesen“ zu tun haben. Viele der Bewohnerinnen und Bewohner und/oder ihre Angehörigen erzählen, dass sie früher gerne gelesen haben. Das Interesse an Büchern, Geschichten oder Gedichten bleibt bestehen, auch wenn körperliche oder geistige Einschränkungen das Lesen erschweren. Darüber hinaus bietet Lesen auch und gerade für ältere Menschen einen interessanten, spannenden und bereichernden Zugang zur Welt und fördert ihre Teilhabe.

Im Willy-Körner-Haus zeigte sich, dass die Anschaffung und der Einsatz von Hörbüchern allein nicht ausreichten. Es fehlten insbesondere Personen, mit denen die Bewohnerinnen und Bewohner die Gesprächsanlässe und Geschichten teilen konnten und die besondere Form der Zuwendung, die beim Vorlesen entsteht. Deshalb wurde der Verein „Leseohren e. V.“, der ehrenamtliche Vorlesepatinnen und -paten für Kinder in Schulen und Kindertagesstätten vermittelt, angefragt, ob sich diese auch einen Einsatz in einer stationären Pflegeeinrichtung vorstellen könnten.

Auf diese Anfrage hin erfolgte ein großer Rücklauf an Interessensbekundungen aus allen Stuttgarter Stadtteilen. Das Angebot der Lesepatinnen und -paten für Seniorinnen und Senioren konnte auf diese Weise im Frühjahr 2023 auf weitere Einrichtungen ausgeweitet werden: Insgesamt 28 Lesepatinnen und -paten konnten an andere stationäre Pflegeeinrichtungen in Stuttgart vermittelt werden. Die Lesepatinnen und -paten lesen entweder in einer kleinen Gruppe auf den einzelnen Wohnbereichen oder direkt für Bewohnerinnen und Bewohner, die ihr Zimmer nicht verlassen können oder wollen. Das

bleibt den Einrichtungen und den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner überlassen. Im Willy-Körner-Haus sind 2 Lesepaten im Einsatz, auch Bewohnerinnen und Bewohner der Seniorenwohnanlage werden mitversorgt.

Gesellschaftlich engagierte Menschen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung vorlesen, sind wichtige Bezugspersonen für die Bewohnerinnen und Bewohner und fördern durch ihr Engagement zugleich die unterschiedlichsten Fähigkeiten ihrer Zuhörenden. Vorlesestunden regen zum Erzählen und zum gegenseitigen Austausch an. So entstehen oft lebhaftere Erzählrunden, zu denen jede und jeder etwas beizutragen hat.

Alle Teilnehmenden werden integriert, sofern in Gruppen vorgelesen wird, das Gemeinschaftserlebnis stärkt den Kontakt und den sozialen Zusammenhalt.

Vorlesestunden für Bewohnerinnen und Bewohner, die ihr Zimmer nicht verlassen können, bewirken eine intensive Zuwendung und ein Eingehen auf ihre speziellen Interessen oder individuellen Erinnerungen. Dies trägt dazu bei, verbliebene Fähigkeiten zu erhalten und eine positive Lebenseinstellung zu stärken.

Folgende Ziele werden erreicht:

- Erinnerungsarbeit
- Weitergabe von Interessen und Wertschätzung
- Konzentrations- und Gedächtnistraining werden gefördert
- Es entsteht ein persönlicher Kontakt zwischen Vorlesendem und Zuhörenden.

Im Willy-Körner-Haus sind zwei Vorlesepaten im Einsatz. Ein Pate kommt jeweils dienstags in die Einrichtung und liest 3-4 Bewohnerinnen und Bewohnern vor. Inzwischen wurde auch ein Gruppenangebot installiert. Der andere Pate ist vor allem in der Betreuten Wohnanlage aktiv und bietet dort ein breites kulturelles Unterhaltungsprogramm (u.a. Musiknachmittage oder Diavorträge) an. Zusätzlich engagierten sich die Paten bei der Gestaltung eines Adventssonntags in der Einrichtung. Das Angebot kommt sehr gut an, wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung und der Betreuten Wohnanlage gerne und rege genutzt und ist auch in die Verstärkung übergegangen.

Durch die Anschaffung eines Tablets für Seniorinnen und Senioren soll es mehr als bisher gelingen, den Bewohnerinnen und Bewohnern digitale Teilhabe und digitales Telefonieren/Skypen zu ermöglichen. Der Wunsch nach einem schnelleren WLAN konnte durch die Bereitstellung des offenen WLAN, Telefon, Skypen der Stadt Stuttgart ermöglicht werden. Das Tablet bietet die Möglichkeit, ohne große Vorbereitungszeit flexibel auf die unterschiedlichen und individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen und auch Bewohnerinnen und Bewohner zu aktivieren, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen können/wollen. Aufgrund einer längeren Vakanz der Projektleitung auf Seiten des Gesundheitsamtes konnte erst gegen Ende des Projektes eine Schulung für die Betreuungskräfte der Einrichtung initiiert werden. Hierzu wurde der Kontakt zur Fachstelle für digitale und soziale Teilhabe im Alter der Stadt Stuttgart hergestellt. Insbesondere geht es in der Schulung darum, sinnvolle technische Einsatzmöglichkeiten und Anwendungen für ältere Menschen zu identifizieren und zugleich die Technikkompetenz älterer Menschen zu stärken.

Darüber hinaus wurden das gemeinsame Singen und Musizieren, die Nutzung des Klaviers und das Angebot von Gesellschaftsspielen gefördert. Eine Betreuungskraft und einige Bewohnerinnen und Bewohner spielen mittlerweile regelmäßig Klavier. Inzwischen wird auf den Wohnbereichen mehr als 1x pro Woche musiziert. Durchschnittlich nehmen rund 30 Bewohnerinnen und Bewohner daran teil. Es gab auch Überlegungen, einen Chor zu gründen und Konzerte zu veranstalten. Es stellte sich jedoch heraus, dass diese Idee für die Bewohnerinnen und Bewohner des Willy-Körner-Hauses nicht niederschwellig genug ist. Dagegen gibt es im Betreuten Wohnen einen Singkreis, der regelmäßig am Sommerfest der Einrichtung vorsingt.

Ein konkreter Wunsch war zudem das Gärtnern. Aufgrund der Hanglage des Willy-Körner-Hauses gibt es dafür jedoch keine geeigneten Flächen - zumal der großzügige Vorplatz nicht ausschließlich zum Willy-Körner-Haus gehört und sich somit keine unmittelbare Lösung anbot. Die Aufstellung und Bepflanzung von Hochbeeten, auch eines Tischbeetes, gelang nach der Vorstellung des Projektes im Bezirksbeirat Wangen. Ein Mitglied des Bezirksbeirats bot an, Hochbeete für die Terrassen zu bauen. Er vermittelte auch den Kontakt zum Verein „Kleine Wildnis e.V.“, einem von der Stadt Stuttgart geförderten Verein, der die Beete ehrenamtlich mit neuen Pflanzen bestückte. Die Pflege obliegt den Bewohnerinnen und Bewohnern und anderen Freiwilligen, die einen grünen Daumen haben. Angedacht war die benachbarte Kindertagesstätte in die Pflege der Hochbeete einzubeziehen, was allerdings nur punktuell gelang.

Bei der gemeinsamen Installation und Bepflanzung der Beete mit der Kleinen Wildnis e.V., den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Kindern aus der Kita wurde die Gelegenheit genutzt, über den Anbau von Lebensmitteln und Gärten damals und heute in der Stadt zu sprechen. Viele der Bewohnerinnen und Bewohner hatten sich in ihrer Kindheit noch teilweise aus den Gärten der Eltern mit Lebensmitteln versorgt. So gab es viel über Pflanzen und deren Anbau zu erzählen. Es wurde gejätet und gegossen und die Kindergartenkinder kamen, um Radieschen zu ernten.

Die Hochbeete bieten viele Chancen:

- Selbstwirksamkeitserleben
- Begegnung und soziale Kontakte
- Bewegung
- Gesprächsanlässe und Biografiearbeit
- Kontakte zur Kindertagesstätte

Es zeigte sich jedoch, dass das Hochbeet, das zunächst im Erdgeschoss stand, nach dem gemeinsamen Termin mit dem Verein Kleine Wildnis e.V. kaum noch genutzt wurde, weil die Bewohnerinnen und Bewohner zum Gärtnern nicht in das Erdgeschoss gingen. Der Lebensradius der Bewohnerinnen und Bewohner, in dem sie sich bewegen, verkleinert sich mit zunehmendem Alter und dies zeigte sich auch in der Wahl des Standortes für das Hochbeet. Seit das Hochbeet auf der Terrasse steht, die an den Aufenthaltsbereich der Bewohnerinnen und Bewohner angrenzt, gehen die Bewohnerinnen und Bewohner von selbst auf die Terrasse, kümmern sich um die Pflanzen und naschen von den reifen Früchten. Die Wahl eines geeigneten Standortes erleichtert somit die Nutzung des Hochbeetes.

Im Rahmen von „s‘Kunschrädle“ realisierten zwei Studentinnen der Kunsthochschule Nürtingen für sechs Wochen ein kunsttherapeutisches Pop-up-Konzept im Willy-Körner-Haus. Dabei sollten in einem partizipativen Forschungsdesign verschiedene künstlerische Materialien und Settings erprobt werden, um die Selbstwirksamkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern und zur kognitiven Aktivierung beizutragen. Wesentliches Ziel des Konzepts war es, die Perspektive der Seniorinnen und Senioren einzubeziehen, zu fragen, was den Menschen guttut und wie das Setting gestaltet sein muss, damit Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Damit sollte ein Beitrag zur Stärkung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen geleistet werden. Das Konzept wurde parallel in einer weiteren Einrichtung des Eigenbetriebs leben&wohnen umgesetzt, um eine Vergleichsmöglichkeit zu generieren. Die Ergebnisse werden im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit ausgewertet.

**Abbildung 9: Kunsttherapeutisches Angebot im Willy-Körner-Haus**



Abbildung: s'Kunschrädle

Im Willy-Körner-Haus wurde das Projekt in Kooperation mit der angrenzenden Kindertagesstätte durchgeführt. Die Gruppe war mit 15-20 Teilnehmenden pro Termin recht groß, so dass es schwierig war, kunsttherapeutische Ansätze umzusetzen. Diese mussten an die Gruppengröße angepasst werden. Insgesamt fanden 6 Termine im Willy-Körner-Haus statt, an denen durchschnittlich 6-8 Kinder aus der Kindertagesstätte und 6-8 Seniorinnen und Senioren teilnahmen. Um die Zusammenarbeit mit der Kindertagesstätte wieder aufleben zu lassen, wurde symbolisch gearbeitet, z.B. wurden Namensschilder gebastelt oder Steine bemalt. Ein anderes Mal wurde ein Bild von Monet mit Steinen, bunten Tüchern und Schals nachgebildet. Als besonders schwierig erwies sich der offene partizipative Ansatz. Es zeigte sich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner verlernt oder nie gelernt hatten, ihre Bedürfnisse zu äußern. Sie benötigten ein hohes Maß an Anleitung, Struktur und festen Vorgaben. Im Laufe der Zeit - und mit zunehmender Vertrautheit mit der Situation und den Materialien - wurden sie freier in der Gestaltung. Es zeigte sich auch, dass die Angebote zweckgebunden und sinnvoll sein müssen, z.B. kam das Bemalen eines Stoffbeutels sehr gut an. Aussagen wie „Ich bin doch eine richtige Künstlerin“ sind ein Beleg für die Wirksamkeit des Angebots und die Förderung der Selbstkompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner. Mit der Zeit konnten sich die Bewohnerinnen und Bewohner trotz aller anfangs herrschenden Selbstkritik sogar gegenseitig Komplimente machen und ihre Werke bewundern. Im Verlauf des Projektes zeigte sich auch ein hoher Bedarf an Austausch. Es bestand ein großes Bedürfnis, über sich und seine Lebenssituation zu sprechen. Im Mittelpunkt des kunsttherapeutischen Angebots stand für die Seniorinnen und Senioren nicht nur das Ergebnis oder das Angebot, sondern sie als Person: Sie wurden mit ihrer Lebensgeschichte und in ihrer Individualität wahrgenommen. Sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Kinder der Kita und den Mitarbeiter der Einrichtung, der das Angebot begleitet hat, war es eine neue, erfrischende und belebende Erfahrung, deren Ergebnisse überraschend waren. Dies zeigt sich auch im Fazit des Mitarbeiters: „Das war wirklich sehr erfrischend und lustig mit zum Teil sehr überraschenden Ergebnissen. Man hätte nie gedacht, was am Ende dabei herauskommt“.

Folgende Faktoren tragen zum Gelingen eines kunsttherapeutischen Angebotes in Pflegeeinrichtungen bei:

- eigene bzw. feste Räumlichkeiten, die einen geeigneten Rahmen für die Durchführung eines solchen Angebots bieten
- finanzielle und personelle Ressourcen
- die Bereitschaft anderer Professionen wie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie Pflege(hilfskräfte), das Angebot mitzutragen, die Bewohnerinnen und Bewohner an dieses zu erinnern und in den Raum zu bringen
- Verbindliche Termine sowie eine maximale Zahl an Teilnehmende sowie eine
- konkrete Ansprechperson in der Einrichtung.

## 6.4 Handlungsfeld: Bewegung

Regelmäßige Bewegung in einer stationären Pflegeeinrichtung

- hilft, Mobilität, Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten
- Sie verbessert die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems
- stärkt die Muskulatur, verbessert das Gleichgewicht und kann so helfen, Stürze zu vermeiden
- erhält die Knochen- und Muskelmasse und schützt so vor Osteoporose
- hält auch den Geist fit
- hilft, ein gesundes Körpergewicht zu halten
- ermöglicht Teilhabe

Die Auswirkungen der Pandemie zeigten sich auch in den genannten Bedarfen in diesem Handlungsfeld:

- Organisation/Vermittlung von Spaziergangsgruppen
- Einrichtung von Bewegungsangeboten auch in den Herbst- und Wintermonaten
- Ermöglichen von Spaziergängen mit Rollstuhl/Rollator auch außerhalb des Hofes
- Ausbau der Krankengymnastik mit besserer Ausrüstung
- Ausbau der Mobilisierung durch Pflege- und Betreuungspersonal
- Anschaffung von weiteren Aufstehhilfen
- Ausbau von Einzelzimmern, da diese mehr Bewegungsfreiheit für Bewohnerinnen und Bewohner ermöglichen, die auf Rollatoren/Rollstühle angewiesen sind.

Im Laufe des Projekts erfolgte eine Fortführung der während der Pandemie und in den Wintermonaten installierten Balkongymnastik auch in den Sommermonaten. Dieses Bewegungsangebot wird gemeinsam mit allen teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner auf dem Vorplatz des Hauses oder, wenn es das Wetter nicht zulässt, im Gemeinschaftssaal der Einrichtung durchgeführt. Es wird von einem Übungsleiter der Sportkultur Stuttgart e.V. geleitet. Zu seinen Aufgaben gehört auch der Betriebssport für die Mitarbeitende des Willy-Körner-Hauses, der seit einiger Zeit in der Einrichtung stattfindet. Außerdem leitet er einmal wöchentlich nachmittags das Kinderturnen in einer Wangener Sporthalle.

Das Angebot wird sehr gut angenommen. Im Durchschnitt nehmen 10-14 Bewohnerinnen und Bewohner des Willy-Körner-Hauses an der Bewegungsförderung teil. Die Betreuungskräfte begleiten das Angebot, animieren die Bewohnerinnen und Bewohner zur Teilnahme und bringen sie in den Gemeinschaftsraum. Es nehmen viele Bewohnerinnen und Bewohner im Rollstuhl oder mit Rollator teil. Im Rahmen von 30 Minuten werden leichte Gymnastik-, Ausdauer- und Kraftübungen im Sitzen durchgeführt. Anfangs waren die Sporteinheiten länger. Es zeigte sich allerdings recht schnell, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nach 30 Minuten körperlich platt sind und die Konzentrationsfähigkeit nachlässt. Während der Bewegungseinheiten findet auch ein Austausch zwischen den Teilnehmenden, aber auch mit dem Trainer der SportKultur statt – gerade nach Corona waren die Berührungen und die menschliche Nähe in Form einer sportlichen Aktivität sehr wertvoll und trugen zu einer Normalisierung des Alltags bei.

Bei einigen der Bewohnerinnen und Bewohner werden Erinnerungen an ihre früheren sportlichen Aktivitäten wach oder sie waren früher selbst Mitglied im Sportverein in Wangen. Die teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner freuen sich über die körperliche Aktivierung im Alltag und nehmen gern an der Balkongymnastik teil. Ein Übungsleiter bringt es auf den Punkt: „Es ist schön, in lachende Gesichter zu blicken und zu sehen, dass sich die Leute freuen, wenn wir kommen“. Das Angebot trägt zur körperlichen Aktivierung, zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch Bewegung und zur Förderung der sozialen Teilhabe bei.

Eine elektronische Schiebehilfe, die von allen Bewohnerinnen und Bewohner genutzt werden kann, wurde angeschafft und ermöglicht es Angehörigen und/oder sozial engagierten Personen mit dem Rollstuhl Spaziergänge im Quartier zu unternehmen und den „Hausberg“ zu bewältigen.

Auf Anregung des Amtes für Sport und Bewegung nahmen die Bewohnerinnen und Bewohner und die Kinder aus der Kita an einem kostenfreien Mehrgenerationenprojekt zum Thema Sport und Bewegung teil. In einem betreuten Tanztraining, das über einen Zeitraum von ca. vier Monaten alle 14 Tage in den jeweiligen Einrichtungen stattfand, wurde eine einfache Schrittfolge eingeübt, die sowohl für die Kinder als auch für die Seniorinnen und Senioren leicht zu erlernen war. Insgesamt wurde in sieben Stuttgarter stationären Einrichtungen und Kindertagesstätten gemeinsam mit Übungsleiterinnen und -leitern der Sportvereine geprobt. In einer gemeinsamen Abschlussveranstaltung wurde der Mehrgenerationen-Flashmob auf der Urban Sports Area unterhalb der Paulinenbrücke aufgeführt.

Die Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner am Flashmob an der Paulinenbrücke war leider nicht möglich, da es zu schwierig und aufwändig gewesen wäre, die Bewohnerinnen und Bewohner zum Aufführungsort zu transportieren. Der Tanz wurde jedoch am 01.07.2023 beim Sommerfest des Willy-Körner-Hauses aufgeführt. Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitenden hatten viel Spaß dabei. Er stärkte zudem das Gemeinschaftsgefühl, die Interaktion untereinander und das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Mobilisierung durch das Pflege- und Betreuungspersonal weiter ausgebaut werden muss. In einem ersten Schritt wird das Thema Bewegungsförderung nun verstärkt in die Betreuungsangebote integriert. Auch das Pflegepersonal wird motiviert, die Bewohnerinnen und Bewohner zu ermutigen, so viel wie möglich selbst zu tun, sei es beim Essen, Ankleiden oder bei der Körperpflege.

Um dauerhafte und nachhaltige Impulse zur Förderung und Erhaltung von Mobilität und Koordination zu geben, wurde in Kooperation mit dem Amt für Sport und Bewegung und der SportKultur Stuttgart e. V. der Bewegungspass für ältere Menschen so modifiziert, dass er erstmals auch in Einrichtungen der stationären Altenhilfe eingesetzt werden kann. So ging der Installation des Bewegungsparcours im Willy-Körner-Haus eine Begehung des Hauses mit dem Amt für Sport und Bewegung und einem Übungsleiter der Sportkultur Stuttgart e. V., der Einrichtungsleitung und der Projektverantwortlichen des Gesundheitsamtes voraus, um:

- vorhandene Geräte wie Sprossenwand und MotoMed in den Parcours zu integrieren
- die räumlichen Gegebenheiten im Sinne der geplanten Übungen zu nutzen und
- die benachbarte Kindertagesstätte und die Bewohnerinnen und Bewohner der Betreuten Wohnanlage gezielt in die Nutzung des Parcours einzubeziehen.

An 15 verschiedenen Stellen in der Pflegeeinrichtung sind verschiedene niederschwellige Übungen als Piktogramme an Wänden, Fenstern und auf dem Boden zu finden. Zusätzlich gibt es einen kleinen Bewegungspass mit Aufklebern als Motivation für die Bewohnerinnen und Bewohner. Der Parcours bietet Übungen zu folgenden Handlungsfeldern:

- Gleichgewicht
- Kraft
- Ausdauer
- Beweglichkeit

Übungen wie Tandemstand, Kniebeugen, auf der Stelle gehen, Treppensteigen, Aufstehen, Drehen, Kniebeugen und Radfahren wurden auf allen Etagen und in den unterschiedlichsten Bereichen verteilt, um niedrigschwellig zu Bewegungspausen anzuregen. Ziel ist es, Impulse zur Förderung und Erhaltung der Mobilität zu geben und die motorischen Fähigkeiten Gleichgewicht, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu stärken. Als Zielgruppe wurden die Bewohnerinnen und Bewohner ebenso berücksichtigt wie die Mitarbeitende, die Kinder des benachbarten Kindergartens, Besucherinnen und Besucher aus der Betreuten Wohnanlage oder von außerhalb. Auf dem Vorplatz befindet

sich ein bunter Himmel-und-Hölle-Parcours in Form einer Schlange. Die Hüpf Schlange ist so gestaltet, dass sie auch mit dem Rollator oder Rollstuhl befahren werden kann.

Große Abbildungen an geeigneten Stellen im Haus geben Anregungen, welche Übungen an dieser Stelle gerade durchgeführt werden können. Als Beispiel ist hier der Achterlauf dargestellt, der sowohl mit dem Rollator als auch mit dem Rollstuhl durchgeführt werden kann.

**Abbildung 10: Beispielhafte Darstellung von Stationen des Bewegungsverlaufs, hier: Laufen einer Acht**

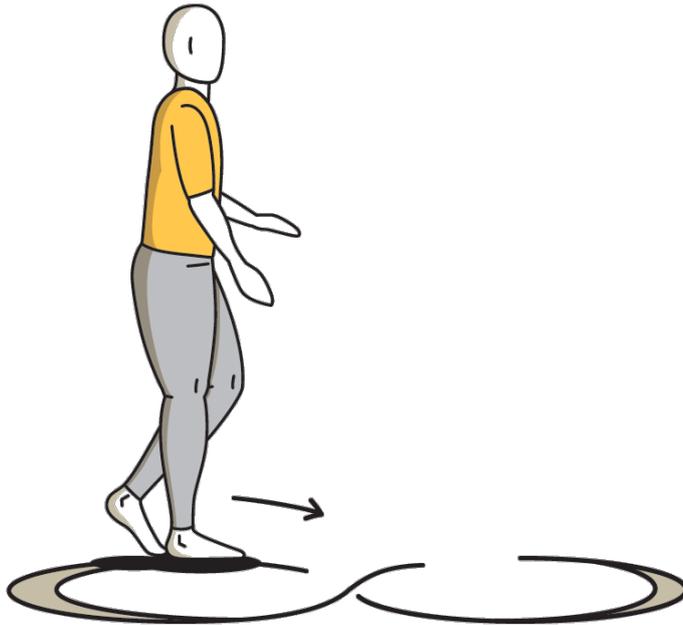


Abbildung: LHS Stuttgart

Wer sich regelmäßig bewegt, tut Körper und Geist etwas Gutes. Gerade im Alter ist Bewegung wichtig, um selbstständig zu bleiben. Doch sie macht nicht immer Spaß. Manchmal bereitet sie Schmerzen, manchmal fehlt die Energie. Die initiierten Maßnahmen tragen dazu bei, die Bewohnerinnen und Bewohner im Willy-Körner-Haus zu mehr Bewegung zu motivieren und die positive Lebenshaltung der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken.

Ein Beispiel ist die Hüpf Schlange, die so konzipiert ist, dass sie auch mit Rollator oder Rollstuhl befahren werden kann. In der Anfangszeit trafen sich die Bewohnerinnen und Bewohner mit den Kita-Kindern und den Bewohnerinnen und Bewohner der Betreuten Wohnanlage verstärkt auf dem Vorplatz, lachten und redeten miteinander. Zudem haben die Bilder zu Beginn dazu beigetragen, die Bewohnerinnen und Bewohner dazu anzuregen, sich in Bewegungschallenges zu messen.

Es zeigte sich jedoch sehr schnell, dass es eine/n Initiator/in braucht, damit die Bewohnerinnen und Bewohner den Bewegungsparcours langfristig nutzen und am Ball bleiben. Die Bewohnerinnen und Bewohner schaffen es selten, sich von alleine zum Training zu motivieren. Der Verein Sportkultur Stuttgart e.V. hat das Betreuungspersonal geschult und ein/e Trainer/in betreut den Bewegungsparcours monatlich. Für eine langfristige und kontinuierliche Nutzung sind feste Zeiten im Betreuungsplan notwendig. Auch der Physiotherapeut, der ins Haus kommt, wurde geschult, um die Übungen in sein Training zu integrieren.

## 7 Fazit

Insgesamt kann festgehalten werden, dass das Projekt die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitende des Willy-Körner-Hauses erfolgreich und nachhaltig gesundheitsförderlich umgestaltet und einen gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklungsprozess in Gang gesetzt hat. Es führte zu mehr Interaktion und Gemeinschaft und erhöhte die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner durch einen bunten Strauß an Angeboten und Aktionen, aus denen die Bewohnerinnen und Bewohner frei wählen können. Der Aufbau der Projektstruktur mit zahlreichen Projektbeteiligten ist gelungen, die Zusammenarbeit in der Koordinierungs- und Projektgruppe verlief positiv. Auch die Reaktionen auf das Projekt in der Einrichtung, aber auch von anderen Akteuren oder Expertinnen und Experten waren positiv. Viele Projektbeteiligte befürworteten und unterstützten das Projekt.

Der Erfolg des Projektes zeigt sich auch in der Gesamtbetrachtung aller Good-Practice-Kriterien. Es überwiegen die Gelingenspunkte.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Diese Ergebnisse sind in der Anlage ausführlich dargestellt. Siehe auch: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017.

**Abbildung 11: Gesamtanalyse der Kriterien für gute Praxis**



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart

### **Partizipation**

Oberste Prämisse bei der Umsetzung des Projektes war die Einbeziehung aller Beteiligten, um sicherzustellen, dass eine explizite Ausrichtung an den bestehenden Bedarfen und Bedürfnissen erfolgt.

Die Bewohnerinnen und Bewohner waren es aus ihrer Lebensgeschichte heraus nicht gewohnt, in Prozesse eingebunden zu werden. Daher erforderte der partizipative Ansatz insbesondere zu Beginn des Projektes einen langen Atem, viel Kraft und Kontinuität. Die Ergebnisoffenheit des Projektes erwies sich zunächst als eher hinderlich. Wir wurden oft mit der Frage konfrontiert, was wir eigentlich machen wollen. Die Idee, dass die Entwicklung von den Bedürfnissen der Zielgruppe abhängt, war nicht einfach zu vermitteln. Im Verlauf des Projektes änderte sich dies aber grundlegend: Die Bewohnerinnen und Bewohner erlebten in ihrem Alltag, dass ihre Themen und Bedarfe aufgegriffen wurden. Dies trug dazu bei sich als selbstwirksam und partizipativ zu erleben.

Im Verlauf des Prozesses wurden die Bewohnerinnen und Bewohner zudem zunehmend mehr in die Lage versetzt, sich mit dem Thema „Gesundheitsförderung im Willy-Körner-Haus“ auseinanderzusetzen und Bedarfe für sich und andere Bewohnerinnen und Bewohner zu äußern. Sie konnten auch zunehmend mehr bei anderen Bewohnerinnen und Bewohner für das Projektanliegen werben. Die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Einrichtungsleitung und die Mitarbeitenden berichten davon, dass ein Austausch zum Thema Gesundheit in den Wohnbereichen immer mehr wahrnehmbar wurde.

Der konsequent verfolgte partizipative Ansatz hat sich als eine sehr wichtige gesundheitsfördernde Maßnahme erwiesen. Die Bewohnerinnen und Bewohner in alle Vorhaben einzubeziehen und mit ihnen und allen anderen Beteiligten auf Augenhöhe Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, hat zu ihrer Selbstbestimmung und ihrem Wohlbefinden beigetragen und dadurch ihre psychosoziale Gesundheit gefördert.

Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität nimmt das Bedürfnis nach Partizipation jedoch ab, weil die Bewohnerinnen und Bewohner sich nicht mehr aktiv beteiligen können oder wollen. Bei diesen Bewohnerinnen und Bewohnern spielen andere Aspekte wie Sicherheit, Geborgenheit, würdevolles Umsorgtwerden, die zu ihrem Wohlbefinden beitragen, eine wichtigere Rolle als aktive Mitwirkung und Beteiligung. Partizipation sollte in diesen Fällen durch Angehörige oder die zu Pflegenden selbst ermöglicht werden, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner selbst nicht mehr in der Lage sind, sich aktiv an der Gestaltung des Alltags zu beteiligen.

Dies wird auch durch die Auswertung der Kriterien guter Praxis bestätigt.<sup>34</sup>

**Abbildung 12: Kriterien guter Praxis: Partizipation**



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

Die ergebnisoffene, partizipative und bedarfsorientierte Arbeitsweise im Projekt führte jedoch auch zu Abweichungen im Kostenplan, da zu Beginn des Projektes noch nicht klar war, welche Maßnahmen initiiert und umgesetzt werden. Alle größeren Ausgaben wurden dabei zeitnah und im Vorfeld mit dem Auftraggeber abgestimmt.

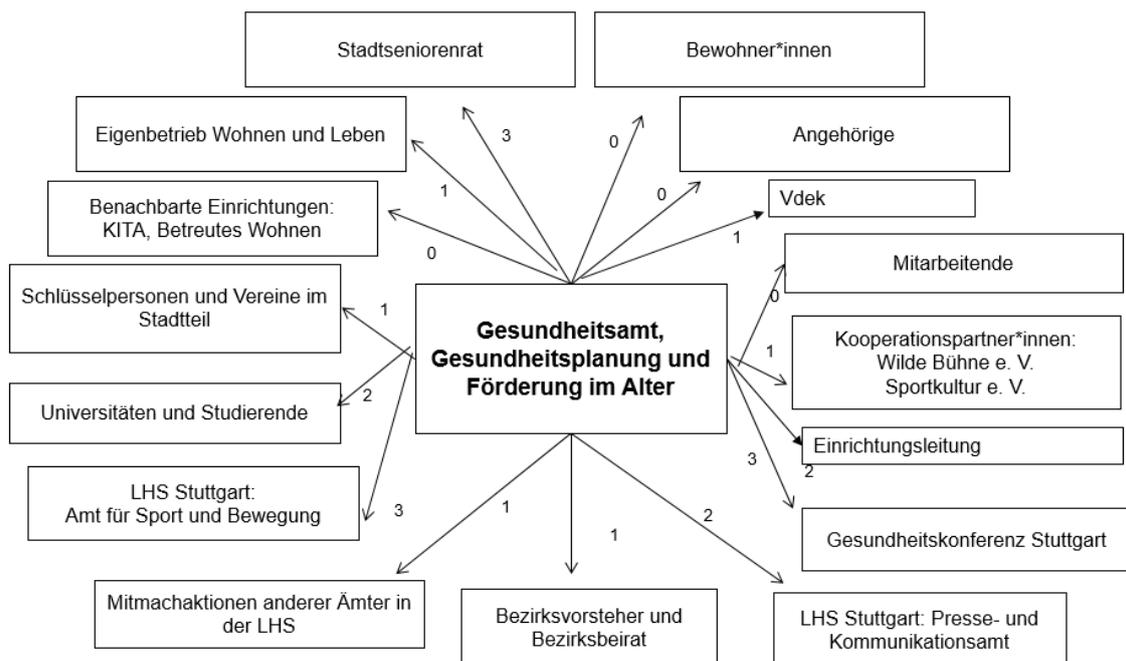
<sup>34</sup> Diese Ergebnisse sind in der Anlage ausführlich dargestellt. Siehe auch: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017.

## Kooperation und Vernetzung

Erfolgreiche Gesundheitsförderung basiert auf einer abgestimmten Strategie von Aufklärung, Beratung, Kompetenzentwicklung und strukturellen Maßnahmen auf den verschiedenen Handlungsebenen. Die konkreten Maßnahmen müssen vor Ort ansetzen und die Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld („Setting“) aufsuchen: „gesund leben“ muss – auch in stationären Pflegeeinrichtungen – als selbstverständliche Handlungsmaxime in den Alltag integriert werden.

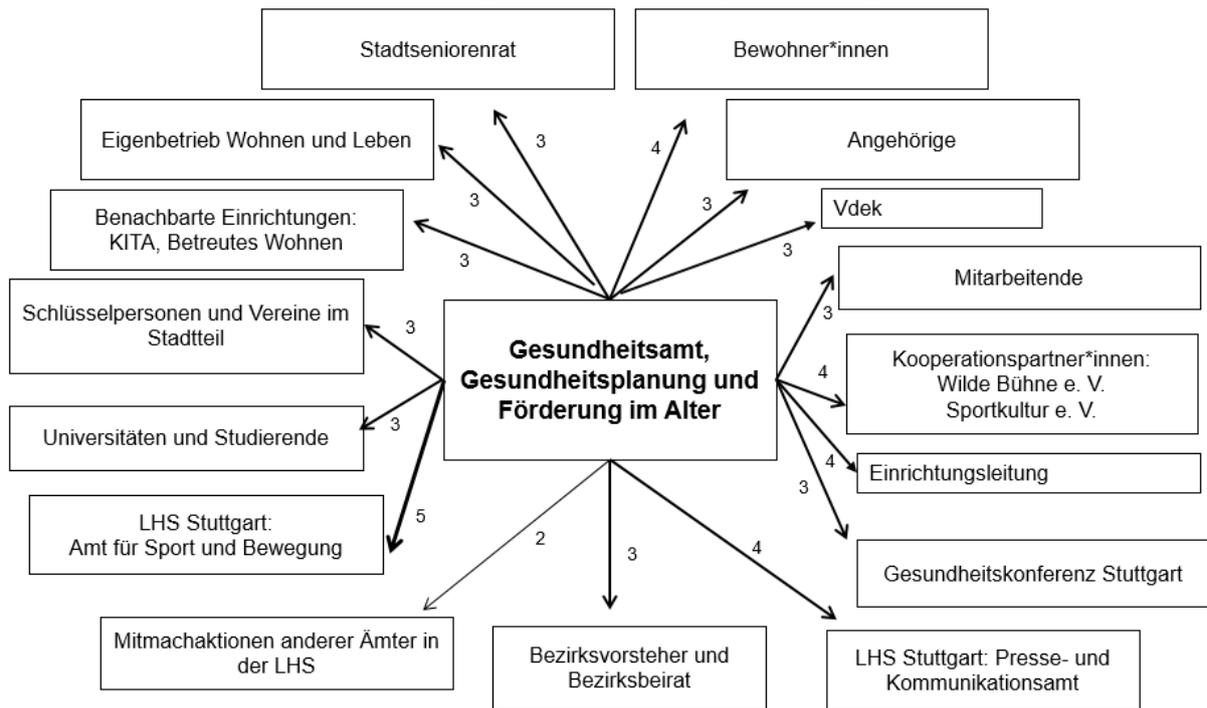
Durch die Kooperation des Willy-Körner-Hauses mit dem Gesundheitsamt konnte auf bestehende Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen des Gesundheitsamtes zurückgegriffen und eine sektorenübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit aufgebaut werden (z.B. mit der Wilden Bühne e.V., dem Verein Leseohren e.V., dem Amt für Sport und Bewegung der Stadt Stuttgart oder dem Verantwortlichen für das Thema Hitzeschutz und Klima in Vorbereitung auf die Veranstaltung des vdek im Oktober 2023). Im Verlauf des Projektes zeigten sich vielfältige Verstärkungen der Kooperationsbeziehungen zwischen dem Gesundheitsamt und den Kooperationspartnerinnen und -partnern innerhalb und außerhalb der Landeshauptstadt Stuttgart. Schon zu Beginn des Projektes gab es Kooperationen mit einzelnen Akteuren, die sich bis zum Ende des Projektes weiter intensivierten und dazu führten, dass bereits etablierte Zugangswege zur Gesundheitsförderung im Willy-Körner-Haus genutzt und weiterentwickelt werden konnten. Darüber hinaus sind im Rahmen des Projektes auch neue Netzwerke und Strukturen entstanden. Diese Kooperationsbeziehungen trugen maßgeblich zum Erfolg des Projektes bei und viele Maßnahmen hätten ohne die entsprechende Unterstützung der Kooperationspartnerinnen und -partner nicht umgesetzt werden können. Durch die begleitende Berichterstattung konnten auch Kooperationen im Sozialraum Wangen aufgebaut werden: So baute beispielsweise ein Mitglied des Bezirksbeirats die Hochbeete und der benachbarte Verein "Kleine Wildnis e. V." übernahm die Erstbepflanzung.

Abbildung 13: Intensität der Vernetzung zu Beginn des Projekts im September 2021



Eigene Darstellung Gesundheitsamt Stuttgart.

Abbildung 14: Intensität der Vernetzung am Ende des Projekts im August 2024



Eigene Darstellung Gesundheitsamt Stuttgart.

Abbildung 15: Kriterien guter Praxis: Kooperationen



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart.

### Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenansatz

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden systematisch in die Umsetzung ausgewählter Maßnahmen eingebunden und für diese Aufgabe qualifiziert. Sie geben Informationen zu einem Angebot weiter oder unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner darin, ein Angebot wahrzunehmen.

Nach einer entsprechenden Qualifizierung können sie selbst Inhalte vermitteln und/oder die Bewohnerinnen und Bewohner anleiten. Eine hohe Akzeptanz der Multiplikatorinnen

und Multiplikatoren bei den Bewohnerinnen und Bewohner fördert die zielgruppengerechte Weitergabe von Informationen und die Nachhaltigkeit der Inanspruchnahme der Angebote. Es geht also nicht nur darum, präventive oder gesundheitsförderliche Botschaften zu verbreiten, sondern auch darum, deren Wirkung zu verstärken.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden folgendermaßen in der Einrichtung eingebunden:

- Der Sportverein im Stadtteil qualifiziert Mitarbeitende der Einrichtung, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner für die Durchführung von Angeboten am Bewegungsparcours und die einrichtungsinterne Wissensweitergabe.
- Die Fachstelle digitale und soziale Teilhabe im Alter, angesiedelt beim Sozialamt der Landeshauptstadt Stuttgart, qualifiziert die Betreuungskräfte für den Einsatz eines seniorengerechten Tablets und dessen sinnvolle inhaltliche Nutzung.
- Die Betreuungskräfte wurden im Einsatz der Tovertafel geschult.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Alle Aktivitäten wurden medial begleitet. Heimzeitung, Stadtteilzeitungen und Newsletter erhielten Informationen zum Projekt. Darüber hinaus berichteten der Internetauftritt der Einrichtung, die Homepage der Stadt Stuttgart sowie die Homepages der Kooperationspartnerinnen und -partner über das Projekt.

Ein wichtiger Teil der Öffentlichkeitsarbeit nahm auch die Kommunikation im Heim ein: Über Aushänge in den Wohnbereichen wurden die Bewohnerinnen und Bewohner über Aktivitäten rund um das Thema „Gesund leben im Kornhasen“ informiert.

Als übergreifende Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit erfolgte die Berichterstattung an den vdek, lokale Gremien wie den „AK Älter werden in Wangen“, Arbeitskreis Gesund Älter werden, Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz der Stadt Stuttgart.

### **Herausforderung Corona**

Die Corona-Pandemie stellte die Projektbeteiligten zu Beginn der Projektlaufzeit vor große Herausforderungen. Abweichungen zum Zeitplan, die sich aus der pandemischen Entwicklung ergaben, wurden mit dem vdek besprochen und in den Zeitplan eingearbeitet.

Die Pandemie veränderte auch den Alltag in den stationären Pflegeeinrichtungen stark. Gruppenaktivitäten wurden abgesagt, Quarantänen galten vorübergehend, Besuche, Spaziergänge mit sozial Engagierten und/oder Angehörigen waren teilweise nicht möglich, Mahlzeiten konnten nicht wie gewohnt gemeinsam mit anderen Bewohnerinnen und Bewohner eingenommen werden. Betreuungsleistungen wurden – wenn überhaupt – häufig durch Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter sowie Mitarbeitende erbracht. Die Spuren, die die Pandemie im sozialen Miteinander hinterlassen hat, waren lange Zeit deutlich sichtbar.

Bei der Planung von Maßnahmen wurden deshalb zunächst niederschwellige Angebote initiiert, die schnell installiert werden konnten und den bereits gewonnenen Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner zum Projekt erhielten sowie soziale Teilhabe, Selbstbestimmung, Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichten. Dabei wurde nach

neuen und kreativen Lösungen gesucht, die im Rahmen der geltenden Vorschriften dazu beitragen, der Vereinsamung entgegenzuwirken. Bei allen Maßnahmen im Projekt wurde zunächst das Infektionsgeschehen in der Stadt und in der Einrichtung im Auge behalten und die allgemein gültigen Schutzmaßnahmen eingehalten. Dies galt für die Arbeit mit allen Zielgruppen gleichermaßen. Gruppenangebote und Einzelmaßnahmen in allen Handlungsfeldern wurden nur dann analog durchgeführt, wenn die geltenden Vorschriften dies zuließen.

Die Rückkehr in den „normalen“ Alltag erfolgte schrittweise und war eine Herausforderung:

- Die Bewohnerinnen und Bewohner, die sich an „social distancing“ gewöhnt hatten, waren ängstlich und besorgt, was sie tun durften. Eine Rückkehr zur „Normalität“ erforderte viel Ermutigung von Seiten der Mitarbeitenden und war kein „Selbstläufer“.
- Die Mitarbeitenden, deren Arbeitssituation durch Engpässe gekennzeichnet ist, hatten sich in ihrem Arbeitsalltag in ihren Gewohnheiten umgestellt. Diese Gewohnheiten zu durchbrechen, brauchte Zeit. Darüber hinaus erforderten und erfordern gesetzliche Änderungen und Verordnungen immer wieder eine Neuausrichtung der Arbeit.

Hier hat sich das Projekt als hilfreich erwiesen. Die Impulse, die von außen (Projektverantwortliche, Durchführende der einzelnen Maßnahmen) an die Mitarbeitende hergetragen wurden, unterstützen dabei, die Rückkehr in den Alltag zielführend zu gestalten und neue Perspektiven in und mit der Einrichtung zu erarbeiten.

Durch das Projekt ist es der Einrichtung gelungen, die durch Corona eingeschlafenen Kontakte in den Sozialraum und zur Kindertagesstätte wieder zu intensivieren. Weiterer Handlungsbedarf besteht jedoch im Ausbau des ehrenamtlichen Engagements im Pflegeheim, um zusätzliche freiwillige Aufgaben umsetzen zu können und den Alltag in der Einrichtung bunter zu gestalten. Im Verlauf des Projektes zeigte sich bei den Bewohnerinnen und Bewohner auch ein hoher Bedarf an Vernetzung in den Sozialraum, der während der Projektlaufzeit nur punktuell gedeckt werden konnte. Hierfür werden weitere Ehrenamtliche benötigt, die quartiersbezogene Maßnahmen und Aktionen umsetzen und die Bewohnerinnen und Bewohner währenddessen betreuen.

### **Herausforderung Vakanz der Projektleitung**

Während der Projektlaufzeit schied die verantwortliche Projektleitung aus dem Gesundheitsamt aus. Bis zur Neubesetzung der Stelle vergingen einige Monate, so dass erst gegen Ende der Projektlaufzeit mit der Akquise und dem Transfer einzelner Maßnahmen in andere Einrichtungen begonnen werden konnte. Die Mehrzahl der umgesetzten Maßnahmen liefen auch während der Vakanz in der Einrichtung weiter, da sie sich bereits etabliert hatten und keiner weiteren Impulse seitens der Projektleitung bedurften. Gespräche für den Transfer des Bewegungsparcours in zwei weitere Einrichtungen wurden zwar bereits geführt, konnten aber aufgrund der knappen personellen Ressourcen erst mit der Wiederbesetzung der Stelle weiter forciert und in einer Einrichtung im Stadtteil Rohr und einer Einrichtung im Stadtteil Sonnenberg erfolgreich umgesetzt werden. Die beiden Einrichtungen, in denen der Bewegungsparcours umgesetzt werden konnte, verfügen über 166 bzw. 90 Pflegeplätze und 30 bzw. 50 Plätze im Betreuten Wohnen. Eine der Einrichtungen verfügt zudem über einen Kindergarten auf dem gleichen Gelände sowie über eine Tagespflegeeinrichtung. Der Bewegungsparcours und –

pass kommt somit einer Vielzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern, Besucherinnen und Besuchern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugute. Die Sportvereine im Quartier fungieren dabei als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und qualifizieren die Mitarbeitenden der Einrichtung, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörige sowie Bewohnerinnen und Bewohner zum Parcours und zum Thema Bewegung.

### **Nachhaltigkeit der Maßnahmen**

Viele der umgesetzten Maßnahmen sind während der Projektlaufzeit in die Nachhaltigkeit übergegangen und fest in der Einrichtung verankert, z. B. die Lesepatinnen und -apten, der Bewegungsparcours, die Tovertafel, das Seniorentablet und die Hochbeete. Die Begegnungscloowns waren bereits vor Projektbeginn in der Einrichtung und sind fester Bestandteil der Betreuungs- und Freizeitangebote in der Einrichtung. Auch die Schaukelliege sowie die Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Gestaltung des Speiseplans werden beibehalten und genutzt.

Die Lesepatinnen und -paten und der Bewegungsparcours wurden im Rahmen der Projektlaufzeit auf weitere Stuttgarter Pflegeheime übertragen und in diesen Einrichtungen ein gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklungsprozess angestoßen. Während und nach der Projektlaufzeit steht das Gesundheitsamt in engem Kontakt mit diesen beiden Einrichtungen und begleitet sie bei der weiteren gesundheitsförderlichen Ausrichtung ihrer Aktivitäten.

Mitarbeitende, Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner konnten zudem für die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Bewegungsförderung bei pflegebedürftigen Menschen sensibilisiert werden. Darüber hinaus regt der Bewegungsparcours alle Beteiligten - Mitarbeitende, Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner - durch die Piktogramme und das Ausführen der dargestellten Übungen an, Gesundheitsförderung und Prävention in ihren Alltag zu integrieren. Da die Piktogramme für Besucherinnen und Besucher, Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitende gut sichtbar an markanten Stellen angebracht sind, wird der Stellenwert der Gesundheits- und Bewegungsförderung bereits beim Betreten der Einrichtungen erkennbar.

Zudem konnten weitere Theaterspielerinnen und -spieler der Wilden Bühne e.V. für ihren Einsatz in anderen Stuttgarter Pflegeheimen qualifiziert werden, die dort dafür sorgen, der Vereinsamung entgegenzuwirken und die psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken. Die Qualifizierungsmaßnahme diente dazu, Schauspielerinnen und Schauspieler der Wilden Bühne auf die Gesundheits- und Suchtprävention mit älteren Menschen vorzubereiten. Die Adressatinnen und Adressaten der Wilden Bühne waren bisher überwiegend Kinder und Jugendliche. Für die Gesundheitsförderung und Prävention mit älteren Menschen, die in Pflegeheimen leben, war eine andere Herangehensweise und ein angepasstes Präventionsverständnis notwendig. Darüber hinaus mussten die Spielerinnen und Spieler im Umgang mit älteren, pflegebedürftigen Menschen geschult werden. Die Schulung, die von einer ausgebildeten Sozial- und Theaterpädagogin durchgeführt wurde, vermittelte umfassendes Fachwissen, u.a. über altersbedingte Veränderungen der kognitiven und psychischen Gesundheit, einschließlich häufig auftretender psychischer Probleme wie Depressionen, Einsamkeit, Ängste sowie körperliche Einschränkungen.

Das Projekt und die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden auch über die Projektlaufzeit hinaus in den Stuttgarter Einrichtungen vorgestellt und beworben. Das Gesundheitsamt begleitet die Einrichtungen bei Interesse auch bei einem gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklungsprozess.

Aus der Überarbeitung des Bewegungspasses für Ältere entstand die Idee, diesen auch in Tagespflegeeinrichtungen zu implementieren. Besucherinnen und Besucher von Tagespflegeeinrichtungen profitieren maßgeblich von Angeboten der Gesundheits- und Bewegungsförderung, um ihre gesundheitliche Situation aufrechtzuerhalten und einen Umzug in ein Pflegeheim hinauszuzögern oder zu vermeiden.

Bei der Bewertung der Good-Practice-Kriterien der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung zeigen sich im Bereich der Nachhaltigkeit mehr Stolpersteine als Gelingensfaktoren. Dies liegt vor allem an der Schwierigkeit, Ehrenamtliche und Kümmerer zu gewinnen, die sowohl Maßnahmen und Aktionen in der Einrichtung als auch außerhalb im Stadtteil durchführen sowie an der noch ausbaufähigen Öffnung der Einrichtung in den Stadtteil und den knappen personellen Ressourcen in der Altenhilfe, Pflege und anderen Bereichen.

**Abbildung 16: Kriterien für gute Praxis: Nachhaltigkeit**



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart

## **8 Ableitung von Handlungsempfehlungen und Lessons Learned**

Als wichtige Erfolgsfaktoren im Projekt erwiesen sich die Partizipation der relevanten Zielgruppen, die Berücksichtigung der lokalen Rahmenbedingungen im Setting, die Niedrigschwelligkeit der Maßnahmen, die Kooperation mit einem kommunalen Partner, die Einbindung bestehender Netzwerke und die Öffnung des Projektvorhabens in den Sozialraum. Gerade die Einbindung vorhandener Strukturen vor Ort erleichterte die Inanspruchnahme der Angebote, aber auch deren Transfer in die Nachhaltigkeit, so dass die aufgebauten Strukturen auch nach Projektende erhalten bleiben.

Die aktuelle Generation älterer pflegebedürftiger Menschen ist es nicht gewohnt, in Beteiligungsprozesse eingebunden zu sein oder nach ihren Wünschen befragt zu werden. Deshalb sind Beteiligungsprozesse mit älteren Menschen sehr zeitaufwändig. Die Aufnahmefähigkeit des Gehirns ist eingeschränkt und es fällt ihnen schwerer, sich nach einer großen Menge an Informationen oder Aktivitäten auf die Inhalte und die Meinungsbildung zum Thema zu konzentrieren. Eine Befragung der Teilnehmenden zur Wirksamkeit von Maßnahmen ist daher kaum zielführend. Dies ist bei der Evaluation von Maßnahmen und Projekten mit älteren pflegebedürftigen Menschen zu berücksichtigen. Dennoch erwies sich die Partizipation der Zielgruppe als ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Projektes, der es ermöglichte, passgenaue bedarfsorientierte Maßnahmen zu entwickeln und darüber hinaus den Bewohnerinnen und Bewohnern das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Gebrauchtwerden zu vermitteln. In den Fokusgruppengesprächen betonten die Bewohnerinnen und Bewohner, dass sich die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und die Einräumung von Entscheidungsmöglichkeiten positiv auf ihr Wohlbefinden auswirken und dass es ihnen wichtig ist, nach ihren über Jahre gewachsenen Gewohnheiten und Überzeugungen handeln zu können und in alltägliche Entscheidungsprozesse eingebunden zu sein (z.B. hinsichtlich der Schlaf- und Essenszeiten oder der Wahl von Freizeit- und Beschäftigungsangeboten). Hierin liegt der größte gesundheitsförderliche Nutzen von Partizipation, indem sie die Selbstbestimmung und die Entscheidungsmöglichkeiten fördert, die durch die Rahmenbedingungen im Setting Pflegeheim eingeschränkt sind. Allerdings hat sich auch gezeigt, dass die Zeit bis zur Umsetzung einzelner Maßnahmen teilweise zu lang war, da viele Personen, die zu Beginn des Projektes in die Fokusgruppen einbezogen wurden, aufgrund einer Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation nicht mehr von den von ihnen geäußerten Bedürfnissen profitieren konnten. Da es in der stationären Pflege schwierig ist, über einen längeren Zeitraum stabile Gruppen zu bilden, sollten Beteiligungsprozesse kurzgehalten und die Maßnahmen zügig umgesetzt werden. Zudem ist der Lebens- und Mobilitätsraum der Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation räumlich stark eingeschränkt, so dass die Maßnahmen und Angebote in unmittelbarer Nähe bzw. im Wohnbereich der Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden sollten.

Bei der Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen in Pflegeheimen ist darauf zu achten, dass diese niedrigschwellig, aufsuchend, von kurzer Dauer und in den Alltag der Pflegenden und Bewohnerinnen und Bewohner integrierbar sind. Dies fördert die nachhaltige Verankerung und Inanspruchnahme der Angebote. Außerdem sollten sie die Bewohnerinnen und Bewohner emotional ansprechen und in der Einrichtung von allen Beteiligten gelebt werden.

Bei fast allen umgesetzten Maßnahmen hat sich zudem gezeigt, dass es Initiatorinnen und Initiatoren/Motivatorinnen und Motivatoren auf den Wohnbereichen braucht, die die Bewohnerinnen und Bewohner animieren und zur Nutzung der Angebote anregen. Der langfristige Erfolg der umgesetzten Maßnahmen hängt vor allem auch davon ab, inwieweit die Mitarbeitende diese in ihren Alltag integrieren und von deren Sinnhaftigkeit überzeugt sind. Diese Initiatorinnen und Initiatoren, die zugleich Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind, wurden im Rahmen des Projektes geschult, um die umgesetzten Maßnahmen langfristig – auch nach Ende der Projektlaufzeit – in ihren Alltag zu integrieren. So wurden die Betreuungskräfte beispielsweise im Umgang mit dem Seniorentablet, der Tovertafel oder dem Bewegungsparcours geschult, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu begleiten und zu animieren. Außerdem müssen sie von der Sinnhaftigkeit der Angebote überzeugt sein. Dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die

Maßnahmen zur Regel werden, fest in den Betreuungsplan integriert sind und in der Einrichtung gelebt werden.

Die Auswertung der Kriterien für gute Praxis zeigten, dass die implementierten Maßnahmen positiv zu bewerten sind:

**Abbildung 17: Kriterien guter Praxis: Maßnahmen**



Eigene Darstellung: Gesundheitsamt Stuttgart

Darüber hinaus wurden Angebote, die einen Bezug zur Biografie der älteren Menschen hatten, besonders gut angenommen. Es zeigte sich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner einen hohen Gesprächsbedarf haben und sich über ihr Leben austauschen möchten: Es besteht ein hohes Bedürfnis nach Anerkennung ihrer Person und ihrer Geschichte, nach Wahrnehmung, Anteilnahme und direkter Ansprache. Angebote, die einen solchen Austausch - entweder in 1:1-Situationen oder im Gruppengefüge - ermöglichen, wie beispielsweise das Kunschdrädle und die schwäbische Kehrwoche der Wilden Bühne, sind für die Bewohnerinnen und Bewohner besonders wertvoll. Die Angebote sollten jedoch nicht zu offen sein, da die Menschen, die heute in den Pflegeheimen leben, viel Struktur, Anleitung und Ansprache brauchen. Ergebnisoffenheit führt oft zu Überforderung und Frustration.

Kooperationsbeziehungen sind dabei ein wesentlicher Garant für die Umsetzung, den Erfolg und die Nachhaltigkeit der initiierten Maßnahmen. Die bereits bestehenden Kooperationen des Gesundheitsamtes waren für das Projekt sehr hilfreich. Kooperationen innerhalb und außerhalb des Sozialraums haben nicht nur den Vorteil, dass Maßnahmen gemeinsam umgesetzt werden können, sondern führen in der Regel auch zu weiteren Angeboten oder Veranstaltungen, die die soziale Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner fördern (z.B. Filmfest der Generationen, Tanztraining mit der Kita oder Begegnungen mit anderen Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers).

Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Maßnahmen und Angebote gegen Einsamkeit bedürfen in der Stadt Stuttgart weiterhin einer intensiven Bearbeitung. Vor allem die Einsamkeit älterer Menschen in Pflegeheimen ist bisher wenig bearbeitet worden. Das Angebot der Wilden Bühne setzt hier an und greift diese Thematik auf. Im Dezember wird das Projekt im Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Stuttgart vorgestellt,

die umgesetzten Maßnahmen präsentiert, und weitere Schritte zur Implementierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Stuttgarter Einrichtungen diskutiert.

Alle initiierten und umgesetzten Maßnahmen sind für sich genommen nicht spektakulär - das Erfolgsrezept liegt in der Summe der vielen Einzelteile und darin, dass diese neue Impulse in die Einrichtung bringen, die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner steigern, die soziale Teilhabe fördern und einen wesentlichen Beitrag zur seelischen Gesundheit leisten.

Dies trägt dazu bei:

- das Thema Gesundheitsförderung stärker als bisher in den Einrichtungen und bei den Zielgruppen zu platzieren.
- ältere Menschen mit innovativen Maßnahmen zu erreichen.
- den Schwerpunkt in Richtung entwicklungs- und lebensweltorientierter Kompetenzförderung zu verlagern.
- in der Auseinandersetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam Schutzfaktoren, die ältere Menschen gesund erhalten, als wichtige Ressourcen (wieder) zu erkennen
- Einsamkeit zu lindern und
- Nachhaltigkeit zielgerichtet zu gestalten.

**Wir danken der Leitung und den Mitarbeitenden des Willy-Körner-Hauses im Generationenzentrum Kornhasen sowie allen beteiligten Partnern für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes, insbesondere dem Verband der Ersatzkassen (vdek) für die finanzielle Ermöglichung.**

## 9 Literaturverzeichnis

Ackermann, G., Studer, H. (2015): Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention. In: SuchtMagazin 3, S. 23-25.

Becker, C, Rapp, K., Erhardt-Beer, L (2012): Sturzprophylaxe in Pflegeheimen. Ergebnisse einer zehnjährigen Zusammenarbeit der Wissenschaft mit der AOK.

Blüher, S., Kuhlmeier, A. (2019): Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. In: Bundesgesundheitsblatt: 62, S. 261-299.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, 1368, (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015.

Bundesregierung (2016): Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

GKV-Spitzenverband (Hg.) i. Z. m. den Verbänden der Krankenkasse auf Bundesebene (2023): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 4. Dezember 2023.

Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Kurz, B., Kubek, D. i. Z. m. der Bertelsmann Stiftung (2017): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen.

Lahmann, N.; Heinze, C.; Rommel, A. (2014): Stürze in deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen 2006–2013. Häufigkeiten, Verletzungen, Risikoeinschätzung und durchgeführte Prävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.

Landeshauptstadt Stuttgart (Hg.) (2020): Älter werden in Stuttgart-Wangen – gemeinsame Entwicklung des Quartiers" Ein Projekt im Rahmen des Ideenwettbewerbs „Quartier 2020 Gemeinsam.Gestalten.“

Landeshauptstadt Stuttgart (Hg.) (2023): Gesellschaftlicher Zusammenhalt in den Stuttgarter Stadtbezirken. Eine gemeinsame Untersuchung von Statistischem Amt und Sozialamt.

Landeshauptstadt Stuttgart (LHS), GRDRs 608/2013 (2013): Ergebnisse des Alterssurvey 2012. Älterwerden in Stuttgart. Generation 50<sup>Plus</sup>.

Landeshauptstadt Stuttgart (o.J.): Monitoring der Landeshauptstadt Stuttgart:  
<https://statistik.stuttgart.de/statistiken/sozialmonitoring/atlas/>

Maresova, P. et al. (2019): Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review.

Nation, M. et al. (2005): Applying the Principles of Prevention: What Do Prevention Practitioners Need to Know About What Works? Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention, American Psychologist, 58 (6/7), S. 449-456

Robert Koch Institut (2015): Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland.

Robert-Koch Institut, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.) (2012): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI: Berlin.

Schäfer, D., Horn, A. (2023): Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Schienkiewitz, A. et al. (2017): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, Journal of Health Monitoring 2(2).

Seeger, W., Gärtner, T. (2020): Multimorbidität: Eine besondere Herausforderung, Deutsches Ärzteblatt 11.

Steinhagen-Thiessen, E., Borchelt, M. (2010): Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter.

Verband der Ersatzkassen e. V. (2020): Mehrwert-Pflege. Ein Angebot der Ersatzkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Zimmermann, J., Brijoux, T., Zank, S. (2022): Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter.