

Älter werden in der Gemeinschaft

Programmleitfaden AGATHE



agate
älter werden in
der Gemeinschaft

Inhalt

1. Präambel	1
2. Problemaufriss	2
3. Programmziele	6
4. Rahmenbedingungen und Umsetzung des Programms	7
4.1 Koordinierung Land	8
4.2 Koordinierung Landkreis/kreisfreie Stadt	8
4.3 Voraussetzungen und Arbeitsinhalte der AGATHE-Fachkräfte.....	8
4.4 Qualifizierung	11
4.5 Öffentlichkeitsarbeit.....	12
4.6 Projektumsetzung	12
4.7 Konzeptauswahlverfahren	13
5. Ausblick	14

1. Präambel

Die Unterstützung durch geeignete Initiativen und Maßnahmen fördert ein gelingendes Altern im Sinne eines selbstbestimmten, würdevollen und möglichst gesundem Altwerdens in der vertrauten Umgebung, bestätigt der Bericht der 7. Altenberichtscommission.¹ Aus diesem Grund wurde das Programm AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ initiiert und unter einem ganzheitlichen Blickwinkel entwickelt. Es zielt darauf ab, die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Thüringen zu stärken und so deren Lebensqualität zu verbessern.

Für die Entwicklung eines Programmleitfadens fanden im Thüringer Ministerium für, Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) u.a. in der zweiten Jahreshälfte 2019 Beratungsrunden mit Vertreter*innen der Referate M2 strategische Planung, Pflegepolitik, Familien- und Seniorenpolitik, Psychiatrische Versorgung und Maßregelvollzug sowie Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, Suchthilfe und zudem mit Abgesandten der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (AGETHUR), des Landratsamts Kyffhäuserkreis und des Ilm-Kreises statt. Die Beratungsrunden wurden vom Institut für kommunale Planung und Entwicklung (IKPE e. V.) moderiert und mit fachlichen Inputs bereichert. Um das ganzheitliche Angebot von AGATHE entwickeln zu können, wurden während der Treffen folgende Themenbereiche multiperspektivisch beleuchtet:

- Feststellung von Bedarfen/Benennung von Lücken in der aktuellen Angebotsvielfalt
- Erhebung von bestehenden Maßnahmen/Strategien zur Einbindung in lokale Strukturen
- Ziele von AGATHE
- Qualifizierung der AGATHE-Fachkräfte
- Aufgaben der AGATHE-Fachkräfte
- konkrete Umsetzung/Anforderungen an Kommunen

Als wertvolle Grundlage für die Entwicklung von AGATHE diene der 2019 durch das TMASGFF erarbeitete 2. Thüringer Seniorenbericht, der auf die Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren fokussiert. Entsprechend wird im weiteren Verlauf häufig der Bezug zu dieser Personengruppe hergestellt.

¹ Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften, (2016), BMFSFJ, S. 9f

Das Programm AGATHE nimmt allerdings alle Menschen in der Nacherwerbsphase in den Blick, die allein im eigenen Haushalt leben und aus verschiedenen Gründen nicht oder in nicht befriedigendem Maße am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Im Zuge der Entwicklung von AGATHE wurden bundesweit ähnlich gelagerte Projekte recherchiert. Dabei fiel das Hauptaugenmerk auf das in Rheinland-Pfalz zwischen 2015 und 2018 erprobte Modellprojekt „Gemeindeschwester^{plus}“. Die Erkenntnisse sowie die Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung des rheinland-pfälzischen Programmes wurden bei der Entwicklung von AGATHE berücksichtigt. Maßgeblicher Rahmen für die Entwicklung von AGATHE sind aber die spezifische Situation und die bestehenden Strukturen in Thüringen.

2. Problemaufriss

In Thüringen leben rund 580.000 Menschen über 63 Jahren². 287.000 Menschen sind 75 Jahre und älter. Dies entspricht 13,3 Prozent der Thüringer Bevölkerung.³ Dabei ist die Altersstruktur der Bevölkerung je nach Siedlungsstruktur⁴ unterschiedlich. In städtischen Kreisen (13,8 Prozent) und dünn besiedelten ländlichen Kreisen (13,5 Prozent) liegt der Anteil von Menschen über 75 Jahren über dem Landesdurchschnitt.⁵ In Großstädten (11,9 Prozent) sowie in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen (13,2 Prozent) leicht darunter.⁶

Der Anteil der über 75-Jährigen wird künftig weiter ansteigen: Für das Jahr 2025 wird ein Anteil von 14,1 Prozent an der Gesamtbevölkerung prognostiziert, für das Jahr 2045 wird der Anteil mit 21,4 Prozent noch deutlich höher vorhergesagt.⁷

² Durchschnittliches Renteneintrittsalter in Thüringen

³ 2. Thüringer Seniorenbericht – Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren (2019), S. 15f

⁴ Die siedlungsstrukturellen Kreistypen lassen sich gemäß den Angaben des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung (2017) folgendermaßen abgrenzen:

- Kreisfreie Großstädte: kreisfreie Städte mit über 100.000 Einwohnern
- Städtische Kreise: Kreise mit einer Dichte über 150 Einwohner/km²
- Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise oder Kreisregionen mit einer Dichte unter 150 Einwohner/km²
- Ländliche Kreise: Kreise und Kreisregionen mit einer Dichte unter 100 Einwohner/km²

⁵ 2. Thüringer Seniorenbericht – Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren (2019), S. 20

⁶ ebd. S. 20f

⁷ ebd. S. 16f

Im Jahr 2017 waren in Thüringen knapp 81.000 Menschen im Alter über 75 Jahren pflegebedürftig.⁸ Das entspricht einem Anteil von rund 28 Prozent. Daraus lässt sich ableiten, dass 72 Prozent über keinen festgestellten Pflegegrad verfügen und ihren Lebensalltag noch ohne externe pflegerische Unterstützung bewältigen.

Die familiären Bindungen innerhalb der Gruppe der Älteren sind unterschiedlich gelagert. 42,1 Prozent der über 75-Jährigen sind alleinlebend. Dabei weisen familiäre Verbindungen eine große Bedeutung für den Einzelnen auf: 89 Prozent der über 75-Jährigen verwiesen darauf, dass ihnen die Familie Sicherheit gibt (davon ca. 68 Prozent „voll und ganz“, 21 Prozent „überwiegend“).⁹

Einsamkeit wird im Alter durch Armut, Krankheit und mangelnde Bildung verstärkt.¹⁰ Ein geringes Einkommen und ein niedriger Bildungsstand sind grundlegende Exklusionsrisiken. Dies ist auch im fortgeschrittenen Alter so. Die Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten ist daher oft an finanzielle Mittel gekoppelt. Stehen diese nicht zur Verfügung, steigt das Risiko der Vereinsamung nachweislich. „Im Deutschen Alterssurvey 2014 gab etwa jeder fünfte Befragte, der unter Altersarmut litt, an, auch tiefe Einsamkeit zu erleben. In der Vergleichsgruppe, die nicht mit Armut zu kämpfen hat, war dagegen nur jeder Dreizehnte einsam.“¹¹ „In einer umfassenden Metaanalyse kommen Holt-Lunstad und Kollegen (2010) zu dem Ergebnis, dass positive soziale Beziehungen die Langlebigkeit um bis zu 50 Prozent erhöhen können. Dieser enorme Einfluss auf die Mortalität ist vergleichbar mit der Wirkung vieler bekannter Risikofaktoren, wie Übergewicht, Bewegungsmangel oder Zigarettenkonsum.“¹²

Mobilität spielt im fortgeschrittenen Lebensalter ebenfalls eine wichtige Rolle für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Im Bereich der Individualmobilität ist die Nutzbarkeit eines PKW maßgeblich. 78 Prozent der 75- bis 79-Jährigen haben jederzeit - entweder als Selbst- oder Mitfahrer*in - Zugang zu einem PKW. In der Gruppe der über 80-Jährigen sind dies nur noch 62 Prozent. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 38 Prozent der über 80-Jährigen nicht über

⁸ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002179004.pdf?__blob=publicationFile, S. 9ff

⁹ 2. Thüringer Seniorenbericht – Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren (2019), S. 22f

¹⁰ (Gem)einsame Stadt? Kommunen gegen soziale Isolation im Alter. Spotlight Demographie, Körber Stiftung und Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019), Zusammenfassung, S. 0

¹¹ (Gem)einsame Stadt? Kommunen gegen soziale Isolation im Alter. Spotlight Demographie, Körber Stiftung und Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019), S. 6

¹² https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_01_2014_Januar_Februar_2014_gesamt_PW.pdf (2014), S. 13

ein Auto oder eine Mitfahrgelegenheit verfügen und so nicht individuell mobil sind.¹³ Eine weitere Erkenntnis aus dem 2. Thüringer Seniorenbericht ist, dass in der Gruppe der 75- bis 79-Jährigen 54 Prozent, und in der Gruppe der 80-Jährigen und älter 49 Prozent, den ÖPNV nie oder fast nie nutzen.¹⁴ Zusammengefasst lässt sich daraus ableiten, dass ein relevanter Teil der Menschen über 75 Jahre über keine eigenständige Mobilität verfügt und auf externe Unterstützung angewiesen ist.

Fokusgruppengespräche im Rahmen der Erstellung des 2. Thüringer Seniorenberichtes ermittelten, dass Einsamkeit und soziale Isolation ein relevantes Thema für diejenigen ist, die allein leben, deren Familien nicht in der Nähe leben, die in Gebieten leben, in denen Infrastruktur zurückgebaut wurde bzw. wird und für die durch eingeschränkte Mobilität keine Möglichkeit besteht, außerfamiliäre Netzwerke zu pflegen.¹⁵

Diese Faktoren bedingen Vereinsamung im Alter¹⁶:

1. Armut sorgt für Einsamkeit
2. Krankheit isoliert
3. Geringe Bildung ist ein lebenslanger Einsamkeitsfaktor
4. Alleinstehende sind eher einsam
5. Mangel an sinnvollen Aufgaben macht einsam
6. Wer nicht mobil ist, kann nicht teilhaben

Es fehlen in Thüringen Angebote, die von professionell ausgebildeten, hauptamtlich agierenden Fachkräften umgesetzt werden und insbesondere alte und hochaltrige Menschen erreichen, welche noch keinen festgestellten Pflegegrad haben. Es existiert allerdings eine Vielzahl von Projekten und Initiativen, die mit Hilfe von Ehrenamtlichen, Maßnahmen für ältere Menschen anbieten.

Die Arbeit mit Älteren ist gesellschaftlich äußerst relevant, da Menschen über 75 Jahre einen wachsenden Anteil an der Bevölkerung in Thüringen darstellen. Sie sind aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden, überwiegend noch bei guter Gesundheit und können ihren Alltag

¹³ 2. Thüringer Seniorenbericht – Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren (2019), S. 23

¹⁴ ebd. S. 23ff

¹⁵ ebd. S. 52ff

¹⁶ (Gem)einsame Stadt? Kommunen gegen soziale Isolation im Alter. Spotlight Demographie, Körber Stiftung und Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2019), S. 7

ohne externe (pflegerische) Unterstützung bewältigen. Leben sie allein, getrennt von ihrer Familie und verfügen nur über eine eingeschränkte Mobilität, können sie nicht mehr aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und sind in erhöhtem Maß von Einsamkeit bedroht. Für diese Gruppe fehlen spezifische Angebote und Maßnahmen.

Dünnbesiedelte ländliche- und städtische Kreise sind, durch den über dem Landesdurchschnitt liegenden Anteil an über 75-Jährigen, potenziell stärker von Vereinsamung betroffen. Allerdings ist auch der (groß)städtisch geprägte Raum nicht zu vernachlässigen: Durch die dort oftmals stärker ausgeprägte Anonymität, ist auch die Gefahr von Vereinzelung und Vereinsamung allgegenwärtig.¹⁷ Die vorhandenen Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe sind dort oftmals zu wenig bekannt.¹⁸

Die Schaffung bzw. Vernetzung von Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe Älterer wirkt der Vereinsamung entgegen. Menschen, die sich sozial engagieren und am gesellschaftlichen Leben aktiv partizipieren, sind weniger gefährdet, einsam und sozial isoliert zu sein. Daher liegt ein Schlüssel in der Ansprache und Aktivierung von alleinlebenden Älteren. Hierbei sind niedrigschwellige und stigmatisierungsfreie Angebote notwendig, die Betroffene Schritt für Schritt wieder in das gesellschaftliche Leben integrieren. Als wichtige Faktoren sind die Stärkung der Psyche (Resilienz), die Sicherstellung von Mobilität, die Schaffung von individuellen Netzwerken sowie die Stärkung der Eigenverantwortung und die Wiedererlangung von Selbstwirksamkeit (Empowerment) zu nennen.

Individuelle Informations- und Beratungsangebote zu Themen wie Pflege, Wohnsituation, Krankenhausaufenthalte, Psychische Gesundheit, Teilhabe etc. werden von Älteren oft nur im Krisenfall, wenn eine akute Situation vorliegt, nachgefragt bzw. in Anspruch genommen. Ein niedrigschwelliges Beratungs-, Informations- und Weitervermittlungsangebot für ältere Menschen kann hier ansetzen. Der Verbleib in den eigenen Wohnräumen kann durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig und nachhaltig gesichert werden, statt auf Akutlösungen zurückgreifen zu müssen. Gesundheitsfördernde Angebote können gezielt eingesetzt werden, um die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Aufsuchende Arbeit auf vertrauensvoller Basis kann hier der Schlüssel sein.

¹⁷ 2. Thüringer Seniorenbericht – Lebensqualität von Thüringer Bürgerinnen und Bürgern über 75 Jahren (2019), S. 52ff

¹⁸ ebd. S. 64f

3. Programmziele

AGATHE soll den bestehenden Bedarf nach einem niedrighschwelligen Beratungs-, Informations- und Weitervermittlungsangebot für ältere Menschen in der Nacherwerbsphase, durch den Einsatz von ausgebildeten Fachkräften decken. Vorrangige Zielgruppe sind Senior*innen, die alleine im eigenen Haushalt leben.

Die AGATHE-Fachkräfte agieren mit dem Ziel, die Selbstständigkeit von älteren bzw. alten Menschen möglichst lange zu erhalten. Ihnen sollen Angebote für die gesellschaftliche Teilhabe unterbreitet werden, welche die Pflegebedürftigkeit durch passgenaue Intervention hinauszögert oder bestenfalls vermeidet. Es sollen gezielt Informationen über das Beratungs- und Hilfesystem vor Ort weitergereicht werden, so dass sich (wieder) ein Netzwerk rund um die betroffene Person entwickeln kann. Durch die Verbindung von sozialarbeiterischer und pflegerischer Perspektive entsteht ein präventiver, vorpflegerischer niedrighschwelliger Ansatz für „gesundes Altern“ in der Gemeinschaft. AGATHE knüpft dabei an bestehende Strukturen vor Ort wie bspw. Pflegestützpunkte, Besuchsdienste, Quartiersmanagement, ehrenamtliche Netzwerke etc. an. Es ist ausdrücklich vorgesehen, dass Kooperationen und Synergien entstehen, die dem Fokus von AGATHE dienen und im Sinne der Zielgruppe sind.

Das Projekt soll sich auf einen oder mehrere, durch den jeweiligen Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt, zu definierenden Sozialraum bzw. -räume beziehen.

AGATHE verfolgt folgende Ziele:

- Unterstützung einer selbstbestimmten, selbstständigen und teilhabenden Lebensführung im Alter durch professionelle, präventive Angebote (Empowerment)
- Befähigung, vergessene und verlorengegangene Kompetenzen zu reaktivieren (Ressourcenorientierung)
- Verweisberatung mit Informationen u.a. zu Freizeitangeboten, Gesundheitsförderung und Prävention, Beratungsstellen (bspw. psychosoziale Beratung, Trauerberatung etc.), Pflege/Pflegeberatung, Übergang Wohnung-Krankenhaus, altersgerechtes Wohnen, Behördenwegweiser, Weitervermittlung an Leistungserbringer*innen im Quartier, Krankenkassen etc.
- Erhalt der Lebensqualität im häuslichen Umfeld (Vermeidung von Verwahrlosung)
- Verhinderung von Vereinsamung durch (Re-)Aktivierung, Sicherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Stabilisierung durch persönliche Begleitung in Lebenskrisen und ggf. Weitervermittlung an spezifischen Beratungsstellen

- Beratung, Begleitung und Weitervermittlung bei psychischen Beeinträchtigungen z.B. bei depressiver Grundstimmung
- Zusammenarbeit mit und Vernetzung von etablierten Strukturen: Unterstützung des lokalen Ehrenamts, aber **kein Ersatz** dessen
- Weiterentwicklung bzw. Ausbildung von inklusiven Sozialräumen im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen
- Initiierung der Zusammenarbeit mit lokalen Vereinen, Trägern und Initiativen um bedürftige Ältere bei der Nutzung von Angeboten zu unterstützen bzw. sie auch zur Initiierung eigener Angebote zu motivieren

Nicht dazu gehören:

- Die Erfüllung und Übernahme von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
- pflegerische Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie
- Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes gemäß ThürPsychKG.

4. Rahmenbedingungen und Umsetzung des Programms

In der Pilotphase 2021 ist die Umsetzung von AGATHE in ausgewählten Landkreisen und kreisfreien Städten vorgesehen. Die Fördersumme beträgt für das Jahr 2021 insgesamt 2,2 Millionen Euro. Diese Förderung ermöglicht:

1. Die Umsetzung an mehreren Standorten in ausgewählten Gebietskörperschaften.
2. Die Umsetzung einer thüringenweiten Öffentlichkeitskampagne.
3. Die Planung und Umsetzung eines Qualifizierungsangebotes für AGATHE-Fachkräfte.

Der Anteil der Förderung für die beteiligten Gebietskörperschaften soll in den ersten beiden Jahren (2021/2022) maximal 90 Prozent durch das Land Thüringen betragen. Der Eigenanteil für die Landkreise und kreisfreien Städte soll bei mindestens 10 Prozent liegen. Im dritten Jahr (2023) soll die Förderung durch das Land maximal 80 Prozent und der Eigenanteil mindestens 20 Prozent betragen. Mittel aus anderen Landesprogrammen (beispielsweise „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ)) dürfen nicht für die Finanzierung des Eigenanteils verwendet werden. Kofinanzierungen von Bundes- und EU-Mitteln sind möglich. Eine Sach- und Verwaltungskostenpauschale ist vorgesehen.

4.1 Koordinierung Land

Die landesweite Steuerung und Koordinierung des Programmes erfolgt durch den Bereich der strategischen Planung im TMSAGFF. Zu den Aufgaben zählen:

- die Erstellung eines Kommunikationskonzeptes und die Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit,
- die Erstellung eines Qualifizierungsangebotes und die Koordinierung der Qualifizierung der AGATHE-Fachkräfte,
- die Beratung der AGATHE-Kontaktpersonen der Landkreise und kreisfreien Städte,
- die Unterstützung der Vernetzung der AGATHE-Fachkräfte,
- die Dokumentation des Gesamtprozesses,
- die Finanzplanung,
- die Bearbeitung der Anträge sowie
- die Weiterentwicklung des Programmes.

4.2 Koordinierung Landkreis/kreisfreie Stadt

Die Steuerung und Koordinierung des Programmes innerhalb der Gebietskörperschaften erfolgt durch den jeweiligen Landkreis bzw. die jeweilige kreisfreie Stadt. Zu deren Aufgaben zählen:

- die Benennung einer Person (AGATHE-Kontaktperson), die die AGATHE-Fachkräfte vor Ort betreut und den Austausch mit dem TMSGAF pflegt,
- die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen und die Unterstützung der Umsetzung des Programmes AGATHE,
- die Durchführung eines Bewerbungsverfahrens zur Ermittlung potenzieller AGATHE-Fachkräfte,
- die Beratung der AGATHE-Fachkräfte innerhalb der Gebietskörperschaft sowie
- die Dokumentation der Tätigkeit.

4.3 Voraussetzungen und Arbeitsinhalte der AGATHE-Fachkräfte

Im Programm AGATHE werden nur qualifizierte Fachkräfte eingesetzt, welche über sozial- und gesundheitspädagogische Abschlüsse oder über Abschlüsse im Bereich der Gesundheit-, Kranken- oder Altenpflegeberufe verfügen. Begründete Ausnahmen bedürfen der Zustimmung des für Soziales zuständigen Ministeriums.

Darüber hinaus sind Zusatzqualifikationen, wie bspw. Weiterbildungen in den Bereichen Geriatrie, Gerontologie, Psychosoziale Beratung, Gesundheitsförderung, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Sturzprävention, Flüchtlings-, und Integrationsarbeit, Interkulturelle Arbeit, Palliativbegleitung, Seniorenbegleitung, Seniorenlotsen etc. wünschenswert. Die Fachkräfte werden im Rahmen des Programmes weitergebildet (siehe 4.4).

Das TMSGAF unterstützt ausdrücklich die Berücksichtigung aller Geschlechter bei der Bewerbung um eine Stelle als AGATHE-Fachkraft.

Für die Akzeptanz der Fachkräfte durch die Zielgruppe hat es sich im Modellprojekt „Gemeindeschwester^{plus}“ (Rheinland-Pfalz) als besonders hilfreich herausgestellt, wenn die Fachkräfte einen regionalen Bezug zum Einsatzgebiet haben und eine gewisse Altersnähe zur Zielgruppe besteht.

Im Projekt besuchen AGATHE-Fachkräfte Menschen nach deren **vorheriger Zustimmung** zu Hause und beraten sie kostenfrei und individuell. Das Angebot umfasst sowohl eine präventiv ausgerichtete Verweisberatung (z.B. zur sozialen Situation, zur gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Versorgung, zur Wohnsituation, zu Mobilität), als auch die Weitervermittlung von wohnortnahen und gut erreichbaren Teilhabeangeboten wie bspw. (Senioren)Treffen, Bewegungsangeboten, Veranstaltungen oder Kursen sowie die Aktivierung von Hobbys und Kontakten. Hierbei erweist sich der Peer-to-Peer Ansatz als unterstützend.

Um einen regelmäßigen fachlichen Austausch zwischen den Fachkräften und eine enge Anbindung an die im jeweiligen Landkreis bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt bestehenden Netzwerke und Sozialplanungsaktivitäten zu ermöglichen, sind Koordinierungsleistungen im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt notwendig.

Die Kontaktherstellung der AGATHE-Fachkräfte zur Zielgruppe erfolgt bspw. über Zeitungsartikel, Flyer im Briefkasten und Anschreiben durch die Landkreisleitung und/oder des Stadtoberhauptes. Die Netzwerkarbeit mit lokalen Akteuren ist ein wesentlicher Bestandteil im Aufgabenkanon. Sie trägt wesentlich zum Gelingen der Verweisberatung und Weitervermittlung der Zielgruppe bei.

Aufgabenbereiche der AGATHE-Fachkräfte:

- Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,
- Recherche von zielgruppenspezifischen Angeboten und Akteuren,

- Anamnese,
- Case-Management,
- Präventionsarbeit,
- Informationsweitergabe (Verweisberatung/Weitervermittlung),
- Aktivierung der gesellschaftlichen Teilhabe (Heranführung an soziale sowie gesundheitsförderliche Aktivitäten),
- Krankheitsmanagement (Erkennen von typischen altersbedingten Krankheiten/Veränderungen),
- Übergangsmanagement und
- Unterstützung in Lebenskrisen.

Dies meint beispielsweise:

- Ermittlung und Integration von Kooperationspartnern; diese können u.a. sein: Pflegestützpunkte, Ehrenamtsagenturen, Wohnungsunternehmen, Einrichtungen, Vereine und Verbände im Sozial- und Senior*innenbereich, lokale Initiativen und Selbsthilfegruppen etc.,
- Case-Management bzw. Gestaltung von netzwerkbildender Alltagsbegleitung im Sinne des Programmes AGATHE,
- Unterstützung beim Aufbau und Reaktivierung von Netzwerken für betroffene Personen (Kontaktvernetzung),
- Weitergabe von Informationen zu gesundheitsfördernden Einrichtungen, Sportvereinen, Natur- und Erholungsangeboten, Beratungsangeboten zu gesunder Ernährung etc.,
- Vermittlung in ehrenamtliche Strukturen, welche unterstützend wirken,
- Einbeziehung von Angeboten des Quartiersmanagements, bspw. der Senior*innenhilfe etc.,
- Weitergabe von Informationen zu Kultureinrichtungen, Musikgruppen und Chören, Laienspielgruppen, örtlichen Bibliotheken, Lesekreisen, Angebote für Vorlesen in Kindertagesstätten etc. (Stärkung gesellschaftliche Teilhabe),
- Organisation/Initiierung von Nachbarschaftshilfe,
- Vermittlung zu Beratungsangeboten wie bspw. psychosoziale Beratung, Trauerbegleitung, Lebensberatung etc.,
- Vorbeugung gegen Verwahrlosung,
- Initiierung neuer Netzwerke, Ehrenamt anstoßen und unterstützen sowie das
- Erbringen niedrigschwelliger Hilfeleistungen verschiedenster Art.

4.4 Qualifizierung

Zur Verbindung der unterschiedlichen Perspektiven im Programm werden die AGATHE-Fachkräfte weitergebildet. Dabei soll es sich um eine modulare Qualifizierungsreihe handeln, die verschiedene relevante sozialpädagogische Aspekte in den Fokus nimmt. Ziel ist es, die Anforderungen und Bedarfe der Teilnehmenden aufzugreifen, damit diese in den weiteren Verlauf integriert werden können. Die Weiterbildung wird durch das TMSGAF organisiert. Eine Teilnahme an der Qualifizierungsreihe ist **verbindlich** und durch den jeweiligen Arbeitgeber sicherzustellen.

In den folgenden vier Kompetenzbereichen sollen die AGATHE-Fachkräfte qualifiziert werden: (1) Rahmenbedingungen des Programmes AGATHE, (2) Netzwerkarbeit und Kooperation, (3) Case-Management, (4) Reflexion.

Hierzu sollen folgende Themen bearbeitet werden:

- Rahmenbedingungen und Struktur von AGATHE; Auftragsklärung,
- Einführung in Projektarbeit,
- persönliche Motivation,
- Soziale Schichten (Auswirkungen für Individuum und Gesellschaft) und Altersbilder,
- Gerontologische Grundlagen und Alterstheorien,
- Gemeinwesenarbeit, Empowerment, Lebensweltorientierter Ansatz,
- Netzwerkarbeit und Kooperationen, Sozialraumentwicklung,
- rechtliche Grundlagen,
- Umgang mit Privatsphäre, Vertraulichkeit und Datenschutz,
- Nutzung der Arbeitsinstrumente „Anamnesebogen“ und „Dokumentation der Netzwerkarbeit“,
- Grundlagen von Fallarbeit und Beratungskommunikation,
- Kommunikation und Gesprächsführung,
- Unterschiede und Abgrenzung von Expertenberatung, Prozessberatung, Verweisberatung und Rollenklärung,
- Grundlagen zur systemisch-lösungsorientierten Beratung,
- Prävention und Gesundheitsförderung,
- Reflexion zum eigenen Bild von Alter, Gesundheit und Krankheit, Ressourcenorientierung.

Die Qualifizierung soll darüber hinaus für den Praxisaustausch, die kollegiale Fallberatung zu Problemstellungen, als Ideenbörse für Aktivitäten und Ansatzpunkte sowie für den Austausch von Best-Practice-Erfahrungen genutzt werden.

Geplant sind derzeit ca. 20 Schulungstage in 2021. Die modulare Qualifizierungsreihe wird mit einer Teilnahmebescheinigung abgeschlossen, welches die Inhalte und den Umfang der bearbeiteten Themen aufzeigt.

4.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen AGATHE-Projekte vor Ort wird durch Materialien seitens des TMSGAF unterstützt. Allen AGATHE-Fachkräften stehen Visitenkarten und Flyer zur Verfügung. Der Flyer dient sowohl der Vorstellung des Programmes als auch der Bekanntmachung der jeweiligen Person. Der Erfolg des Programmes hängt stark von seiner Bekanntheit innerhalb der fokussierten Zielgruppe ab. Diese Erkenntnis aus der Umsetzung der „Gemeindeschwester^{plus}“ in Rheinland-Pfalz wird bei der Öffentlichkeitsarbeit von AGATHE berücksichtigt. Ein zentrales Mittel zur Steigerung der Bekanntheit stellte dabei ein Informationsschreiben seitens der Landkreisleitung bzw. des Stadtoberhauptes dar. Dieses Schreiben wurde als legitim und wichtig seitens der Zielgruppe wahrgenommen und nicht selten aufbewahrt. Zu guter Letzt ist die Zeitung bzw. das Amtsblatt als ein weiteres wichtiges Medium in Bezug auf die Zielgruppe zu nennen. Ein Artikel, wiederum mit Foto der jeweiligen Fachkraft, trug in Rheinland-Pfalz sehr gut zur Verbreitung der relevanten Information bei.¹⁹

4.6 Projektumsetzung

Die Projektsteuerung von AGATHE liegt beim TMSGAF. Zuwendungsempfänger für die Umsetzung des Programmes sind i.d.R. Thüringer Landkreise und kreisfreie Städte, in Ausnahmefällen Träger im Wirkungsbereich. Die Weitergabe an kreisangehörige Gemeinden soll in öffentlich-rechtlicher Form, entweder in Form eines Zuwendungsbescheides oder eines öffentlich-rechtlichen Vertrages erfolgen.

Die direkte Projektumsetzung vor Ort leisten die AGATHE-Fachkräfte. Die Verantwortung für die Durchführung liegt bei der zuständigen Kommunalverwaltung. Diese hat eine direkte Ansprechperson (AGATHE-Kontaktperson) zu benennen, welche sowohl für Fragen und Problemstellungen seitens der Fachkräfte zur Verfügung steht als auch als Kontaktperson zum

¹⁹ Evaluation des Modellprojekts „Gemeindeschwester^{plus}“ des Landes Rheinland-Pfalz (2018), Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Dr. Ursula Köstler, Dr. Kristina Mann, S.47ff

TAMSGFF fungiert. Das Programm AGATHE ist in die Sozialplanungsprozesse vor Ort einzubeziehen. Dabei sind die Fachkräfte, um den multiperspektivischen Ansatz des Projektes zu befördern, an bedeutsamen Arbeitsgruppen und Gremien zu beteiligen, mit relevanten Akteuren in Verbindung zu bringen sowie mit den erforderlichen Kontakten auszustatten.

Zuwendungsfähig sollen die Personal-, Sach- und Verwaltungsausgaben für bis zu 4 VbE für die Beratungsaufgaben und maximal 0,5 VbE für die koordinierenden Aufgaben je Landkreis bzw. kreisfreier Stadt sein.

Die Vergütung der AGATHE-Fachkräfte soll je nach Qualifikation bzw. Abschluss erfolgen. Dabei soll die koordinierende Stelle mit mindestens TV-L E 9 bis maximal E 11, die der Berater*innen mit mindestens TV-L E 6 bis maximal E 10 vergütet werden.

Die Eingruppierung obliegt dem antragstellenden Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt. Die Sachkosten (z. B. Miete Büro, Büroausstattung, Kommunikationsmedien, Reisekosten etc.) und die Verwaltungskosten für die Umsetzung des Programmes sollen über eine Sach- und Verwaltungskostenpauschale, bezogen auf die zuwendungsfähigen Personalausgaben, verausgabt werden.

Um die Wirkung des Programmes bewerten zu können, bedarf es der Erhebung von Daten, die von den AGATHE-Fachkräften vor Ort im Rahmen ihrer Tätigkeit erfasst werden. Hierbei sind, unter Berücksichtigung der allgemeinen gültigen datenschutzrechtlichen Vorgaben, Informationen zu erfassen und regelmäßig (halbjährlich) an das TMSGAF zu übermitteln. Dabei handelt es sich zum einen um die Datenerfassung im Rahmen der geleisteten Beratungstätigkeit (Anamnesebogen) und zum anderen um die Dokumentation der Netzwerkaktivitäten.

Das Land wird hierzu Fragebögen erarbeiten und diese den Gebietskörperschaften zur Verfügung stellen. Weiterhin ist geplant, IT-Lösungen zu entwickeln, welche die Zusammenführung der erhobenen Daten vorsieht um diese in der Folge für sozialplanerische Zwecke nutzbar zu machen.

4.7 Konzeptauswahlverfahren

Im Rahmen eines Konzeptauswahlverfahrens erstellen interessierte Landkreise und kreisfreie Städte, auf Grundlage der unter Punkt 3 benannten Ziele und mittels einer stichhaltigen Beschreibung der besonderen Herausforderungen in den Sozialräumen, die als Einsatzgebiete für die AGATHE-Fachkräfte vorgesehen sind, ein für den jeweiligen Sozialraum

entwickeltes Durchführungskonzept. Folgende Auswahlkriterien sind bei der Konzepterstellung ausdrücklich zu berücksichtigen:

- Sozialstruktur (innerhalb des zu bearbeitenden Sozialraumes)
- Altersstruktur (innerhalb des zu bearbeitenden Sozialraumes)
- Angebotsstruktur (innerhalb des zu bearbeitenden Sozialraumes)
- Trägerstruktur(en) (innerhalb des zu bearbeitenden Sozialraumes)
- Strukturen der Sozialplanung vor Ort
- Wirkung des Projektes.

Die Auswahl der beteiligten Landkreise und kreisfreie Städte erfolgt durch das TMSGAF.

5. Ausblick

Eine Weiterführung und regionale Ausweitung des Programmes AGATHE nach dem Jahr 2021 wird angestrebt. Im Falle einer Fortführung wird das TMSGAF die Zusammenarbeit der kommunalen AGATHE-Kontaktpersonen befördern. Hierfür sind halbjährliche, regional stattfindende Treffen vorgesehen.

Um die Wirkung von AGATHE einschätzen zu können, wird im Falle einer Fortführung des Programmes eine Evaluierung durchgeführt.