

sehr geehrte frau [*gesundheitsreferentin, fgö*],

ich habe ihre absage zu unserem projektvorschlag verstanden, wir ziehen unsere "sitzgelegenheiten" zurück und ersuchen, uns aus dem verteiler zu nehmen.

es ist mir aber ein anliegen, zu ihrer - tw. befremdlichen - kritik stellung zu beziehen:

→* Es sind keine Überlegungen angeführt, wie insbesondere schwer erreichbare ältere Menschen (z.B. aufgrund von eingeschränkter Mobilität, sozialer Isolation, Sprachbarrieren etc.) erreicht und eingebunden werden können.

ich zitiere aus unserem konzept:

"Die 'Sitzgelegenheit' muss möglichst gut zugänglich sein, dabei wird nicht nur auf bauliche, sondern auf auch soziale und Sprachbarrieren geachtet ... natürlich frei von Konsumzwang."

→ Insofern ist auch nicht klar, in wieweit das Projektvorhaben einen Beitrag zu Gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten kann.

ich weise - auch - darauf hin,

- dass wir von einer anlaufstelle im gemeindebau ausgingen,
- dass wir "fallweise Dolmetscher*innen in verschiedene Sprachen (möglichst dialektfähige, auch junge Menschen)"

einsetzen wollten ...

- auch bei der ÖA war für uns klar, welche personen wir wie ansprechen können:

"Für die Bekanntmachung der Aktivitäten braucht es

- vor allem direkte Kommunikation im Stadtteil, ...

"... persönliche Kommunikation, die für die Umsetzung des Vorhabens zentral ist."

"Das Motto 'wie wir im Grätzl für uns sorgen' bzw. 'care don` t scare' wird auf möglichst vielfältige Weise bekannt gemacht – im Tun, im Reden, im darüber Schreiben."

→ Gesundheitskompetenz wird implizit angedacht, es sind aber keine Methoden zur Bearbeitung dieses Themas (für mit/ älteren Menschen sowie für/mit Stakeholdern) ausgewiesen.

ok, dass wir uns vorstellen, dass aktive ältere personen ressourcen und belastungen im grätzl in verschiedenen formen / veranstaltungen zum thema machen und eine eingeladene runde verbesserungen sucht, sich gemeinsam äußert - das lässt methodisch vieles offen. das war auch unsere absicht, denn wir wollten gemeinsam nach den adäquaten formaten suchen.

unsere hinweise

"Wir greifen soziale Anliegen auf und versuchen, Bildung und Soziales in Gemeinwesenarbeit einzubinden und setzen dafür (u.a.) künstlerische Interventionen ein. "

oder "je nach Format (vom offenen Gespräch über Beratungssetting bis zu Diskussionsveranstaltungen und Workshops und ev. adaptierten Gesundheitszirkeln)" reichten wohl nicht. s.o.

→ Die Berücksichtigung von Themen der Gesundheit & Gesundheitsförderung (z.B. als

* → = zitat fgö

fixes Thema im Rahmen der Zeitschrift, Inputs im Rahmen der Sitzgelegenheit etc.)
kommt im Grobkonzept zu kurz.
s.o. - ihre kritik ist richtig:

wir wollten nicht vorgeben, sondern anliegen aufgreifen, umsetzung unterstützen.
die berichte aus den bisherigen projekten und die folgerungen von frau rohauer-näf
bei der info-veranstaltung haben uns in dieser zurückhaltung bestärkt. als pensionistin
mit einschlägigen erfahrungen in gesundheitsförderung und evaluationen von
gesundheitsförderungsprojekten, habe ich mir überlegt, dass die erwartungen von
gesundheitsfördernden (hier: im erwerbsleben stehend, jünger, konzeptgeleitet
vorgehend) nicht immer mit den vorstellungen der zielgruppen (hier: überwiegend
pensionist*innen [allerdings in unterschiedlichen lebenslagen!], oft flexibel
situationsgeleitet handelnd) übereinstimmen, dass daher nicht nur die ziele, sondern
auch die wege (hier: formate, unterstützungsangebote durch das kernteam)
gemeinsam zu erarbeiten wären. was wir schaffen wollten, waren die
voraussetzungen für diese gemeinsamen (sicher auch kontroversiell angelegten)
aktionen (hier: insbesonere care-aktivitäten).

→ Gendersensible Methoden/Ansätze sind nicht ausgewiesen
zugegeben, dieser vorwurf hat mich amüsiert: kann man CARE ohne
gendersensibilität abhandeln? geht sicher, untergekommen ist mir das halt noch nie...
als hinweise auf genderspezifische überlegungen in unserem konzept könnte man
sehen:

"es florieren (wieder) politische Analysen, ohne 'Frauenarbeit' mit zu denken",
"Intersektionalität..."; wir beziehen uns auf nancy fraser und silke van dyk ("Sind die
Alten die neuen Frauen?")

→ Das Vorhaben fokussiert stark auf das Empowerment der Zielgruppe sowie
verhaltensorientierte Zugänge. Die Perspektive der Verhältnisändernde Veränderungen
welche über den personenbezogenen Ansatz hinausgehen etc.). Die Perspektive der
Verhältnisänderung kommt zu kurz (Adaptierung von Rahmenbedingungen, langfristig
bestehende Veränderungen welche über den personenbezogenen Ansatz hinausgehen
etc.).

ja, der 2. teil unserer zusammenfassung

"Im Idealfall

- **entstehen dauerhafte kleinräumige Care-Strukturen, die öffentlich – vielleicht auch auf Mesoebene? - wirksam sind und**
- **entwickeln die im Stadtteil „Aktiven“, die bereits pensioniert sind, für sich Möglichkeiten, kontinuierlich öffentlich gemeinschaftsförderlich tätig zu sein."**

könnte ev. als "empowerment" missverstanden werden, beabsichtigt hatten wir
natürlich, hervorzuheben, dass uns nicht unrealistisch erscheint, die kontinuierlichkeit der
öffentlichen gemeinschaftsförderlichen aktionen zu gewährleisten, weil sich manche
pensionist*innen ganz gern auf etwas längerfristiges einlassen.

→ Aspekte zur Nachhaltigkeit / Überführung neu geschaffener Strukturen (z.B.
langfristige Betreuung der „Aktiven“; Weiterführung der Sitzgelegenheit etc.) in
etablierte Systeme/Regelbetrieb sind nicht berücksichtigt/ausgewiesen.

s.o. ad verhältnisprävention;

und "Gemeinsam mit den Aktiven werden Möglichkeiten ausgelotet, ihre Themen

* → = zitat fgö

nachhaltiger zu setzen – allenfalls über Schulungen, Konferenzen etc. von und mit Freiwilligenmanager*innen."

– Insbesondere die Gesundheitsförderungsexpertise im Rahmen des Kernteams ist nicht erkennbar und müsste nachgewiesen werden.

DAS wäre nicht allzu schwer gefallen. erwähnt haben wir unsere parkprojekte. zur zeit realisieren wir das 7. gesundheitsförderungsprojekt (gf. grätzelinitiativen natürlich nicht mitgezählt).

ich nehme selbstverständlich nicht an, dass das konferenztHEMA des fgö "alt, na und..." auf projekteinreichende nicht angewendet wird und sie einem oldies-verein keine einschlägigen kompetenzen zutrauen.

ein wenig bedauere ich immer noch, dass unsere überlegungen nun nicht zum tragen kommen, den partizipations- durch den careansatz zu ergänzen bzw. dass unsere vorstellungen nicht angekommen sind, wie wir im rahmen der gesundheitsförderung konzepte und formate entwickeln wollten, die sich methodisch weniger an mittelschichten richten (was ja bei partizipativ angelgten nachgewiesenermaßen leider oft der fall ist).

ich gestehe ihnen gerne zu, dass sie projektvorschläge deutlich so formuliert haben wollen, dass sie mit den listen der projektkriterien in deckung zu bringen sind. solche kommunikationsprobleme wollen wir nicht verlängern. aber ich wollte mein erstaunen über ihr feedback zum ausdruck bringen.

freundliche grüße
hedwig presch

entschleunigung und orientierung
institut für alterskompetenzen
ZVR 337615598
<http://alterskompetenzen.info>
06602475175

* – = zitat fgö